

Hrsg.: Heinrich Greving

# Kompendium der Heilpädagogik

## Band 2

### I–Z

1. Auflage

Bestellnummer 04877



**Bildungsverlag EINS**

a Wolters Kluwer business



Haben Sie Anregungen oder Kritikpunkte zu diesem Buch?  
Dann senden Sie eine E-Mail an [04877@bv-1.de](mailto:04877@bv-1.de)  
Autoren und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

[www.bildungsverlag1.de](http://www.bildungsverlag1.de)

Bildungsverlag EINS  
Sieglerer Straße 2, 53842 Troisdorf

ISBN 978-3-427-04877-0

© Copyright 2007: Bildungsverlag EINS GmbH, Troisdorf

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	6
Identität Barbara Jeltsch-Schudel .....	7
Kindertagesstätte Elke Biene-Deißler .....	17
Kommunikation Peter Rödler .....	27
Kompetenz Martin Stahlmann .....	35
Krise/Krisenintervention Ernst Wüllenweber .....	47
Konstruktivismus Winfried Palmowski .....	55
Konzept Dieter Gröschke .....	67
Körperbehinderung Ingeborg Hedderich .....	76
Kritisch-materialistische Behindertenpädagogik Wolfgang Jantzen ...	86
Lebenswelt Emil E. Kobi .....	96
Lernbehinderung Birgit Werner .....	107
Medien Christian Mürner .....	116
Neurophysiologische Grundlagen der Heilpädagogik Thomas Hülshoff	124
Normalisierungsprinzip Walter Thimm .....	132
People First Stefan Göthling (mit Unterstützung von Susanne Göber und Henrik Nolte) .....	140
Person Emil E. Kobi .....	148
Personenzentriertheit Petr Ondracek .....	155
Persönliches Budget Gudrun Wansing .....	165
Profession/Professionalisierung/Professionalität Ernst Wüllenweber ..	176
Psychiatrie – Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Gerhard Neuhäuser .....	182
Psychomotorik Josef Möllers .....	190
Rhythmik Werner Rittmann .....	200
Schule/Schulpädagogik Franz B. Wember .....	212
Schwerste Behinderung Andreas Fröhlich .....	222
Sozialgesetzbuch Peter Trenk-Hinterberger .....	229
Spielen Elke Biene-Deißler .....	237

Sprache Peter Rödler .....	249
Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland Barbara Ullrich .....	257
Sterbebegleitung Birgitt-Maria Schlottbohm .....	267
Stigmatisierung Norbert Störmer .....	275
Syndrome/Syndromanalyse Wolfgang Jantzen .....	285
Therapeutik Dieter Gröschke .....	296
Trisomie 21 Barbara Jeltsch-Schudel .....	304
Verhaltensstörungen/Verhaltensauffälligkeiten Ernst Wüllenweber ..	313
Wahrnehmung Dieter Gröschke .....	324
Wohnen Iris Beck .....	334
Zeichen Christian Mürner .....	346
Literaturverzeichnis .....	354
Autorenverzeichnis .....	399

## Band 1

Vorwort .....	6
Alter Maximilian Buchka .....	7
Alte Menschen mit Behinderung Maximilian Buchka .....	21
Anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie Rüdiger Grimm	33
Arbeit/arbeiten Werner Heer .....	41
Assistenz Erik Weber .....	56
Ästhetische Erziehung Georg Theunissen .....	66
Autismus Peter Rödler .....	73
Basale Kommunikation Winfried Mall .....	83
Basale Stimulation Andreas Fröhlich .....	88
Behinderung Dieter Gröschke .....	97
Beratung Heinrich Greving .....	110
Berufsverband der Heilpädagogen e.V. Wolfgang van Gulijk .....	117
Blinden- und Sehbehindertenpädagogik Franz-Karl Krug .....	126
Case-Management Ernst Wüllenweber .....	134
Daseinsgestaltung Emil E. Kobi .....	139
Deinstitutionalisierung Wolfgang Jantzen .....	149

Disability Studies Anne Waldschmidt .....	161
Elternarbeit Barbara Jeltsch-Schudel .....	169
Emotionen Thomas Hülshoff .....	178
Empirische Behindertenpädagogik Franz B. Wember .....	186
Empowerment Georg Theunissen .....	197
Entwicklung Dieter Gröschke .....	202
Ethik Markus Dederich .....	211
Eugenik Michael Wunder .....	219
Europäische Heilpädagogik Alois Bürlü .....	228
Euthanasie Michael Wunder .....	241
Fachbereichstag Heilpädagogik Norbert Störmer .....	250
Freizeit Reinhard Markowetz .....	258
Frühförderung Armin Sohns .....	272
Gender/Geschlecht Ulrike Schildmann .....	278
Geschichte der Heilpädagogik Norbert Störmer .....	287
Gesprächsführung Johannes Huisken .....	297
Handlungstheorie Dieter Gröschke .....	308
Heilpädagogische Beziehungsgestaltung – Trainingskonzept für die Aus- und Weiterbildung Peter Flosdorf .....	317
Heilpädagogische Diagnostik Dieter Lotz .....	327
Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung Wolfgang Köhn .....	337
Heilpädagogik, geisteswissenschaftliche Emil E. Kobi .....	347
Heilpädagogische Kunsttherapie Karl-Heinz Menzen .....	355
Heilpädagogische Übungsbehandlung Barbara Schroer .....	369
Hilfebegriff Ernst Wüllenweber .....	380
Hospitalisierung/Enthospitalisierung Georg Theunissen .....	384
Hörbehinderung Fritz-Helmut Wisch .....	391
Humanistische Psychologie Petr Ondracek .....	401
Literaturverzeichnis .....	412
Autorenverzeichnis .....	454

## Vorwort

Dieses Kompendium ist eine grundlegende Einführung in die wichtigsten Begriffe und Themen der Heilpädagogik, so wie sich diese aktuell als Handlungswissenschaft versteht und darstellt. Die Auswahl der Begriffe erfolgte somit nach den Prinzipien der Aktualität und Vollständigkeit sowie nach der Relevanz für die heilpädagogische Profession und Professionalisierung. Die Auswahl der beteiligten Autoren folgte dem Gedanken der systematischen Stringenz. Das bedeutet, die Autorin bzw. der Autor beschreibt einen Begriff, den er begründet (oder mitbegründet) bzw. zu dem er intensiv geforscht und publiziert hat. Der Leser hält somit ein Lexikon in Händen, in welchem die meisten Begriffe von den Autoren beschrieben werden, welche sie auch in der Wissenschaft der Heilpädagogik geprägt haben. Bestimmt wird die Leserin oder der Leser den einen oder anderen Begriff vermissen. Dieses ist vor allem dem Umfang des vorliegenden Werkes geschuldet. Sollten Hinweise oder Wünsche auf eine Erweiterung (oder auf andere Modifikationen und Verbesserungen) bestehen, so bitte ich die Leser, mir diese unter der unten wiedergegebenen Internetadresse mitzuteilen. Hierfür schon einmal einen herzlichen Dank.

Die Gliederung der einzelnen Begriffe ist in allen Fällen dieselbe. So kann sich der Leser im Vergleich der einzelnen Aufsätze und Inhalte besser zurechtfinden:

Nach einer Darlegung der Etymologie, also der Wortgeschichte und Wortbedeutung, wird die eigentliche Geschichte des jeweiligen Stichwortes in der Beziehung zur Heilpädagogik dargelegt. Im Anschluss hieran werden die aktuelle Relevanz und die theoretischen Ansätze der jeweiligen Thematik ausgeführt (in einigen Beiträgen findet der Leser zudem noch einige Ausführungen zu möglichen Problem- bzw. Erfahrungsfeldern wieder). Zum Abschluss wird ein Ausblick auf die mögliche Weiterentwicklung des Begriffes skizziert. Jeder Beitrag schließt ab mit einem kommentierten Literaturverzeichnis, in dem die wichtigsten Publikationen zu diesem Thema erläutert werden (ein komplettes Literaturverzeichnis findet sich am Ende des Bandes).

Dieses Kompendium ist in zwei Bände aufgeteilt. In diesem zweiten Band werden die Buchstaben I bis Z behandelt.

Zur besseren Lesbarkeit wurden männliche und weibliche Bezeichnungen abwechselnd verwendet.

Hinweise zu diesem Buch schicken Sie bitte an [04877@bv-1.de](mailto:04877@bv-1.de)

*Heinrich Greving*

# Schwerste Behinderung Andreas Fröhlich

## Etymologie

Die Bezeichnung „Schwerstbehinderung“ bedarf auf den ersten Blick keiner sprachlichen Erläuterung. Macht man sich aber klar, dass es sich bei „schwerst“ um einen Superlativ, d. h. die höchste Steigerungsform von schwer handelt, so wird deutlich, dass dieser Begriff sehr relativ ist. Genau genommen müsste zunächst geklärt werden, was schwere Behinderung ist, was eine schwerere Behinderung bedeutet und daraus folgernd schwerste Behinderung definiert werden. „Schwerbehindert“ ist ein Begriff aus der sozialen Gesetzgebung, der jedoch eine ganz andere Intention verfolgt, als die pädagogische Beschreibung. Wir müssen festhalten, dass mit einer rein sprachlichen Analyse wenig gewonnen ist. Aus diesem Grunde wurden in den vergangenen Jahren auch unterschiedliche Bezeichnungen vorgeschlagen: Intensivbehindert, schwerstmehrfachbehindert, mehrfachscherstbehindert, Menschen mit intensivem Pflege- und Förderbedarf, Menschen mit allumfassendem Hilfebedarf und je nach Ausprägung schwerst körperbehinderte, schwerst geistig behinderte, schwerst kommunikationsbeeinträchtigte Kinder, Jugendliche und Erwachsene.

Es scheint sich jedoch im professionellen Alltag die Bezeichnung schwerstbehindert bzw. schwerste Behinderung eingebürgert zu haben, um damit einen Personenkreis zu bezeichnen, der zur jeweiligen Zeit mit den komplexesten und schwierigsten Einschränkungen zu leben hat.

Damit ist deutlich, dass in einer gewissen sprachlichen Unbedachtheit das Wort „schwer“ verwendet wurde, wobei es doch wohl besser „schwierig“ heißen müsste. Schwer bezieht sich auf Gewicht, auf Last – dies kann doch eigentlich nicht gemeint sein.

Der Begriffsbestandteil „Behinderung“ soll, wie derzeit üblich, als ein Komplex aus

- persönlichen Funktionseinschränkungen,
- daraus folgenden Aktivitätsbeeinträchtigungen und
- sozialen Reaktionen in Form von nichtgewährter Partizipation

verstanden werden.

Schwerste Behinderung ist somit oft mit radikal reduzierter Partizipation in allen Lebensbereichen gleichzusetzen.

## Geschichte

Durch die Relationalität des Begriffes (schwer, schwerer, schwerst) müsste man davon ausgehen können, dass es immer Menschen mit schwerster Behinderung gegeben hat. Das heißt, es gab immer Menschen, die schwerer behindert waren als andere, ja, deren Behinderung die jeweilige Pädagogik, die Pflege, die soziale Umgebung als ganz besonders schwer und schwierig erlebt hatte.

Dennoch ist im allgemeinen Verständnis die Gruppe der Menschen mit schwersten Behinderungen erst seit etwa 30 Jahren ins pädagogische Bewusstsein getreten. Man sprach davor häufig ein wenig abschätzig von „Dauerpflegefällen“, die in der Regel

auch keine pädagogische, kaum therapeutische Förderung erfuhren. In den frühen 70er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts begann dann an verschiedenen Stellen eine Bewegung, die es sich zum Ziel machte, auch diesen Personenkreis pädagogisch zu fördern. Es ging darum, Pädagogik, aber auch Therapie so anzupassen, dass möglichst wenige Voraussetzungen an die Leistungsfähigkeit schwerstbehinderter Menschen gestellt wurden. Zu nennen sind insbesondere die Bemühungen, die in Bethel stattfanden, die Arbeit mit schwerstmehrfachbehinderten und sehgeschädigten Kindern durch die Blindeninstitutsstiftung in Würzburg (Klostermann, Kern u. a.), durch die frühen Arbeiten von Georg Feuser sowie das große Schulprojekt des Rehasentrum Westpfalz in Landstuhl.

Aus diesen Bemühungen heraus entstand eine in großen Teilen sehr ähnliche somatosensorische Anregungspädagogik, die bisherige Wege der Bildungspädagogik, aber auch einer reinen Verhaltenspädagogik verließ.

Parallel dazu müsste nun eine medizinhistorische Darlegung erfolgen, denn die Entstehungs-, aber auch die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit schwerster Behinderung veränderten sich rapide. Waren es zunächst Menschen mit schweren Schädigungen aus Geburtskomplikationen, nicht selten auch mit Impffolgeschäden, so tauchten in den folgenden Jahrzehnten immer mehr Menschen nach Schädel-Hirn-Trauma in dieser Gruppe auf, dann ehemals extrem früh geborene Kinder, die bleibende komplexe neurologische Schädigungen hatten. Gegenwärtig stellen Kinder und Jugendliche mit umfangreichem, ständigem medizinisch pflegerischen Behandlungsbedarf die größte Herausforderung in dieser Gruppe dar. Dauerbeatmete, monitorbeobachtete, häufig gesundheitlich sehr anfällige Kinder und Jugendliche sind diejenigen mit der derzeit schwersten Behinderung.

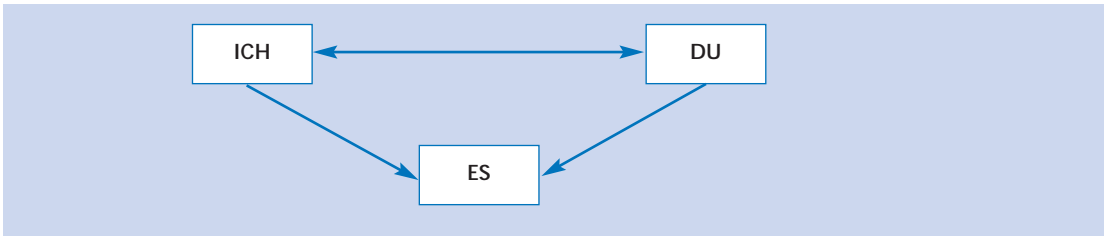
Es ist also festzuhalten, dass sich der Personenkreis hinsichtlich seiner Ausprägungen ständig ändert, und dass so die Gruppe der schwerstbehinderten Kinder und Jugendlichen aus den Anfangsjahren heute mehr oder weniger selbstverständlich pädagogische Förderung erfahren und kaum mehr als eine Besonderheit auffallen.

## Aktuelle Relevanz und theoretische Ansätze

Der Anteil schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher und damit auch zukünftige Erwachsene in den Einrichtungen der Behindertenhilfe scheint ständig anzusteigen. Eine verbesserte geburtshilfliche Medizin, aber auch die Verbesserungen im Bereich der Notfallmedizin führen dazu, dass immer mehr Menschen schwierigste Lebenskrisen überleben, ein Teil von ihnen mit bleibenden, oft komplexen Schädigungen.

Nach wie vor stellen diese Menschen für die Pädagogik eine große Herausforderung dar, denn allzu oft erlebt sich diese Pädagogik als unzureichend angesichts der komplexen Entwicklungs- und Lernbesonderheiten. Wie schon angedeutet, haben sich somatosensorische Ansätze weitestgehend durchgesetzt. Das heißt, von der körperlichen bzw. leiblichen Existenz eines Menschen ausgehend, versuchen Pädagoginnen sensorische Anreize zu geben, sich mit dem eigenen Körper, mit dem Gegenüber und mit Objekten dieser Welt zu befassen. Lernen wird dabei als ein Prozess der basalen Entdeckung des eigenen Ichs, des Gegenübers, dem Du, und in gemeinsamer Aktivität des Es, der Welt, verstanden.





(Ein Überblick über die gängigen Ansätze findet sich bei Fröhlich/Heinen/Lamers, 2001.)

Schwerste Behinderung kann im engeren Sinne nicht definiert werden, es kann äußerstenfalls eine Beschreibung der besonderen Bedürfnisse und Notwendigkeiten von Menschen gegeben werden, die wir als jeweils schwerstbehindert bezeichnen. Im Sinne einer Kompetenzorientierung kann folgende Charakterisierung versucht werden: Es sind Menschen,

- die möglicherweise körperliche Nähe brauchen, um andere Menschen überhaupt wahrzunehmen,
- die Menschen brauchen, die sie auch ohne Sprache verstehen und sich auf ihre Ausdrucksmöglichkeiten einstellen,
- die Menschen brauchen, die ihnen die Umwelt und sich selbst auf verständliche Weise nahe bringen,
- die Menschen brauchen, die ihnen Fortbewegung und Lageveränderung nachvollziehbar ermöglichen,
- die Menschen brauchen, die sie zuverlässig versorgen und fachlich kompetent pflegen.

Diese Beschreibung umfasst sowohl Kinder wie Jugendliche als auch Erwachsene und alte Menschen.

Im Rahmen schulischer Heilpädagogik wird zunehmend versucht, auch für diesen Personenkreis ein Bildungsangebot zu formulieren. Insbesondere eine Gruppe von Heidelberger Wissenschaftlern und Praktikern sind in diesem Bereich engagiert (vgl. Lamers/Klauß, 2003).

### Problem- und Erfahrungsfelder

Schwerstbehinderte Menschen sind in besonderer Weise auf sorgfältigste Begleitung im Hier und Jetzt angewiesen. Gesundheitliche Probleme, reduzierte Lebenserwartung, Angewiesensein auf die unmittelbare Körperlichkeit bringen es mit sich, dass – wie schon angedeutet – pädagogische Förderung vom Körper, vom Leib ausgehen muss.

Vom Verfasser wurden nach einem Konzept von Lilian Juchli Aktivitäten des täglichen Lebens so modifiziert und spezifiziert, dass sie die Alltagssituation schwerstbehinderter Menschen darstellen und interdisziplinär Aufgabenfelder für die Förderung kennzeichnen.

- **Wachsein und Schlafen:** Viele schwerstbehinderte Menschen haben ausgesprochene Probleme mit dem Tag-Nacht-Rhythmus, Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Für Eltern, weitere Familienmitglieder oder Mitbewohner ist dies oft in hohem Maße belastend. Hier müssen spezifische Hilfen gegeben werden.
- **Sich bewegen:** Die Nutzung und Weiterentwicklung vorhandener Bewegungsfähigkeit muss unter Einschluss sehr spezieller physiotherapeutischer Hilfen gesichert werden, da anderenfalls die Schwierigkeiten bei der alltäglichen Pflege zunehmen und sich weitere gesundheits- und befindensbeeinträchtigende Einschränkungen einstellen.
- **Waschen und Kleiden:** Gerade in diesem Bereich wurden durch neue Überlegungen in der Krankenpflege Konzepte entwickelt, die im Rahmen der (allgemeinen) Körperpflege sehr gute Anregungsmöglichkeiten für die Entwicklung eines Körperselbstbildes und damit der Identität anbieten. Eltern und professionelle Heilpädagogen können bei diesen notwendigen Alltagsaktivitäten ihr Kind bzw. ihr Gegenüber in seiner Entwicklung sehr gut unterstützen, wenn man ihnen die entsprechenden Möglichkeiten zeigt.
- **Essen und Trinken:** Die Nahrungsaufnahme stellt für sehr schwer behinderte Menschen häufig eines der schwierigsten Probleme dar. Aspiration (Verschlucken) und unzureichende Mengenaufnahme (Unterernährung) lassen sie immer wieder in gesundheitliche Gefährdungssituationen kommen. Das Aspirieren von Nahrung führt zu akut lebensbedrohlichen Zuständen, auf Dauer zu einer Einschränkung der Lungenfunktion. Das Legen von (Magen-)Sonden stellt manchmal eine gute Alternative dar, bringt aber andererseits Einschränkungen der Lebensqualität, die aber durch neuere Erkenntnisse aus der Pflege relativ gut kompensiert werden können. Viel gemeinsame Arbeit mit den Eltern oder sonstigen Bezugspersonen ist erforderlich, um eine befriedigende Ernährungssituation zu sichern.
- **Ausscheiden:** Durch die veränderte Nahrungsaufnahme, das Fehlen von Kauaktivitäten, das unregelmäßige Schlucken und durch den allgemeinen Bewegungsmangel kommt es häufig auch zu schwerwiegenden Verdauungsstörungen. Sehr viele schwerstbehinderte Menschen leiden ernsthaft unter Verstopfung, können dies jedoch oft nicht zum Ausdruck bringen. Vermeidbare Aufregungen, Spannungen und Schmerzen sind auch hier die Folge. Deshalb sollten etwa Eltern frühzeitig und vorsorglich lernen, mit Verdauungsproblemen ihrer schwer behinderten Kinder umzugehen und ihr Wissen – falls erforderlich – weiteren Bezugspersonen zu vermitteln.
- **Körpertemperatur regulieren:** Sehr schwer behinderte Menschen können sich z. B. nicht eigenaktiv anziehen oder ausziehen, oft können sie sich nicht einmal aufdecken. Die Regelung der Körpertemperatur kann durch Hirnschädigung verändert sein, aber gerade der Temperaturregelung kommt eine hohe Bedeutung zu. Die jeweiligen Bezugspersonen sind diesbezüglich anzuleiten, ihnen sind Hilfen zu geben.
- **Atmen:** Die Atmung schwerstbehinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener ist häufig verändert, abgeflacht, durch Spastizität eingeschränkt. Neuerdings steigt die Anzahl von Personen, die maschinell teil- oder vollbeatmet werden. Eltern wie Professionelle müssen mit der Atemsituation ihres Kindes bzw. ihres Gegenübers vertraut gemacht werden, sie müssen Sicherheit ge-

winnen im Umgang mit Maschinen, sie müssen dieses Wissen wiederum auch an andere weitergeben können.

- **Sich sicher fühlen:** Die spezielle Situation der fast vollständigen Abhängigkeit von anderen Menschen, das ständige Berührt- und Manipuliertwerden schränkt die Persönlichkeitsentwicklung häufig ein. Mit den Eltern und anderen Bezugspersonen muss ein individuelles Konzept erarbeitet werden, damit sich die betroffenen Menschen wirklich sicher fühlen können, damit sie in ihrem Verhalten auf vertrauenswürdige und verlässliche Partner stoßen und mit ihnen gemeinsam ihre Welt erkunden und erobern.
- **Raum und Zeit gestalten – Arbeit, Bildung (i. e. S.), Spielen:** Durch die eingeschränkten Aktivitätsmöglichkeiten kommt es dazu, dass sehr schwer behinderte Menschen den Raum um sich herum selten aktiv zu einem Spielraum, zu einem Lern- und Lebensraum entwickeln können. Dazu ist Bewegungsfähigkeit unter Einbezug der Sinnesaktivitäten unbedingt erforderlich. Die Bezugspersonen müssen unterstützt werden,
  - einen Nahraum mit dem jeweiligen behinderten Menschen zu gestalten, in dem dieser sich mit seinen Wahrnehmungs- und Aktivitätsmöglichkeiten orientieren und von dem aus er zunehmend auch mit minimalem Aufwand selbst aktiv werden kann;
  - eine Tagesstruktur mit dem jeweiligen behinderten Menschen zu entwickeln, die es diesem erlaubt, Gewohnheiten und zuverlässige Erwartungen aufzubauen.

Davon ausgehend können dann etwa Prozesse von Bildung im engeren Sinn in Gang gesetzt werden. Vor allem bei Kindern darf keinesfalls vernachlässigt werden, ihnen Zeit und Anregungen zum Spielen zu geben. Häufig ergeben sich bei Kindern gerade im Spiel die besten Entwicklungsmöglichkeiten.

- **Kommunizieren:** Die bisherigen Forschungen zeigen, dass Kommunikation zwischen Eltern und ihrem schwer behinderten Kind zum entscheidenden Kriterium für das Gelingen von Beziehung und Entwicklung werden. In der Regel setzt Kommunikationsförderung zu spät ein, bereits mit dem Neugeborenen, bereits mit dem ganz kleinen Baby kann aber in angepasster Form kommuniziert werden. Diese Kommunikation weicht häufig von dem normal Erwarteten ab, so dass Eltern ermutigt werden müssen, andere Kommunikationswege zu beschreiten. Auch über die weitere Lebensspanne hinweg bleibt Kommunikation ein zentrales Thema. Eventuell bilden sich im Zusammenleben spezifische Verständigungssymbole und -rituale aus. Deren Aufbau und Erhaltung gilt es zu unterstützen.
- **Kind, Frau, Mann sein:** Zur menschlichen Entwicklung gehört auch die Geschlechtsidentität, die sich schon im Kindesalter entwickelt und vorhanden ist. Wir wissen, dass Behinderung, insbesondere schwerste Behinderung, die nichtbehinderte Umwelt häufig dazu veranlasst, die Geschlechtlichkeit, d. h. die Zugehörigkeit eines Menschen zu einem Geschlecht, zu ignorieren. Dies führt im Erwachsenenleben zu schwer wiegenden und tief greifenden Störungen. Auch hier können Eltern und andere frühe Bezugspersonen unterstützt werden, schon zeitig das Geschlecht ihres Kindes trotz seiner schweren Behinderung zu akzeptieren und auch entsprechende Ausdrucksformen für das jeweilige Kind zu finden. Besonders zu beachten ist auch die Zeit der Pubertät.

- ***Sinn finden im Werden – Sein – Vergehen:*** Wir müssen eben auch offen sein für Fragen, die ins Grundsätzliche gehen und die sich Eltern wie Professionellen gleichermaßen stellen, und nicht zuletzt die Frage nach den Lebensperspektiven für den behinderten Menschen wie für seine Familie sind zu stellen und – wenn möglich – zu beantworten. Diese Fragen können mit Eltern oder Professionellen angesprochen werden; Verzweiflung, Wut müssen ebenso Ausdruck finden können wie Hoffnung oder auch Angst. Je nach Wunsch und Einschätzung sind seelsorgerische, psychotherapeutische und spirituelle Hilfen anzubieten oder zu vermitteln.

## Ausblick

Die Förderung schwerstbehinderter Menschen gehört zweifellos zu den großen Herausforderungen an die Heil- und Sonderpädagogik der Gegenwart. Auf der einen Seite beobachten wir, dass die Einrichtungen Kindergarten, Schule, Werkstatt und ihre jeweiligen integrativen Entsprechungen durch sozial-pädagogische Aufgabenstellungen zunehmend herausgefordert werden. Armut, problematische Verhaltensweisen und Perspektivlosigkeit kennzeichnen hier die Situation. Auf der anderen Seite gibt es offensichtlich immer mehr Menschen mit schwerster Behinderung, die in all ihren Aktivitäten auf ständige Hilfe, Unterstützung und Begleitung angewiesen sind. Eine zukunftsorientierte Heil- und Sonderpädagogik kann ohne eine spezifische „Schwerstbehindertenpädagogik“ derzeit nicht gedacht werden. Ja, möglicherweise ist die Förderung schwerstbehinderter Menschen sogar das „Kerngeschäft“ einer zukünftigen Heil- und Sonderpädagogik. Barbara Fornefeld rückt die Schwerstbehindertenpädagogik ins Zentrum aller Behinderten-Pädagogiken.

Aus einer solchen basalen Pädagogik wachsen aber auch für eine allgemeine Pädagogik wesentliche Erkenntnisse. Die Annäherung an Kinder, Jugendliche und Erwachsene ohne die normalerweise zu erwartenden Fähigkeiten stellt an Pädagogen und Therapeuten große Herausforderungen, zeigt aber auch, dass Kommunikation und Interaktion möglich sind, auch wenn die so genannten geistigen Fähigkeiten kaum zum Ausdruck kommen können. Es entsteht eine neue Form der Interaktion, eine neue Form der Begegnung. Die gemeinsame Beziehung auf das Körperliche schafft eine neue Ausgangsbasis für Entwicklungen, die auch für Menschen mit weniger schweren Behinderungen stabilisierend und aufbauend wirken können.

## Kommentierte Literaturhinweise

**Fröhlich, Andreas/Heinen, Norbert/Lamers, Wolfgang (Hrsg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – Ein Blick zurück nach vorn.** Düsseldorf, Verlag Selbstbestimmtes Leben, 2001.

In diesem Buch sind alle aktuellen Konzepte der Förderung schwerstbehinderter Menschen, wie sie in Deutschland eingesetzt werden, vertreten. Die jeweiligen Begründer bzw. ihnen nahe stehende Fachpersonen erläutern den jeweiligen Förderansatz, stellen seine Entwicklung dar und geben Einblick in die praktische Umsetzung. Ein umfassender differenzierter Einblick in eine Fachdisziplin auf mehr als 300 Seiten.

**Fröhlich, Andreas (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik – Pädagogik bei schwerster Behinderung.** Berlin, Spiess, 1991.

Obwohl dieses Buch nun schon älter ist, bietet es einen unverzichtbaren Einblick in die pädagogische Komplexität der Fragen von schwerster Behinderung. Medizinische, juristische, historische, psychologische, aber eben auch alle relevanten pädagogischen Fragen werden von ausgewiesenen Fachleuten angesprochen.

**Klostermann, Bernd (Hrsg.): Hand in Hand – Unterricht, Erziehung, Förderung und Therapie mit mehrfachbehindert-sehgeschädigten Kindern.** Würzburg, Edition Bentheim, 1996.

Sehbeeinträchtigungen, häufig genug sehr schwere Sehbeeinträchtigungen gehören sehr oft zum Bild der schwersten Behinderung. Gerade in der Sehgeschädigtenpädagogik, in ihren Einrichtungen, finden sich außerordentlich viele schwerstbehinderte Kinder. Bernd Klostermann versammelt wichtige Autoren, die sich mit einer Fülle von Spezialfragen aus der Praxis befassen und somit Leserinnen und Lesern gute Hilfen für die alltägliche Arbeit geben. Dabei werden aber auch Grundfragen der Förderung nicht vernachlässigt.

**Lamers, Wolfgang/Klauß, Theo (Hrsg.): ... Alle Kinder alles lehren! – Aber wie? Theoriegeleitete Praxis bei schwer- und mehrfachbehinderten Menschen.** Düsseldorf, Verlag für Selbstbestimmtes Leben, 2003.

Mit diesem Kongressbericht wird versucht, die aktuelle insbesondere schulische Diskussion um die Förderung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher abzubilden. Neue Ansätze des Unterrichts, Fragen der schulischen Inklusion, methodische und didaktische Aufgabengebiete werden erschlossen.