Evangelische Hochschule Nürnberg
Heilpädagogik

Bachelor-Thesis
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts

Förderung der Selbständigkeit durch die Konduktive Pädagogik

Ein heilpädagogischer Weg zur selbstbestimmten Lebensgestaltung für Jugendliche mit körperlicher Beeinträchtigung

Julia Büchele

Erstgutachterin: Krisztina Desits
Zweitgutachterin: Jutta Oertel

Abgabetermin: 14.01.2022

„Ein erster Schritt zur Selbstbestimmung bedeutet, darüber nachzudenken, ob das Leben, das ich lebe, wirklich das Leben ist, das ich selbst für gut und richtig halte – unabhängig von den Meinungen anderer, von Bedingungen und Konventionen, die mein Leben scheinbar von außen bestimmen müssen.“

(Rössler, 2013, zitiert nach Himmel, 2017, S. 7)

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 5

Abkürzungsverzeichnis 6

1 Einleitung 7

2 Theoretischer Hintergrund 9

2.1 Definition von Beeinträchtigung 9

2.1.1 Rechtliche Aspekte 9

2.1.2 Sichtweisen verschiedener Disziplinen 10

2.1.3 Bedeutung für diese Arbeit 12

2.1.4 Unterscheidung zwischen geistiger, körperlicher und komplexer Beeinträchtigung 13

2.2 Jugendliche in der Transition zum Erwachsenwerden 14

2.3 Grundlagen der Konduktiven Pädagogik 17

2.3.1 Geschichte und Entstehung 17

2.3.2 Prinzipien und Methoden 18

3 Die Konduktive Pädagogik im Rahmen der Heilpädagogik 22

3.1 Das Menschenbild im Vergleich 22

3.2 Ganzheitlicher Ansatz unter der Heilpädagogik 24

4 Die Frage nach der Selbstbestimmung 28

4.1 Forderungen der UN-BRK und des BTHG 28

4.2 Abgrenzung zur Selbständigkeit 30

4.3 Selbstbestimmung durch aktive Partizipation 31

4.4 Ohne Selbständigkeit keine Selbstbestimmung 33

5 Das Lernen in der Konduktiven Pädagogik 35

5.1 Lernen in Sinnzusammenhängen 35

5.2 Bildungsaspekte 38

5.3 Selbstbestimmung durch Ganzheitlichkeit 38

6 Praxisbeispiel für die Förderung der Selbstbestimmung durch die Konduktive Pädagogik 41

6.1 Das schriftliche Interview 41

6.2 Vorgehensweise 42

6.3 Anamnese der Interviewten 42

6.4 Auswertung des Interviews als Beispiel 43

6.5 Schlussfolgerungen zur Theorie 44

7 Fazit mit Ausblick 46

Literaturverzeichnis 48

Anhangsverzeichnis 53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Baum der Konduktiven Pädagogik (Mechtl, 2019).....27

Abbildung 2: Interaktionsmodell (Mohr & Meier, 2018, S. 39) 32

Abbildung 3: Von der Dysfunktion zur Orthofunktion (Weber, 1998, S. 123).....36

Abkürzungsverzeichnis

BTHG	Bundesteilhabegesetz
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Health Problems Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	World Health Organization Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Der Auszug aus dem Elternhaus besiegelt in den meisten Fällen das Ende der Jugend und den Beginn des Erwachsenenalters. Dieser Schritt bedeutet für jeden Jugendlichen eine große Veränderung. Damit gehen viele neue Pflichten und Verantwortungen einher. Nicht nur das Erledigen des Haushaltes, sondern ebenso der Umgang mit Finanzen, Versicherungen und weiteren organisatorischen Anforderungen sind neue Herausforderungen. Trotz dessen bedeutet dies auch mehr Freiheiten sowie eigene Entscheidungen treffen zu können. Das Leben kann selbständiger und selbstbestimmter gelebt werden. Was schon für Jugendliche ohne eine Einschränkung ein großes Hindernis ist, ist für Jugendliche mit einer Beeinträchtigungen ein noch viel Größeres. Die ständige Begleitung einer Assistenzkraft oder Betreuung durch eine Pflegekraft, ebenfalls im Erwachsenenalter, ist meist unumgänglich. Beim Essen, beim Toilettengang, beim Zubettgehen wird eine Hilfskraft benötigt, wodurch der Anschein erweckt wird, dass eine selbständige Lebensbewältigung kaum umsetzbar ist.

Auch wenn ein Mensch stark körperlich eingeschränkt ist und nur mit größter Mühe eine für manche selbstverständliche Handlung eigenständig durchführen kann, so ist dies trotzdem ein weiterer Schritt in Richtung eines autonomen Lebens.

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, wie es Jugendlichen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ermöglicht werden kann, ihr Leben außerhalb des Elternhauses weitestgehend selbständig führen zu können. Dabei wird vor allem betrachtet, wie die Konduktive Pädagogik in diesem Punkt unterstützen kann. Die Konduktive Pädagogik hat ihren Ursprung in Ungarn und verbreitete sich von dort nach Deutschland, Großbritannien, Österreich, Schweden, Belgien, Frankreich, Amerika und Neuseeland. Neben der European Conductive Association gibt es auch in Deutschland Verbände, wie der ‚Bundesverband der in Deutschland tätigen KonduktorInnen e.V.‘ und dem ‚Bundesverband Konduktive Förderung nach Petö e.V.‘ mit jeweils Sitz in Nürnberg und der ‚Phoenix Akademie Stiftung Pfennigparade‘ in München. Dennoch ist sie in Deutschland nicht allzu bekannt. Des Weiteren wird seit dem Wintersemester 2017/18 im Rahmen des Heilpädagogikstudiums an der Evangelischen Hochschule Nürnberg der Studienschwerpunkt Konduktive Förderung angeboten. Aufgrund dessen befasst sich diese Arbeit mit der Konduktiven Pädagogik im Rahmen der Heilpädagogik und versucht aufzuzeigen, wie diese mit ähnlichen Zielen und Ansichten den Menschen unterstützen können (vgl. Bundesverband Konduktive Förderung nach Petö e.V., 2020, S. 5-8).

Um die Fragestellung beantworten zu können, ist es notwendig, vorab eine theoretische Grundlage aufzubauen. Dazu wird Beeinträchtigung unter verschiedenen Sichtweisen definiert und die für diese Arbeit passende Begriffserklärung aufgezeigt sowie der Unterschied von geistiger, körperliche und komplexer Beeinträchtigung erläutert, um auch hier die betreffende Zielgruppe herauszuarbeiten. Außerdem wird der Transitionsprozess von jungen

Menschen zum Erwachsenenalter mit und ohne körperliche Beeinträchtigung beleuchtet und verglichen. In Kapitel 2.3 wird auf die Geschichte und die Grundlagen der Konduktiven Pädagogik eingegangen, um einen Einblick in diese Pädagogik zu gewähren und Hintergrundwissen für das Folgende zu schaffen. Da ein gewisses Menschenbild notwendig ist, um einen Jugendlichen in dieser Transition zu unterstützen, wird darauf in Kapitel 3 eingegangen. Die Konduktive Pädagogik wird in der vorliegenden Arbeit als Teil der Heilpädagogik gesehen. Deshalb werden beide Menschenbilder hier verglichen, um Ähnlichkeiten zu verdeutlichen. Daraus hervor geht der Ansatz der Ganzheitlichkeit, der bei beiden eine wichtige Rolle spielt und im Anschluss erläutert wird. Darin wird die Wichtigkeit dieser für die Autonomie eines Menschen aufgezeigt. In Kapitel 4 werden die Begriffe Selbständigkeit und Selbstbestimmung behandelt.

Eine wichtige Grundlage, um als Mensch mit einer Beeinträchtigung selbstbestimmt leben zu können, ist die ‚UN-Behindertenrechtskonvention' (UN-BRK) und das ‚Bundesteilhabegesetz' (BTHG). Es wird aufgeführt und aufgezeigt, welche Forderungen diese für das Leben von Menschen mit Beeinträchtigung haben. Ebenso wird darauf eingegangen, wie der Begriff der Selbständigkeit zur Selbstbestimmung abgegrenzt werden kann und welche Bedeutung dies für die aktive Partizipation hat. Diese Ausführungen finden einen Zusammenschluss in Kapitel 5, indem die Möglichkeiten und Bildungsaspekte der Konduktiven Pädagogik zur Förderung einer selbstbestimmten Lebensgestaltung von Jugendlichen mit einer Köperbeeinträchtigung betrachtet werden. Zur Veranschaulichung wird in Kapitel 6 ein Interview mit einer Jugendlichen aufgeführt, die berichtet, wie die Konduktive Pädagogik sie in ihrem Leben unterstützt hat. Am Ende wird der Bezug zu den theoretischen Ausführungen in dieser Arbeit genommen. Das abschließende Fazit mit der Bezugnahme zur vorher gestellten Frage, wie Jugendlichen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ermöglicht werden kann, ihr Leben außerhalb des Elternhauses weitestgehend eigenständig führen zu können sowie ein Ausblick für das Leben von Menschen mit Körperbeeinträchtigungen folgen am Ende.

Ergänzend ist zu erwähnen, dass in dieser Arbeit der Begriff der Konduktiven Pädagogik bevorzugt verwendet wird, statt der Konduktiven Förderung, welcher jedoch in der Literatur und im Alltag häufiger gebraucht wird. Dadurch soll der ganzheitliche Ansatz verdeutlicht und der Fokus auf die Pädagogik gerichtet werden. Darauf wird sowohl kurz in Kapitel 2.3 ebenso wie in Kapitel 3 bezüglich Ganzheitlichkeit genauer eingegangen. Die Verwendung des Begriffes der Konduktiven Förderung erfolgt lediglich in Bezug auf die konkreten Fördereinheiten in Kapitel 6 und im Rahmen von Zitaten.

In dieser Arbeit wird das generische Maskulinum verwendet. Damit sind sowohl männliche, weibliche als auch weitere diverse Geschlechtsidentitäten gemeint.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Definition von Beeinträchtigung

Der Begriff ‚Beeinträchtigung' oder ‚Behinderung' wird unter verschiedenen Sichtweisen unterschiedlich definiert. Um für diese Arbeit die passende herauszuarbeiten, werden verschiedene Sichtweisen beleuchtet. Außerdem wird im Anschluss der Unterschied zwischen körperlicher, geistiger und komplexer Beeinträchtigung erläutert.

2.1.1 Rechtliche Aspekte

UN-Behindertenrechtskonvention: Die ‚UN-BRK', ist ein Übereinkommen der Vereinten Nationen, die sich für die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigungen einsetzen. Darin enthalten sind allgemeine Menschenrechte, aber auch individuelle Regelungen, die sich mit der Lebenssituation eines Einzelnen beschäftigen. Die Vertragsstaaten sind dazu verpflichtet, durch Ziele und Maßnahmen diesen gerecht zu werden und eine bessere Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft zu erreichen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020).

In Artikel 1 der ‚UN-BRK' wird die genannte Personengruppe näher beschrieben: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können" (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011, S. 9). Dabei werden nicht nur die individuell vorhandenen Gegebenheiten eines jeden Menschen aufgeführt, sondern ebenso die Barrieren, die von der Umwelt aufgestellt werden und so eine Teilnahme an der Gesellschaft erschweren.

Weltgesundheitsorganisation: Die ‚Weltgesundheitsorganisation' (WHO), wurde 1948 von den Vereinten Nationen gegründet, um die Gesundheit aller Menschen auf der ganzen Welt zu fördern und gesundheitliche Notlagen zu reduzieren (vgl. World Health Organization, 2021). Die ‚WHO' definierte bis 2001 Beeinträchtigung anhand von Schädigung, Funktionseinschränkung und sozialer Beeinträchtigung und war damit stark defizitorientiert. 2001 wurde die ‚Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit' (ICF) eingeführt. Diese „[…] dient fach- und länderübergreifend als einheitliche und standardisierte Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen" (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021).

Beschrieben werden die Komponenten von Gesundheit, die Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie die Umweltfaktoren. Damit wird Beeinträchtigung unter dem bio-psycho-sozialen Blickwinkel betrachtet. Dieser ist ressourcenorientiert, anstatt defizitorientiert und kann ebenso auf jeden Menschen, unabhängig von Beeinträchtigungen, angewandt werden. Ein weiterer Teil der Klassifikationen der ‚WHO' ist

die ‚Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme‘ (ICD-10), in der die Diagnosen von Krankheiten klassifiziert werden. Gemeinsam wird somit ein umfassender Überblick über die Gesundheit eines Menschen gegeben (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021).

Deutsche Gesetzgebung: Beeinträchtigung wird nach deutschem Recht im ‚Sozialgesetzbuch Neuntes Buch‘ (SGB IX) ‚Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen‘ in § 2, Absatz 1 bestimmt: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ (SGB IX, § 2, Abs. 1). Diese Definition trat 2018 durch das ‚BTHG‘ in Kraft und orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell. Dadurch soll für Menschen mit Beeinträchtigungen eine wirksamere Teilhabe geschaffen und damit den Vorgaben der ‚UN-BRK‘ entsprochen werden. Im Vordergrund steht nicht die Beeinträchtigung, sondern das Recht auf Teilhabe (vgl. Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz, o. J.).

Neben differenzierten rechtlichen Aspekten gibt es aus mehreren Disziplinen verschiedene Sichtweisen auf den Beeinträchtigungsbegriff. Nachfolgend werden drei davon aufgeführt, miteinander verglichen und deren Bedeutung für diese Arbeit erläutert.

2.1.2 Sichtweisen verschiedener Disziplinen

Beeinträchtigung wird häufig aus drei verschiedenen Sichtweisen gesehen: der Medizin, der Soziologie und der Pädagogik.

Aus medizinischer Sicht: Beeinträchtigung wird in der Medizin mit einem klinischen Blick betrachtet. Hierbei sind lediglich die Schwere und Art der Beeinträchtigung von Bedeutung, somit wird die Beeinträchtigungsdiagnose mit dem physischen Körper einer Person verknüpft. Bestehende konstruierte Normen im Bereich der Fähigkeiten und Entwicklung dienen als Ziel, das es zu erreichen gilt und definieren beziehungsweise kategorisieren Menschen mit einer Beeinträchtigung als ‚Nicht-Normal‘. Dadurch wird die Lebensqualität des Einzelnen beeinträchtigt und muss durch Heilung oder Behandlung der Krankheit oder Beeinträchtigung, reduziert oder richtiggestellt werden (vgl. Waldschmidt, 2005, S. 15-17). Eine einheitliche Kodierung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen sowie eine gleiche Beschreibung und Sprache wird anhand der ‚ICD-10‘ ermöglicht. Dadurch wird der Mensch als krank, von der Gesundheitsnorm abweichend, stigmatisiert. Der Fokus liegt auf dem Defizit des Menschen, der Eigenschaft, die von der Norm abweicht.

Des Weiteren teilen Neubert und Cloerkes (2001) nach dem medizinischen Schema diesbezüglich wie folgt ein: „Körperbehinderungen, Sinnesbehinderungen (Blindheit, Sehbehinderung, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Sprachbehinderung), (körperliche) Veränderungen im Bereich der Sexualorgane (Unfruchtbarkeit, Intersexualität), Geistige Behinderung, Psychische Behinderung, Altersbehinderung, Sonstige Andersartigkeiten“ (S. 37).

Aus sozialer Sicht: Anders als die medizinische Sicht auf Beeinträchtigung, werden Menschen in der Soziologie „[…] nicht auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigung behindert, sondern durch das soziale System, das Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet“ (Neubert & Cloerkes, 2001, S. 18). Daraus ergibt sich eine soziale Benachteiligung, die als alleinentscheidende Ebene gesehen wird. Diese kann nicht durch die Anpassung des Individuums an die Gesellschaft abgeschafft werden, sondern die Gesellschaft muss sich ändern. Beeinträchtigung ist demzufolge ein soziales Problem und erfordert eine gemeinschaftliche Aktion. Dabei „[…] sollen die gesellschaftlichen Regulierungs- und Bearbeitungsweisen nicht am Expertenwissen, sondern an den Selbsthilfepotentialen und Erfahrungen der Betroffenen ansetzen“ (Neubert & Cloerkes, 2001, S. 19).

Aus heilpädagogischer Sicht: Da diese Arbeit im Rahmen der Heilpädagogik verfasst wird, ist vor allen Dingen die pädagogische Sichtweise auf Beeinträchtigung wichtig. Bleidick, ein deutscher Heilpädagoge, definierte 1986 Beeinträchtigung folgendermaßen: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß [*sic*] ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick & Hagemeister, 1986, S. 9). Zu den Hindernissen zählte er schon damals nicht nur die Einschränkungen, die aufgrund der biologischen Gegebenheiten vorhanden sind, sondern ebenso die, „[…] die der Behinderte im sozialen Feld erfährt und die seine Eingliederung in das öffentliche Leben, in die Bildungsinstitutionen, in die Berufs- und Arbeitswelt und in die Familien erschweren“ (Bleidick & Hagemeister, 1986, S. 10). Ergänzend spricht er von einer „[…] ‚Behinderung der Erziehung oder von ‚Erziehungsbehinderung‘ […]“ (Bleidick, 1972, S. 84), da die gebräuchlichen Mittel zur Erziehung hier nicht mehr ausreichen und eine besondere bzw. angepasste Erziehung notwendig ist. Die Erziehung und Lernfähigkeit des Kindes werden durch die Beeinträchtigung erschwert und es kann sich somit nicht in dem Maße entwickeln, um autonom und unabhängig Leben zu können (vgl. Schmutzler, 2008, S. 20). Demnach wird der Mensch mit Beeinträchtigung vor allem als eine Person gesehen, die durch ihre Gegebenheiten erschwerte Bedingungen zum Erlernen von Fähigkeiten hat, diese jedoch durch eine individuelle Anpassung der Erziehung überwinden kann.

2.1.3 Bedeutung für diese Arbeit

Der Mensch wird, wie in Kapitel 2.1.1 aufgeführt, bei allen drei rechtlichen Aspekten nicht mehr aufgrund seiner Defizite gesehen und damit als von der Norm abweichend stigmatisiert. Der in der Gesetzgebung stattgefundene Wandel hin zu einem bio-psycho-sozialen Modell, das die Teilhabe des Menschen im Blick hat und insofern ebenso einen Wandel in der Gesellschaft fordert, ist für die Behindertenbewegung ein wichtiger Schritt. Dadurch wird nicht mehr der Mensch als Problem gesehen, sondern die Gegebenheiten in der Umwelt, die es anzupassen gilt, um jedem die gleiche Chance auf Teilhabe, Autonomie und Bildung zu ermöglichen.

Anhand der drei Sichtweisen aus verschiedenen Disziplinen wird auch hier das bio-psycho-soziale Modell deutlich. Eine einzelne Betrachtung aller Sichtweisen führt dazu, dass wir nur einen einseitigen Blick auf den Menschen haben. Um die Gesamtheit dessen erfassen zu können, ist es jedoch notwendig, alle drei gleichermaßen zu betrachten. Diese bedingen sich gegenseitig und können so einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen schaffen. Diese Ganzheitlichkeit ist Grundlage dieser Arbeit und wird in Kapitel 3.2 genauer aufgeführt.

Zusammenfassend kann nach Jörg Michael Kastl (2017) gesagt werden, dass Beeinträchtigung als ein Oberbegriff mehrerer Phänomene steht:

- die *Schädigung einer Körperfunktion oder -struktur* (z. B. der Verlust eines Beines, eine Spastik oder auch eine Störung der Kontrolle des Denkens, etwa ein Zwangssymptom)
- die *Beeinträchtigung einer Aktivität* (z. B. »Gehen«, »Hocken« oder an komplexen Interaktionen teilnehmen)
- die *Beeinträchtigung von Teilhabe* (z. B. »eine Schule besuchen«, »Vereinsmitglied sein«). (Hervorheb. im Orig., S. 104)

Hierbei kann sowohl jedes einzeln gesehen werden, was hingegen nicht dem ganzheitlichen Blick gerecht wird, in Kombination mit einem anderen, oder alle drei zusammen. Ebenso ist vor allem die pädagogische Sichtweise wichtig, da diese alle drei Phänomene gleichermaßen in den Mittelpunkt stellt und die Erziehung daran anpasst.

2.1.4 Unterscheidung zwischen geistiger, körperlicher und komplexer Beeinträchtigung

Die Unterscheidung der drei verschiedenen Beeinträchtigungen ist notwendig, um eine genaue Darstellung der behandelten Personengruppe in dieser Arbeit aufzuzeigen. Hierfür wird nur auf die biologischen Eigenschaften von geistiger, körperlicher und komplexer Beeinträchtigung eingegangen und der soziale Aspekt außen vorgelassen. Wie zuvor beschrieben, kann jedoch eine vollständige und ganzheitliche Begriffserklärung von Beeinträchtigung nicht ohne die Aspekte der Umwelt und Teilhabe erfolgen. Es ist in diesem Falle allerdings wichtig, um die Unterschiede deutlich herauszuarbeiten.

Geistige Beeinträchtigung: Geistige Beeinträchtigung wird nach ‚ICD-10' unter dem Punkt F 7 ‚Intelligenzminderung' behandelt und als „ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten [bezeichnet.] Besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten" (Krollner & Krollner, 2021). Dabei wird unterschieden zwischen einer leichten geistigen Behinderung (IQ 50/55-70), einer mäßigen/ mittelschweren geistigen Behinderung (IQ 35/40-50/55), einer schweren geistigen Behinderung (IQ 15/20-35/40) und einer schwersten geistigen Behinderung (< IQ 15/20) (vgl. Krollner & Krollner, 2021).

Körperliche Beeinträchtigung: Körperliche Beeinträchtigungen hingegen, die mit motorischen Beeinträchtigungen gleichzusetzen sind, haben sich meist als Synonym für Beeinträchtigung eingeprägt. Das gut bekannte Symbol oder Piktogramm eines im Rollstuhl sitzenden Menschen wird nicht selten verwendet, um dies zu beschreiben. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass eine körperliche Beeinträchtigung scheinbar einfacher zu bestimmen und erkennen ist. Leyendecker (2005) definiert als körperlich beeinträchtigt eine Person, „[…] die infolge einer Schädigung des Stütz- und Bewegungssystems, einer anderen organischen Schädigung oder einer chronischen Krankheit so in ihren Verhaltensmöglichkeiten beeinträchtigt ist, dass die Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion erschwert ist" (S. 21). Wenn auch hier wieder der Aspekt der Teilhabe außer Acht gelassen werden kann, so wird eine Körperbeeinträchtigung im Grunde als eine Schädigung einer körperlichen Funktion oder Struktur beschrieben. Dies beinhaltet Schädigungen, die das Gehirn und Rückenmark, die Muskulatur und das Knochengerüst betreffen, ebenso wie chronische Krankheiten oder Fehlfunktion von Organen oder der Haut zählen hinzu (vgl. Leyendecker, 2005, S. 85-86).

Komplexe Beeinträchtigung: Eine Mehrfachbeeinträchtigung ist meist der Regelfall, denn oft stehen zwei oder mehrere Beeinträchtigungen in einem Kausalzusammenhang oder bedingen sich gegenseitig. Daher ist eine eindeutige Zuordnung oft schwer. Eine komplexe Beeinträchtigung beinhaltet außerdem eine besondere Schwere. Synonym dafür kann schwerbehindert, schwerstbehindert, intensivbehindert, mehrfachbehindert, schwerstmehr-

fachbehindert, geistig Schwerbehinderte, Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen und Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen genannt werden. Jedoch meinen alle Begriffe das Gleiche:

> Der Begriff der Schwerstbehinderung bildet die äußerste Position auf der Skala: Behinderung – Schwerbehinderung – Schwerstbehinderung. Sie meint immer eine schwere Form der Mehrfachbehinderung, ein komplexes Gefüge aus verschiedenen Behinderungsformen […]. Meist verfügen Menschen mit schwerer Behinderung über keine Verbalsprache und ihre Kompetenzen im Bereich der rezeptiven Sprache sind schwer einzuschätzen. (Dederich, Beck, Antor & Bleidick, 2015, S. 223)

Aufgrund der vielfältigen Beeinträchtigungsformen ist ein hoher Unterstützungsbedarf der betroffenen Menschen im Alltag notwendig und die jeweilige Person wird meist fremdbestimmt. Ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben scheint hier kaum möglich.
Diese Arbeit bezieht sich auf Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung. Wie an späterer Stelle noch aufgeführt wird, ist dies der Personenkreis, der hauptsächlich mit der Konduktiven Pädagogik angesprochen wird. Allerdings ist, wie zuvor beschrieben, keine mehrfache Beeinträchtigung auszuschließen. Der Aspekt einer geistigen Beeinträchtigung wird in diesem Falle nicht bearbeitet, da es darum geht, wie mit einer körperlichen Beeinträchtigung das Leben autonom gestaltet werden kann.
Im Nachfolgenden wird auf die Situation von Jugendlichen eingegangen, die sich im Übergang zu Erwachsenen befinden. Ebenso wird betrachtet, wie diese Transition von Jugendlichen mit einer Beeinträchtigung erlebt wird.

2.2 Jugendliche in der Transition zum Erwachsenwerden

Transitionen beschreiben Übergänge im Leben eines Menschen, die bewältigt werden müssen. Es finden Veränderungen statt, die nicht nur körperlich, sondern auch kulturell, wirtschaftlich, sozial und ökologisch geprägt sind. Sich neuen Situationen anpassen zu müssen kann belastend sein und sich positiv ebenso wie negativ auswirken und bei einer nicht gelungenen Anpassung Stress hervorrufen.
Nach Robert Havighurst ist das Leben anhand von biologischen Veränderungen sowie Veränderungen, die von der Gesellschaft vorgegeben werden und selbst bestimmten Zielen strukturiert. Diese Veränderungen werden als Entwicklungsaufgaben beschrieben und sind wichtig, um eine Transition erfolgreich abschließen zu können (vgl. Griebel & Niesel, 2011, S. 18-19).
Aus psychologischer Sicht kann der Übergang ins Erwachsenenalter durch die Bewältigung von vier Entwicklungsaufgaben und die Entstehung der Selbstbestimmungsfähigkeit erreicht werden. Dazu zählen die Entwicklung der intellektuellen und sozialen Fähigkeiten,

die Ablösung von der emotionalen Abhängigkeit von den Eltern, die Selbständigkeit der eigenen Verhaltenssteuerung und die Entfaltung des Werte- und Normensystems. Daraus wird deutlich, dass eine starke Ausprägung „[…] an Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Umgang mit den inneren und äußeren Anforderungen [notwendig sind] und zugleich die Verantwortlichkeit der Person gegenüber den Belangen und Interessen andere Menschen […]“ (Hurrelmann & Quenzel, 2016, S. 34) vorhanden sein sollten. Auch die Persönlichkeitsfindung ist weitestgehend abgeschlossen, genauso wie Motive, Bedürfnisse und Interessen so weit gefestigt sind, um als Erwachsener sozial anerkannt zu sein. Aufgrund dieser nicht eindeutig bestimmbarer Merkmale und kaum biologischen Veränderungen ist es schwierig, einen konkreten Übergangszeitpunkt ins Erwachsenenalter angeben zu können. Jedoch geschieht in unserer kulturellen Vorstellung der Übergang im Allgemeinen zwischen dem 18. und 21. Lebensjahr, da hier das körperliche Wachstum ebenso wie die persönliche Entwicklung weitestgehend abgeschlossen sind. Dieser fließende Übergang vom Jugendalter ins Erwachsenenalter wird als beginnendes Erwachsenenalter bezeichnet. Kennzeichnend für diesen Übergang ist eine Suchhandlung und Identitätsfindung, in der nach dem passenden Beruf, Partner, Wohnort und Lebensform gesucht wird (vgl. Hurrelmann & Quenzel, 2016, S. 34-35).

Entgegen den persönlichen Entwicklungsaufgaben gilt nach der gesellschaftlichen Perspektive

> der Statusübergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen […] dann als vollzogen, wenn in den zentralen gesellschaftlichen Positionen die volle Selbständigkeit als Gesellschaftsmitglied erreicht ist. [Dazu zählen]
> 1. die **Berufsrolle** als ökonomisch selbständig Handelnder,
> 2. die **Partner- und Elternrolle** als verantwortlicher Familiengründer,
> 3. die **Rolle als Wirtschaftsbürger** einschließlich der Nutzung der Medien,
> 4. die **Rolle als politischer Bürger** mit eigener Wertorientierung (Hervorheb. Im Orig., Hurrelmann & Quenzel, 2016, S. 38).

Damit einher gehen mehr Rechte, Pflichten und Verantwortungen, denn es wird erwartet, dass zu diesem Zeitpunkt Kenntnisse und Fähigkeiten vorhanden sind, um notwendige Entscheidungen im eigenen Leben autonom und eigenverantwortlich treffen zu können (vgl. Prochnow Penedo, 2014, S. 7). Allerdings kann nicht ein bestimmtes Alter genannt werden, in der alle Jugendliche diese Rollen übernommen haben und als Erwachsene gelten. Der Übergang gestaltet sich in einem „[…] individuell eigenem Rhythmus und persönlich gesteuerter Zeitabfolge […]“ (Hurrelmann & Quenzel, 2016, S. 39) und damit ist der Zeitpunkt, an dem die Rollen eingenommen werden, entscheidend und nicht das Alter.

Die markantesten Ereignisse, die den Grad der Verselbständigung am meisten beeinflussen, sind die gesellschaftlichen Entwicklungsaufgaben der Berufsrolle sowie Partner- und Elternrolle. Wichtige Marker sind die Beendigung von Schule und Ausbildung und damit der

Schritt in den Berufs- und Erwerbssektor, ebenso wie die Loslösung vom Elternhaus und der darauffolgenden eigenen Familiengründung. Auch die anderen zwei Rollen sind wichtig für den Übergang zum Erwachsenen, jedoch finden diese schon zu einem früheren Zeitpunkt statt und die Jugendphase kann erst durch das Erreichen der zuvor genannten zwei Rollen abgeschlossen werden (vgl. Hurrelmann & Quenzel, 2016, S. 39-40).

Schon für Jugendliche ohne eine Beeinträchtigung ist der Schritt in das Erwachsenenleben mit vielen neuen Aufgaben und Herausforderungen verbunden. Für Jugendliche mit einer Beeinträchtigung ist dies dagegen ein noch anstrengenderer Weg. Erwachsenwerden bedeutet mehr Eigenständigkeit zu erlangen. Es werden Bedürfnisse nach Selbständigkeit und Selbstbestimmung, Verantwortung und allen voran die Anerkennung als Erwachsener deutlich (vgl. Prochnow Penedo, 2014, S. 21). Doch die zuvor aufgeführte gesellschaftliche Perspektive erschwert es, als erwachsener Mensch angesehen zu werden. Denn die Spanne zwischen dem, was die Gesellschaft fordert und dem was ein Mensch mit Beeinträchtigung leisten kann wird im Erwachsenenalter immer größer.

> Nicht nur individuell-körperliche Probleme, sondern auch diverse Verwirklichungsmöglichkeiten sind eingeschränkt. Der Erwachsenenstatus ist unter anderem durch ein eigenes Haus, Arbeit und Kinder gekennzeichnet.
> Menschen mit Behinderung werden ebenfalls auf dem Weg zum Erwachsen begleitet und gefördert, sind jedoch mit Barrieren und Ungleichheiten in einem höheren Maße konfrontiert als nicht behinderte Jugendliche (Danspeckgruber, 2014, S.50).

Die Eigenschaften Unabhängigkeit und Autonomie werden von der Gesellschaft mit bestimmten Funktionen verbunden und scheinen daher für einen Menschen mit Beeinträchtigung oft schwer zu erreichen. Durch die vermehrte Unterstützung in vielen Bereichen des Lebens ist nach der gesellschaftlichen Definition ein unabhängiges Leben nicht umsetzbar. Demnach ist die Kritik, die von Behindertenbewegungen ausgeht, dass der Fokus weniger auf körperlichen Funktionen liegen, sondern vermehrt freie Wahlen und Kontrollmöglichkeiten enthalten sollte. Darunter fällt ebenso die persönliche Assistenz, die als eine unterstützende Maßnahme im Alltag dient und damit für den Menschen mit Beeinträchtigung eine freie Wahl über das Ausmaß und die Art der Betreuung schafft.
Ein weiterer wichtiger Kritikpunkt in der Behindertenbewegung ist die Berufsrolle. Menschen mit Beeinträchtigungen sind vermehrt von Arbeitslosigkeit sowie Unterbeschäftigung und -bezahlung betroffen. Gründe dafür könnten die geringen Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt, fehlende Unterstützungskräfte und eine negative Einstellung gegenüber Behinderung sein. Auch dies ist ein Faktor, der von der Gesellschaft geschaffen wurde, um als erwachsener Mensch zu gelten (vgl. Danspeckgruber, 2014, S. 50-51). „Das größte Hin-

dernis für den Menschen mit einer Behinderung, im Prozess des Erwachsenwerdens weiterzukommen, ist **unsere Definition von Erwachsensein**“ (Wohlhüter, 1983, Hervorheb. im Orig., zitiert nach Prochnow Penedo, 2014, S.25). Daraus ergibt sich, dass die Haltung der Gesellschaft das Erwachsenwerden von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen hindert. Die Änderungen im Betreuungsgesetz, das Behindertengleichstellungsgesetz, die Ratifizierung der ‚UN-BRK‘, die Neuerungen im ‚SGB IX‘ und das damit einhergehende persönliche Budget ermöglichen zwar eine rechtliche Akzeptanz, dennoch bedeutet dies nicht dasselbe in der Realität.

Abgesehen von der gesellschaftlichen Akzeptanz, ist der persönliche Wille nach Selbständigkeit wichtig für das Gefühl von Erwachsensein. Dazu benötigt es die Einübung von individuellen Wegen zur autonomen Problemlösung. Dabei dient die Konduktive Pädagogik als Unterstützung bei der Transition ins Erwachsenenleben für Jugendliche mit einer Beeinträchtigung. Diese wird nachfolgend kennengelernt und damit eine Grundlage für den weiteren Verlauf geschaffen.

2.3 Grundlagen der Konduktiven Pädagogik

Das System der Konduktiven Pädagogik ist in Deutschland noch nicht sehr bekannt. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich die Geschichte und Entstehung dieser anzusehen und die wichtigsten Methoden und Prinzipien kennenzulernen. Dadurch soll ein Einblick geschaffen werden, um dem weiteren Verlauf dieser Arbeit folgen zu können und ein Grundverständnis von der Konduktiven Pädagogik zu haben.

2.3.1 Geschichte und Entstehung

In den 40er Jahren wurde das Fördersystem von dem ungarischen Mediziner Dr. András Petö (1893-1967) entwickelt, zu dessen Klientel Kinder und Jugendliche mit Zerebralparese und Spina bifida ebenso wie ältere Erwachsene mit Parkinson-Syndrom zählten. Nach seinem 1911 begonnenen Medizinstudium in Wien bildete er sich in den Bereichen Neurologie, Psychiatrie und Physiotherapie weiter und war danach in verschiedenen Kliniken Österreichs als leitender Arzt angestellt. Dort setzte er sich mit den angeborenen Schädigungen bei Kindern auseinander und erkannte das Problem, dass das vorherrschende Erziehungs- als auch Gesundheitswesen den Kindern nur mangelhaft helfen konnten. 1945 begann er in Ungarn seine Ideen bezüglich der konduktiven Theorie praktisch umzusetzen (vgl. Baumann, 2009, S. 188). Das Wort ‚konduktiv‘ kann von dem lateinischen Wort ‚conducere‘ für zusammenführen, zusammenziehen und dem englischen Begriff ‚conduct‘ und ‚conductance‘ für führen, leiten, zusammenbringen abgeleitet werden (vgl. Weber, 1998, S. 21). Seine Idee war es, pädagogisch sprachliche Anweisungen zur Verbesserung und Veränderung neuronaler Gegebenheiten anzuwenden und verknüpfte somit Sprache mit Bewegungslernen. „András Petö ging davon aus, dass die Plastizität des Gehirns eine Kompensation der bestehenden Hirnschädigung ermöglicht: In einem intensiven, ganzheitlichen

Lern- und Entwicklungsprozess können neue neuronale Verbindungen entstehen“ (Fachausschuss Konduktive Förderung, 2009, S. 11). Diesbezüglich war es für ihn besonders wichtig, die Übungsmethoden nicht in Einzelbehandlung durchzuführen, sondern in die Lebenswirklichkeit einzubetten (vgl. Baumann, 2009, S. 188-189). Aus diesem Grund ist der häufig verwendete Begriff der Konduktiven Förderung irreführend, da Förderung häufig mit einer Einzelbehandlung in Verbindung gebracht wird. Jedoch ist hiermit eine Zusammenfassung aus Pädagogik und Therapie gemeint und greift daher ganzheitlich. Der Begriff der Konduktiven Pädagogik ist demgemäß passender.

Petö hatte seinerzeit durch die Konduktive Pädagogik nichts Neues erfunden. Er hatte es lediglich geschafft, alle neueren Erkenntnisse der Wissenschaft zusammenzufügen und daraus eine neue Umsetzung von Rehabilitation von Kindern mit zentralen Bewegungsstörungen abzuleiten. „Er hat aufgezeigt, wie man diese vielen neuen Erkenntnisse praxiswirksam, schädigungs- und kindgemäß umsetzen kann. Neu ist lediglich die Konstellation der fördernden Bedingungen und die konsequente Realisierung im Prozess nach einem gut strukturierten Konzept“ (Dobslaff, 1997 zitiert nach Weber, 1998, S. 25-26). Da unterschiedliche Rehabilitationsansätze verbunden werden, handelt es sich hierbei um einen interdisziplinären Ansatz und unterstreicht dadurch noch einmal den ganzheitlichen Blick auf das Kind (vgl. Tatlow, 2013, S. 1). Das 1950 fertiggestellte staatliche Petö Institut in Budapest umfasst seither „fachärztliche, diagnostische und therapeutische Behandlung sowie eine psychagogische, heil- und sozialpädagogische Betreuung und Förderung“ (Weber, 1998, S. 14) für Kinder von 0-4 Jahren und ihre Eltern, für 4-14-Jährige sowie Erwachsene. Außerdem findet dort die Ausbildung zum Konduktor statt.

Vorrangiges Ziel der Konduktiven Pädagogik ist die Förderung der Orthofunktion, was nicht nur das automatische Ausführen funktionaler Bewegungen bedeutet, sondern vor allem eine selbständige Lebensweise ohne viele Hilfestellungen. Eine „möglichst bewusste und selbstgesteuerte Entwicklung einer autonomen, spontan handlungsfähigen und kooperativen Persönlichkeit, die sich als vollwertiges Mitglied der Gesellschaft aktiv in ihr soziales Umfeld integriert“ (Fachausschuss Konduktive Förderung, 2009, S. 11) steht hier im Mittelpunkt.

2.3.2 Prinzipien und Methoden

Die Konduktive Pädagogik wird als ein aufgaben- und zielorientiertes Lernkonzept gesehen und sieht die Förderung in biologischen, psychischen und sozialen Bereichen. Der interdisziplinäre Ansatz verbindet krankengymnastische, logopädische, ergotherapeutische und psychologische Faktoren (vgl. Blank & von Voss, 2002, S. 1). Bei dem Menschen soll die soziale Interaktion und aktive Teilnahme angeregt werden. Er wird ganzheitlich mit seiner Persönlichkeit betrachtet, wodurch die Stärken und Ressourcen im Mittelpunkt stehen.

Durch manuelle und materielle Unterstützung bei der Motorik sollen für den Klienten Aktivität und Erfolge geschaffen und somit funktionelle Bewegung erlernt werden (vgl. Tatlow, 2013, S. 1).

Wichtig für die Konduktive Pädagogik sind fünf Prinzipien: die Gruppe, die Ganzheitlichkeit, die Fazilitation, der Tagesablauf und die Aktivität. Alle werden folgend kurz beschrieben.

Gruppenprinzip: Konduktive Pädagogik findet bestenfalls in einer Gruppe statt, da Einzelförderung vom alltäglichen Leben entfernt. Sie besteht aus heterogenen Teilnehmern und jeder wird mit seinen Bedürfnissen wahrgenommen. Die Kopplung von Sprache, Bewegung, Handlung und gemeinsames Tun in der Gruppe motiviert zur Mitarbeit. Durch diese gegenseitige Motivation sowie Nachahmung, Beobachtung und Weitergabe von Erfahrungen entsteht ein positiver Einfluss und eine gegenseitige Ermutigung und Unterstützung. Dadurch fällt es den Kindern leichter, die Aufgabenreihen aufmerksam durchzuführen. Außerdem lernen sie den sozialen Umgang und können Erfahrungen zu ihrer Identität machen (vgl. Fachausschuss Konduktive Förderung, 2009, S. 19-20; Vgl. Fink, 1998, S. 62-63).

Ganzheitsprinzip: Es werden keine abstrakten Funktionen ausgeführt, sondern in Alltags- und Sinnzusammenhängen gelernt. Da aufgrund von der Gesellschaft aufgestellter Barrieren, Kinder mit einer körperlichen Beeinträchtigung weniger Erfahrungen mit der weiteren Umwelt machen können, werden in der Konduktiven Pädagogik natürliche Situationen geschaffen. Dem Kind werden neue Lernmöglichkeiten angeboten, anstatt die Behandlung der Beeinträchtigung. Es wird auf die natürlichen Ressourcen als Ausgangspunkt gesetzt. Konduktive Pädagogik ist daher ziel -und ergebnisorientiert und nicht ursachenbezogen (vgl. Fink, 1998, S. 64).

Prinzip der Fazilitation: „Fazilitation ist pädagogische Hilfe, Anleitung in der Anwendung von Methoden und Techniken, um ein Ziel zu erreichen“ (Hári/Ákos, 1990 zitiert nach Fink, 1998, S. 65). Dies beinhaltet strukturelle Fazilitation, den Tagesablauf, Zeit und Raum betreffend, mediale Fazilitation, durch Mobiliar und Hilfsmittel, pädagogisch-psychologische und soziale Fazilitation, durch den Konduktor und die Gruppe sowie individuelle Fazilitation, durch die eigene Motivation und Energie. Dabei vermitteln sie Sicherheit und korrigieren den Bewegungsablauf (vgl. Weber, 1998, S. 112). Jedoch ist zu beachten, dass derjenige dennoch seine Eigenleistung erkennt und deshalb nicht mehr als notwendig und nur durch indirekten Einfluss fazilitiert wird. Die Hilfen werden schrittweise reduziert, um eine möglichst große Selbständigkeit zu gewinnen (vgl. Fink, 1998, S. 65-66).

Prinzip der ‚daily routine‘: Ein weiterer wichtiger Baustein der Konduktiven Pädagogik ist der Tagesablauf, der präzise geplant ist. Dadurch bietet er Orientierung und Struktur und ist auf die Bedürfnisse der Kinder abgestimmt. Er ist nach inhaltlichen, räumlichen und zeitlichen Gesichtspunkten angeordnet, wechselt Tätigkeitsserien mit Spieltätigkeiten ab und bietet die Chance Alltagshandlungen durchzuführen. Hierbei beinhaltet jedes Ereignis eine erzieherische Absicht (vgl. Fink, 1998, S. 67-68).

Prinzip der Aktivität: Unter Aktivität fallen nicht nur körperliche Bewegung, sondern ebenso kognitive, wie bewusstes Nachdenken über konkrete Ziele, das Interesse und die Planung einer körperlichen Aktion. Denn auch wenn es sich um eine körperliche Bewegung handelt, so ist diese bei einem Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung nicht immer aktiv, sondern kann eine Reflexbewegung sein und geschieht demzufolge passiv. Der Grundgedanke der Aktivität ist, dass jeder Mensch den Willen dazu hat, sich aktiv zu betätigen. Die Aufgabe des Konduktors ist es, Voraussetzungen zu schaffen, die Menschen dazu anregen, sich ein Ziel zu setzen und damit zu Eigenaktivität motiviert werden, die eine starke Triebkraft besitzt (vgl. Fink, 1998, S. 68-69).

Nachfolgend werden vier methodische Vorgehensweisen aufgeführt, die in der Konduktiven Pädagogik angewandt werden.

Vier-Phasen-Programm: Die klassische Konduktive Pädagogik findet in mehrwöchigen Blöcken statt, in denen vier verschiedene Phasen durchlaufen werden. In der Orientierungsphase wird das Kind mit seiner Familie kennengelernt und eine Anamnese, mit personellen und familiären Angaben, angefertigt. Außerdem wird nach einer passenden Gruppe für das Kind gesucht und ein zielorientiertes Programm entwickelt. In der Lernphase sollen bereits erlernte Bewegungen bei verschiedenen Tätigkeiten angewandt, erprobt und automatisiert werden. In der Vertiefungsphase soll das Gelernte an die veränderte Umgebung angepasst werden, um die Bewegungen im Lebensalltag umsetzen zu können. Ebenso wird ein Abschlussbericht verfasst. Alle drei Monate findet eine Nachuntersuchung statt, um eine regelmäßige Kontrolle zu gewährleisten. Diese bilden den Abschluss der konduktiven Erziehungseinheit (vgl. Fink, 1998, S. 72-73).

Konduktive Aufgabenreihen: Entwicklungsaufgaben des Kindes werden in Aufgabenreihen durchgeführt, die im Alltag zu finden sind und stetig wiederholt werden. Es werden verschiedene Kompetenzen und lebenspraktische Aktivitäten gleichzeitig angesprochen. Die Aufgaben werden individuell auf die Voraussetzungen des Kindes angepasst, um Erfolgserlebnisse zu garantieren. „Die Aufgabenreihen dienen dazu, komplexere Bewegungsabläufe in einzelne Bestandteile zu zergliedern, die dann in einem umfassenden Sinnzusammenhang erlernt werden und so als Voraussetzung für komplexere Abläufe, die anders nicht verwirklicht werden könnten, dienen sollen“ (Fink, 1998, S. 76). Besonderer Fokus liegt hier auf einer aufrechten Position, dem Einsatz von Beinen und Füßen zur Fortbewegung und Gleichgewichtsübernahme und auf dem Einsatz von Händen und Fingern zum Tasten und Fixieren. Unwillkürliche Bewegungen werden als Basis genutzt, diese verfeinert und modifiziert, um diese dann zu willkürlichen Bewegungen zu führen (vgl. Fachausschuss Konduktive Förderung, 2009, S. 11-13).

Rhythmisches Intendieren: Das kontinuierlich rhythmische Intendieren beinhaltet die Handlungsanweisung der Aufgabenreihe, das in erster Person formuliert wird und somit das Ziel als eigenes Anliegen vermittelt und kontrolliert die zeitliche Regulation, indem von

eins bis fünf rhythmisch gezählt wird. Die Anpassung in der Gruppe führt dazu, dass ein niedriger Muskeltonus verbessert und ein hoher Muskeltonus entspannt wird. Die Verinnerlichung der sprachlichen und rhythmischen Impulse führt dazu, dass motorische Schwierigkeiten überwunden werden können und jederzeit abrufbar sind. Außerdem bewirkt es eine soziale Einbindung und Selbststeuerung durch das bewusste Konzentrieren der Sprache in Verbindung mit der Bewegung (vgl. Fachausschuss Konduktive Förderung, 2009, S. 13; vgl. Fink, 1998, S. 84-87).

Individuelle Laufaufgaben: Zu den konduktiven Aufgabenreihen zählen nicht nur Aufgaben im Sitzen und Liegen, sondern auch Laufaufgaben. Dabei hat der Alltags- und Sinnzusammenhang große Bedeutung, indem während des Gehens ein bestimmter Zweck erfüllt wird, wie ein Raumwechsel, Gegenstände aufheben oder Hindernisse überqueren. Neben einer vorbereiteten Umgebung wird ebenso das Rhythmische Intendieren eingesetzt, um als Stütze zu dienen (vgl. Fink, 1998, S. 87). András Petö sagte: „Andere geben dem Behinderten einen Rollstuhl, ich gebe ihm die Sprache“ (Tatlow, 1990 zitiert nach Fink, 1998, S. 90).

Im Anschluss ist es noch wichtig, die bestimmten Materialien aufzuführen, mit denen in der Konduktiven Pädagogik gearbeitet wird und die zur Fazilitation verwendet werden.

Petö-Materialien: Ziel ist es, mit den Hilfsmitteln eine größtmögliche Autonomie zu erreichen und diese nach und nach abzubauen. Zum einen zählen hierzu Möbel, wie Lattentische, für Liegeprogramme oder Arbeiten am Tisch mit der Möglichkeit, sich festzuhalten, Sprossenstühle, mit leiterförmiger Rückenlehne zum Sitzen oder als Gehhilfe und Sprossenwände, zum Festhalten beim Gehen oder Aufstehen. Dazu zählen auch Fußschemel, die beim Sitzen Bodenkontakt schaffen oder Gehbarren zum Festhalten oder mit Hindernissen dazwischen als Gleichgewichtsübung. Daneben gibt es kleinere Hilfsmittel, wie Gummiringe zum Greifen und in den Lattentisch geklemmt als Sicherheit, Holzstäbe, zur Kontrolle beider Arme und als eine Art imaginäre Stütze sowie zweihenklige Tassen zum symmetrischen Greifen. Schienen, Stöcke und selbstklebende Fußabdrücke dienen als orthopädische Hilfsmittel der Korrektur der Füße und Beine. Des Weiteren gibt es zahlreiche verschiedene Lern- und Anschauungsmaterialien, die zum aktiven Handeln anregen sowie motivieren sollen und eine ganzheitliche Förderung realisieren (vgl. Fink, 1998, S. 45-53).

Mit diesem Kapitel konnten die theoretischen Grundlagen geschaffen werden. Nun folgt die Betrachtung der Konduktiven Pädagogik als ein unterstützender Teil der Heilpädagogik. Ein bestimmtes Menschenbild ist notwendig, um Jugendliche in ihrer Transition optimal zu unterstützen. Es werden hierbei die Konduktive Pädagogik und die Heilpädagogik verglichen und im Anschluss die Wichtigkeit der Ganzheitlichkeit herausgearbeitet. Dadurch soll deutlich werden, dass sich beide gegenseitig unterstützen können, da ähnliche Ziele und Ansichten vorhanden sind.

3 Die Konduktive Pädagogik im Rahmen der Heilpädagogik

Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Konduktiven Pädagogik, die als Teil der Heilpädagogik angesiedelt wird. Aus diesem Grund wird in dem folgenden Kapitel auf die Ähnlichkeiten beider bezüglich ihres Menschenbildes eingegangen. Das Menschenbild ist Grundlage der pädagogischen Arbeit und zeigt auf, welche Haltung den Menschen gegenüber eingenommen wird. Ebenso spielt diesbezüglich die Ganzheitlichkeit eine entscheidende Rolle, die im Anschluss daran behandelt wird und für den weiteren Verlauf von großer Bedeutung ist.

3.1 Das Menschenbild im Vergleich

Ein Menschenbild ist wichtig, um Zielvorstellungen und damit einen Sinn im Leben zu entwickeln. Diesbezüglich formuliert Haeberlin (2003) für die Heilpädagogik die Frage: „In welcher [*sic*] Richtung soll sich jeder Mensch entwickeln, damit man sagen kann, er habe sich vermenschlicht und ein erfülltes Menschsein realisiert?“ (S. 21) und spricht auf das Ziel der Entwicklung eines jeden an, welches in die Entwicklung einer Identität mündet. Dabei plädiert er dafür, dass jeder Mensch das gleiche Recht auf die Hilfe zu einer Vermenschlichung habe und es keine gruppen- oder klassenspezifische Unterschiede gibt. Die Heilpädagogik sieht sich dementsprechend nicht als ein Synonym von Sonderpädagogik oder Behindertenpädagogik. Es gibt kein spezielles Menschenbild für Menschen mit Beeinträchtigung. Jeder Mensch wird in seinem ‚so-sein‘ anerkannt und als ebenbürtig akzeptiert (vgl. Haeberlin, 2003, S. 93). Die Heilpädagogik sieht jeden Menschen als ein Ebenbild Gottes, der somit uneingeschränkte Würde und einzigartigen Wert aufweist. Er ist ein einmaliges Individuum und besitzt individuelle, physische, psychische, emotionale, soziale und spirituelle Eigenschaften (vgl. Fischer & Renner, 2011, S. 63). Maria Hári, Schülerin und Nachfolgerin von Petö am Institut, definierte für die Konduktive Pädagogik die anthropologisch-ethische Überzeugung, dass „die Person […] in erster Linie ein vollwertiger Mensch [ist], der einen Namen, Wünsche hat, eine Persönlichkeit ist, wie die anderen Menschen auch“ (Hári et al., 1992 zitiert nach Baumann, 2009, S. 268). Diese Akzeptanz und das Angenommensein des Menschen in seiner Einzigartigkeit ist ebenso bei Martin Bubers dialogischem Prinzip wiederzufinden, der einerseits eine große Bedeutung für die Heilpädagogik hat und andererseits András Petö in seiner Arbeit prägte (vgl. Tatlow, 2013, S. 92).

Die Heilpädagogik hat das Ziel, „einer beeinträchtigten Person Lern- und Entwicklungshilfen anzubieten [,] durch die sie ihre Fähigkeiten in der Daseinsgestaltung optimal entfalten bewahren oder wiederherstellen kann“ (Gröschke, 1997 zitiert nach Fischer & Renner, 2011, S. 59). Denn jeder Mensch kann für sich selbst ein positives Ziel formulieren, das er mit seinem Handeln erreichen will. Er erkennt den Sinn seines Handelns und hat die Kompetenz, sich zu entwickeln und die Fähigkeit eigenaktiv zu sein (vgl. Fischer & Renner, 2011,

S. 28). Buber formulierte das ‚Vertrauen in das Potenzial des Partners' und wird von Leyendecker mit dem ‚Zutrauen in Künftiges' und die ‚Hoffnung auf Entwicklung' ergänzt und drückt demnach die Voraussetzung aus, dass jeder Mensch zum Handeln und zur Entwicklung fähig ist (vgl. Haeberlin, 2005, S. 38). Ebenso sah Petö eine Bewegungsstörung nicht als eine Tatsache an, die unveränderbar ist und der es sich anzupassen gilt. Die Grundannahme der Konduktiven Pädagogik ist, dass jeder, auch wenn er noch so eine schwere Beeinträchtigung hat, Entwicklungsmöglichkeiten besitzt und daher nicht unfähig ist, sondern lediglich noch kaum Lernerfahrungen machen konnte (vgl. Fink, 1998, S. 35-36). Die Fähigkeiten des Menschen machen es umsetzbar, dass er sein Handeln entsprechend anpassen kann, um seinen Alltag bewältigen zu können. Daher wird dieser als lernende und eigenaktiv handelnde Person gesehen, die neue Bewegungsmuster erlernen kann, die seine Wirklichkeit selbst konstruieren (vgl. Baumann, 2009, S. 189-190). Die Konduktive Pädagogik sieht menschliche Qualitäten, die selbst bei einer schweren Beeinträchtigung vorhanden sind. Dazu zählen Lernbereitschaft, Sprach- und Kommunikationsfähigkeit, Kreativität und Konstruktionsfähigkeit (vgl. Baumann, 2009, S.268). Geprägt wurden Petös Ansichten gleichermaßen von Pestalozzi, der die eigene Aktivität zur Weiterentwicklung sah. Für diesen stand die ganzheitliche Betrachtung der Stärken des Menschen im Mittelpunkt. „Erziehung sollte dem [Menschen] helfen seine inneren Kapazitäten, Kräfte und Neigungen zu entfalten" (Tatlow, 2013, S. 91). Für eine intrinsische Motivation ist deshalb das Erkennen des eigenen Sinns erforderlich. Um hierbei eine Individualentwicklung und Persönlichkeit zu ermöglichen, ist eine aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt nötig. Bei Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ist dies oft gestört und dies führt dazu, dass das Bewegungslernen nicht entwicklungsbedingt ablaufen kann. Daher wird der Mensch ganzheitlich mit seiner Umwelt gesehen und es wird dementsprechend in diesem Rahmen gelernt. Auch die Heilpädagogik sieht die Erfüllung des Menschseins im Miteinander mit verschiedenen Menschen. Die Identität kann sich nur entwickeln, indem der Mensch aktiv ein Teil der Gemeinschaft ist und die Umwelt mitgestaltet. Dadurch ist er bestrebt, sich dauerhaft zu entwickeln, zu bewegen und zu verändern (vgl. Haeberlin, 2003, S. 22).

Die Heilpädagogik wird als eine integrative und wertegeleitete Wissenschaft gesehen. Einerseits bezieht sie sich auf das generelle menschliche Dasein, andererseits auf die Umwelt mit ihren gesellschaftlichen Strukturen und Systemen. Deshalb ist es ein Grundanliegen der Heilpädagogik, für Menschen, die von der Gesellschaft ausgeschlossen werden, zu handeln und hat daher deren Lebenswelten im Blick. Es sollen Fremdbestimmungen und Zwänge erkannt und aufgelöst werden, die sich aufgrund von Institutionen und Gesellschaft ergeben. Demzufolge versucht sie eine Verbindung zwischen den Anforderungen der Gesellschaft und den individuellen Ansprüchen des Menschen herzustellen (vgl. Fischer & Renner, 2011, S. 20).

Heilpädagogen haben immer die Wechselwirkung zwischen den Menschen mit einer Beeinträchtigung und seiner Umwelt im Blick. Sie sehen ihn mit seinen Stärken und Schwächen sowie im sozialen Zusammenhang, in dem er existiert (vgl. Fischer & Renner, 2011, S. 28).

Es kann zusammengefasst werden, dass sowohl in der Heilpädagogik als auch in der Konduktive Pädagogik der Mensch in seinem ‚so-sein' angenommen und akzeptiert wird und mit seiner Identität im Mittelpunkt steht. Er wird als eigenaktiv handelnde Person gesehen, die den Sinn in ihrem Leben erkennt und nach einem individuellen Weg handeln will. Dieser Weg soll mit Hilfe der Heilpädagogik und der Konduktiven Pädagogik gefunden werden, um ein möglichst selbständiges Leben zu führen. Dabei spielt bei beiden die Auseinandersetzung mit der jeweiligen Umwelt eine große Rolle. Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen und die Förderung in diesem Rahmen sind unabdingbar. Aus diesem Grund wird auf den Ansatz der Ganzheitlichkeit im Nachfolgenden genauer eingegangen.

3.2 Ganzheitlicher Ansatz unter der Heilpädagogik

Ganzheitlichkeit kann unter verschiedenen Ansätzen gesehen werden und wird in der Literatur unter anderem von Pestalozzi, Fröbel, Moor, Hanselmann und Speck unterschiedlich beschrieben. Eine genaue Betrachtung aller Ansätze von Ganzheitlichkeit würde den Rahmen dieser Arbeit zu weit setzen. Aus diesem Grund wird Ganzheitlichkeit, unter Nennung einiger Begründer, kurz und trotzdem umfassend erläutert. Im Anschluss daran folgt die Betrachtung aus Sicht der Konduktiven Pädagogik.

Ganzheitlichkeit beschreibt im Allgemeinen, dass die vollständige, ganze Person und ihre Persönlichkeit wahrgenommen wird. Dazu zählen nicht nur die somatischen und psychischen Faktoren, sondern auch seine Umwelt und die psychosozialen Bezüge.

Speck versteht Ganzheitlichkeit als systemischen Begriff und meint diesbezüglich, sich als ein Teil des Ganzen zu sehen. Übertragen bedeutet dies, dass jeder Mensch ein Teil verschiedener Systeme ist und jedes Individuum mit seiner Umwelt betrachtet werden sollte. In dieser Einheit werden alle Teile geordnet und gegliedert und das Einzelne kann nur mit dem Wissen über dessen Ganzes verstanden werden. Vergleichend kann hierzu das bio-psycho-soziale-Modell gesehen werden. Dieses wird ebenso in der ‚ICF' verwendet, um einen umfassenden Blick über den Menschen zu ermöglichen (vgl. Wild, 2007, S. 158). Eine genauere Betrachtung der Verwendung von ‚ICF' folgt in Kapitel 5 unter der Konduktiven Pädagogik.

Hanselmann bezieht die Ganzheitlichkeit vorrangig auf die Person an sich, wie diese mit Informationen umgeht. Dazu gehören das Aufnehmen, Verarbeiten und Ausgeben von Informationen. Das heißt, der Mensch nimmt eine Information mit allen Sinnen wahr (sehen, hören, riechen, schmecken, tasten). Über das Aufgenommene denkt er nach und hat dabei bestimmte Gefühle. Im Anschluss wird das Verarbeitete über Haltung, Gehen, Gebärde,

Mimik und Sprache ausgedrückt (vgl. Haeberlin, 2005, S. 288). Hanselmann geht davon aus, dass jeder Mensch das Grundbedürfnis nach dieser Ganzheitlichkeit naturbedingt besitzt. Durch die Gesellschaft, die uns in bestimmte Bahnen lenkt, kann die Ganzheit eines Menschen nicht zum Ausdruck gebracht werden. Er kann sich nicht mit seiner ganzen Person einbringen (vgl. Haeberlin, 2005, S. 293-294). Pestalozzis Grundsatz von der Einheit von Herz, Kopf und Hand beschreibt gleichermaßen, dass die Erkenntnis- und Verarbeitungswege gleichwertig und -wichtig und daher ganzheitlich zu betrachten sind (vgl. Wild, 2007, S. 102).

Wenn nun Ganzheitlichkeit auf das Lernen bezogen wird, so meint dies einerseits, dass ohne Motivation kein Lernen stattfinden kann. Gleichwohl ist weniger eine extrinsische Motivation gemeint, sondern vielmehr eine intrinsische. Das Lernen soll einen Selbstzweck verfolgen und durch den Erfolg belohnt werden. Andererseits soll mit allen Sinnen gelernt werden. Dadurch kann das zu Lernende nicht nur umfassender begriffen werden, sondern Schwächen können durch Stärken ausgeglichen werden. Außerdem findet das Lernen in Sinnzusammenhängen statt, das bedeutet, dass das Gelernte in das Lebensumfeld übertragen werden kann und somit verstanden wird, wieso es wichtig ist, dies zu lernen. Hierbei ist der Zusammenhang von Wahrnehmung, Bewegung, Handlung und Reflexion wichtig (Vgl. Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München, 2019, S. 34). Ganzheitlichkeit kann deshalb nicht nur im Hinblick auf die Sichtweise auf einen Menschen gesehen werden, sondern auch auf die Art und Weise wie gelernt wird, was in der Konduktiven Pädagogik von existenzieller Bedeutung ist.

„Konduktion steht auch für die Einheit aus Körper-Seele-Geist sowie die Verbindung motorischer, kognitiver, sprachlicher, lebenspraktischer und sozialer Aktivitäten der Klienten“ (Weber, 1998, S. 23). Deshalb kann die konduktive Methode nicht als eine Behandlungsmethode gesehen werden. Gängige Therapieformen sehen meist den Menschen im Blickwinkel ihres Fachgebietes. Dadurch kann es vorkommen, dass der Klient sich auf mehrere verschiedene Personen einstellen muss, die für unterschiedliche Aufgaben zuständig sind. Entgegen kann die Konduktive Pädagogik als ein Erziehungssystem gesehen werden, das alle Bereiche des Menschen im Blick hat. Aus diesem Grund wird in dieser Arbeit der Begriff der Pädagogik verwendet, anstatt der Förderung. Der Fokus wird mehr auf die ganzheitliche Betrachtung und die Persönlichkeitsentwicklung gelegt (vgl. Weber, 1998, S. 120). Konduktive Pädagogik vereint Erkenntnisse aus der Pädagogik, Therapie und Medizin.

Sie ist geprägt von der Grundannahme Petös, dass die Plastizität des Gehirns eine Hirnschädigung ausgleichen kann. Damit ist keine Heilung gemeint, sondern ein Ausgleichen von neuen Bewegungs- und Verhaltensmustern, die erlernt werden, um die fehlenden teilweise zu ersetzen (vgl. FortSchritt-Konduktives Förderzentrum, o. J.). Dabei werden Einzeltätigkeiten im Praxisalltag zusammengeführt und auf den Alltag übertragen, um die Wichtigkeit der Fähigkeiten für das Leben zu verdeutlichen. Dies führt zur Motivation und

insofern zu schnelleren Therapieerfolgen (vgl. Weber, 1998, S. 121). „Jede *Tätigkeit* eines *Subjekts*, die auf einen *Gegenstand (Motiv)* gerichtet ist, wird durch realisiert, die durch *Ziele* bestimmt werden. Jede Handlung wird durch *Operationen* (automatisierte Handlungsverfahren) bestimmt, die von äußeren *Bedingungen*, z.B. der Situation oder bestimmten Faktoren abhängen“ (Hervorheb. im Orig., Weber, 1998, S. 69). Die Konduktive Pädagogik wird demnach als eine Lebenseinstellung gesehen, die die Ganzheit der Person in allen Lebenslagen sieht. Die ganzheitliche Sichtweise und Vorgehensweise in der Konduktiven Pädagogik kann durch folgendes Zitat von Hári über die Praxis verdeutlicht werden:

> Wir achten nicht auf die verschiedenen Behinderungen, sondern auf den ganzen Menschen. In den herkömmlichen Instituten beschäftigt man sich gesondert mit der Wiederherstellung der Funktion der Arme, der Beine oder der Sprechfähigkeit. Wir versuchen all das zusammen und auf einmal, denn wer schreibt, der muß [*sic*] auch sitzen können, seine Beine auf den Fußboden stellen, den Bleistift in die Hand nehmen und sich über die räumlichen Verhältnisse im Klaren sein. Er muß [*sic*] auch Phantasie haben usw. Wir bauen auf den Intellekt des Kindes und versuchen jenes seiner Fähigkeiten aus ihm herauszulocken, mit der er selbst seine Aufgaben planen kann. (Hári, 1986 zitiert nach Weber, 1998, S. 122)

Wie zuvor schon bei der Betrachtung des Menschenbildes wurde deutlich, dass Ganzheitlichkeit in der Heilpädagogik und in der Konduktiven Pädagogik ein ähnliches Ziel verfolgen. Die Förderung des Menschen in allen Bereichen seines Lebens ist hierbei unverkennbar. Der Mensch wird nicht nur als ein Mensch mit einer Beeinträchtigung gesehen, die es zu beheben gilt. Stattdessen wird er mit seinem ganzen Umfeld, seinen Stärken und Schwächen, seiner Persönlichkeit gesehen. Der Alltagsbezug von Ganzheitlichkeit spielt in der Konduktiven Pädagogik eine große Rolle. Bildlich kann hier ‚der Baum der Konduktiven Pädagogik‘ (Abb. 1) nach Rita Mechtl (2019) gesehen werden. Hierdurch wird die Komplexität der Konduktiven Pädagogik deutlich. Die Wurzeln bilden das Menschenbild, das jeden Menschen als selbstaktiv, gleichwertig und mit Entwicklungspotenzial sieht. Der Stamm, der eine feste Grundlage für alles weitere ist, bildet die Ganzheitlichkeit, die alle Bereiche des Menschen im Blick behält. In den Ästen sind alle Bereiche enthalten, durch die dem Menschen ein selbstbestimmtes und selbständiges Leben verwirklicht werden kann. Darunter fallen extrinsische Aspekte, wie die Konduktive Förderung oder die Elternarbeit und intrinsische, die sich aufgrund dieser ausbilden. Die dazugehörigen Methoden sind in den Blättern wiederzufinden und spiegeln auch hier die Ganzheitlichkeit wider.

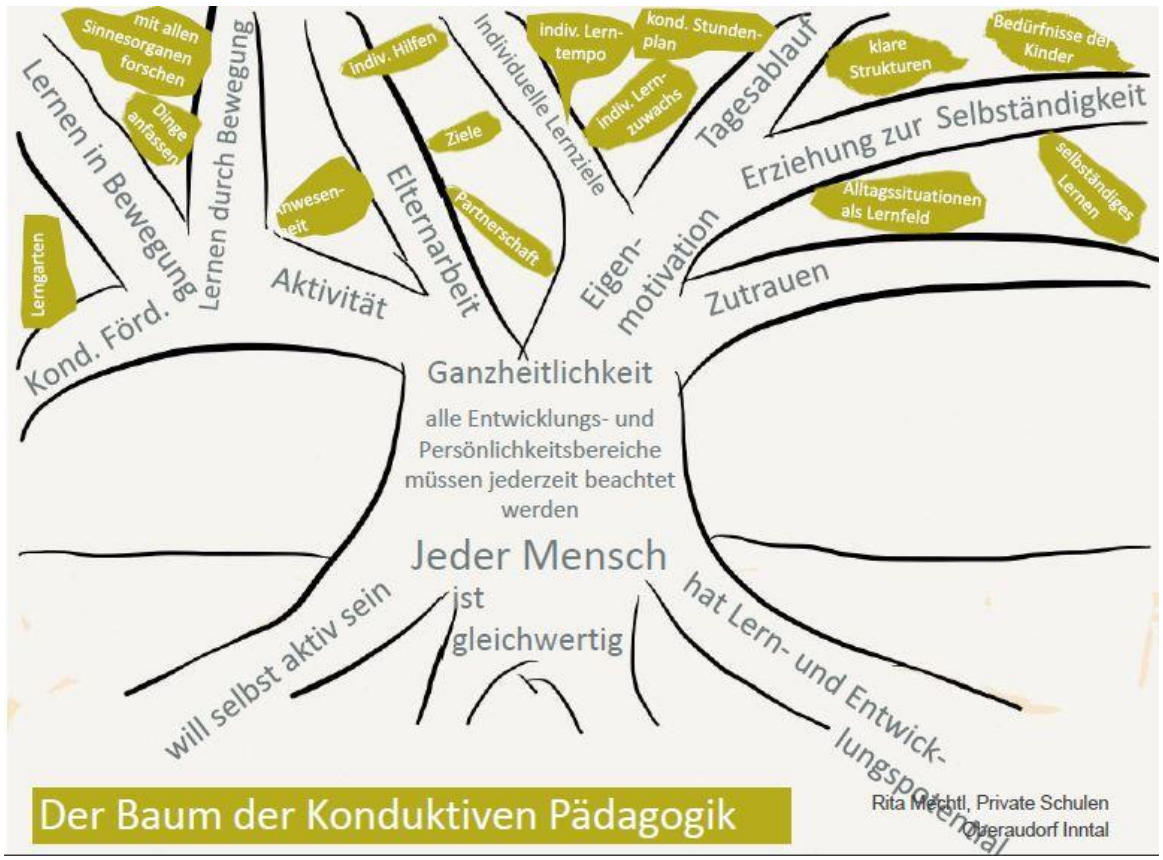

Abbildung 1: Der Baum der Konduktiven Pädagogik[1]

Diese Komplexität und der Alltagsbezug sind wichtig, um eine größtmögliche Autonomie und damit Selbstbestimmung im Leben des Menschen zu erreichen. Es stellt sich jedoch die Frage, was unter Selbständigkeit beziehungsweise Selbstbestimmung verstanden wird und was die gesetzlichen Grundlagen für Menschen mit Beeinträchtigungen fordern. Darauf wird im nachfolgenden Kapitel genauer eingegangen.

[1] Entstand im Rahmen der Konzeptentwicklung der Privaten Schulen Oberaudorf Inntal https://www.private-schulen-oberaudorf-inntal.de/paedagogik/konzept/

4 Die Frage nach der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wurde mehrmals im Vorherigen erwähnt, auch im Zusammenhang mit der Eigenständigkeit. Allerdings bleibt die Frage offen, was darunter verstanden wird und wie dies Menschen mit einer Beeinträchtigung, in dieser Arbeit vorrangig mit einer körperlichen Beeinträchtigung, betrifft. Nachfolgend wird zuerst auf die Forderungen der ‚UN-BRK' und des ‚BTHG' eingegangen, um die rechtliche Lage zu verdeutlichen und den aktuellen Stand der Umsetzung von Teilhabe und Selbstbestimmung zu betrachten. Danach folgt eine Abgrenzung von Selbständigkeit sowie Selbstbestimmung und am Ende die gemeinsame Betrachtung.

4.1 Forderungen der UN-BRK und des BTHG

Die ‚UN-BRK' ist eine wichtige Grundlage für das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen. Hierbei werden Forderungen an die Mitgliedsstaaten gestellt, die mehr Teilhabe in der Gesellschaft und gleichwertige Anerkennung von Menschen mit Beeinträchtigungen regeln. Bezogen auf das Recht eines selbstbestimmten Lebens beschreibt Artikel 19 der ‚UN-BRK' die „unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft" (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 17) und fordert somit „[…] das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben […]" (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 17-18). Sie formuliert Maßnahmen, die die Vertragsstaaten zur Erfüllung dieser Forderung durchsetzen müssen. Dazu zählt die freie Wahl des Aufenthaltsortes und die Entscheidung über eine Wohnform, aber auch Unterstützungsangebote, die ein selbstbestimmtes Leben schaffen, insbesondere die persönliche Assistenz. Außerdem soll eine öffentliche Infrastruktur vorhanden sein, die für alle zugänglich ist, physisch wie psychisch, und damit für jeden ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben erreichbar wird (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2018, S. 17-18). Deutschland hat sich durch die Unterzeichnung der ‚UN-BRK' dazu verpflichtet, diesen Maßnahmen nachzukommen.

Menschen, die Unterstützung in ihrem Leben benötigen, können in Deutschland für eine größere Teilhabe die Eingliederungshilfe nach ‚SGB XII' beantragen. Bei pflegerischem Bedarf außerdem Leistungen der Pflegeversicherung nach ‚SGB IX' und Hilfe zur Pflege nach ‚SGB XII'. Diese Leistungen bieten zwar eine große Unterstützung im Leben eines Menschen mit Beeinträchtigungen, jedoch stehen sie entgegen dem Ziel der Selbstbestimmung. Vor der Inanspruchnahme von ‚SGB XII', der Sozialhilfe, müssen die Unterstützungen zunächst selbst finanziert werden, wodurch die Wahl einer geeigneten Wohnung und der Teilhabe durch geringeres verfügbares Kapital eingeschränkt sind. Zudem ist nach § 13 SGB

XII geregelt, dass eine zumutbare stationäre Einrichtung den ambulanten Leistungen vorzuziehen ist, um Mehrkosten zu vermeiden. Demzufolge haben insbesondere Menschen mit schweren Beeinträchtigungen keine freie Wahl ihres Aufenthaltsortes. Ebenso reichen die Leistungen der Pflegeversicherung für die benötigten Hilfsmittel oft nicht aus, wodurch Betroffene Hilfen mit ihrem eigenen Einkommen bezahlen müssen oder auf Sozialhilfe angewiesen sind und dem oben genannten Fall entsprechen würden (vgl. Rohrmann & Weber, 2015, S. 227-228). Menschen mit einer Beeinträchtigung haben außerdem ein hohes Risiko in Armut zu verfallen. Durch die vielen Kosten, die bei der Finanzierung von Unterstützung entstehen, und die Benachteiligung am Arbeitsmarkt sind die Teilhabemöglichkeiten stark eingeschränkt. Des Weiteren werden an eine geeignete Wohnung höhere Anforderungen gestellt, da diese barrierefrei ausgestattet sein muss und von hier aus wichtige Orte nah gelegen oder mit Verkehrsmitteln gut erreichbar sein müssen. Dadurch werden Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrem Leben stark eingeschränkt und benachteiligt. Nicht selten fällt aufgrund der wenig vorhandenen geeigneten Wohnung daher die Wahl der Wohnform auf eine stationäre Einrichtung und ist damit in seltenen Fällen eine selbstbestimmte Entscheidung. Dadurch wird deutlich, dass die Forderung des Artikel 19 der ‚UN-BRK' noch ungenügend durchgesetzt werden konnten (vgl. Rohrmann & Weber, 2015, S, 229). Es sind Hilfen notwendig, die sich an den individuellen Bedürfnissen des Einzelnen orientieren. Leitend hierfür ist das Modell der Assistenz, da hier die Organisation der Unterstützung selbstbestimmt erfolgt und mit einem persönliche Budget, ein Geldbetrag statt Sachleistungen, geregelt werden kann. Damit wird vermehrt Artikel 19 entsprochen (vgl. Rohrmann & Weber, 2015, S. 234).

Besonders durch das neu eingeführte ‚BTHG' wird in Deutschland die gesetzliche Regelung für das Leben von Menschen mit Beeinträchtigungen verbessert, indem mehr Selbstbestimmung und Teilhabe geregelt werden. „Das BTHG greift den Geist der UN-Behindertenrechtskonvention in seiner Zielsetzung und Ausgestaltung auf" (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2019, S. 4).

Die Umsetzung dieses Gesetzes erfolgt in vier Stufen, die jeweils 2017, 2018, 2020 und 2023 in Kraft traten beziehungsweise noch treten werden und stellt insofern die größte Reform des ‚SGB IX' dar und entwickelt das deutsche Recht weiter (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 2019, S. 6-7). So heißt es nun im § 1 SGB IX, dass Menschen mit Beeinträchtigung oder von Beeinträchtigung bedrohte Menschen Leistungen erhalten, „[…] um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken" (SGB IX, § 1).

Das ‚BTHG' schafft in Bezug auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Beeinträchtigungen, dass „die Eingliederungshilfe […] nicht mehr Teil des Fürsorgesystems der Sozialhilfe

[ist], sondern Bestandteil des Teilhaberechts in Teil 2 des Sozialgesetzbuchs IX. Die Leistungen der Eingliederungshilfe orientieren sich somit nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern ausschließlich am individuellen Bedarf“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2020). Dieser wird gemeinsam mit dem Menschen mit Beeinträchtigung festgelegt. In § 8 SGB IX wird nun den Leistungsberechtigten ein Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Wohnform eingeräumt. Außerdem müssen die Betroffenen nicht mehr befürchten, dass ihre Leistungen gekürzt werden, wenn sie zu viel Geld angespart haben. Sie können selbständig entscheiden, für welche Leistungen sie das ihnen zur Verfügung gestellte Geld ausgeben möchten, wofür sie lediglich einen Antrag stellen müssen. Damit wird eine selbstbestimmte und autonome Lebensplanung und -führung geschaffen. Ebenso die Teilhabe am Arbeitsleben soll verbessert werden, „dazu soll ihnen eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende schulische Bildung und Weiterbildung zur beruflichen Förderung ermöglicht werden, die ihnen eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewährleistet“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, o. J.). Auch die Leistungen zur sozialen Teilhabe wurden neu strukturiert und erreichen damit eine individuelle und selbstbestimmte Lebensplanung und -gestaltung. In § 78 SGB IX werden die Assistenzleistung konkret benannt und führt damit zu mehr Rechtssicherheit und Rechtsklarheit (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, o. J.). Die Hauptaufgabe von Assistenzkräften besteht darin, „[…] den Hilfebedarf der Assistenznehmenden durch die erforderlichen Assistenzleistungen so weit wie möglich auszugleichen und auf diese Weise ihnen ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Assistenz ist somit eine Dienstleistung, die sich passgenau an den Bedürfnissen der Assistenznehmer […] und deren Selbstbestimmungsrecht orientiert“ (Windisch, 2017, S. 74).

Nachdem nun die rechtliche Lage geklärt wurde, folgt die Differenzierung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit. Denn das Wissen darüber ist notwendig, um Jugendliche mit einer Körperbeeinträchtigung optimal in ihrer Transition zu unterstützen.

4.2 Abgrenzung zur Selbständigkeit

Autonomie lässt sich einfach erklären und im Allgemeinen wird das Gleiche darunter verstanden: Es beschreibt eine Unabhängigkeit von Unterstützung und ist daher gut beobachtbar. Diese kann optimiert werden, indem sie ausgebildet und erlernt wird. Zu beobachten ist dies bei Kindern, die immer mehr allein machen können. Manche Menschen benötigen viel Hilfe im Alltag und sind daher in ihrer Eigenständigkeit eingeschränkt. Dem gegenüber steht die Selbstbestimmung, deren Erklärung ausführlicher ausfällt. Sie wird als ein individuelles Lebensgefühl beschrieben und ist daher nur schwer beobachtbar. Im Gegensatz zur Selbständigkeit ist Selbstbestimmung nicht im gleichen Sinne durch Pädagogik erlernbar. Grund hierfür ist, dass immer die Komponente der Fremdbestimmung notwendig ist, die Widerspruch zur Selbstbestimmung ist. Das Erlernen der Selbstbestimmung vollzieht

sich jedoch schlussendlich im Individuum selbst. Der Wille, nicht länger abhängig und fremdbestimmt zu sein ist dabei grundlegend. Ist dies gelungen, kann der Mensch über die Angelegenheiten selbst entscheiden, die ihn betreffen. Bei Menschen mit einer Beeinträchtigung ist dies außerdem immer von einer sozialen Abhängigkeit begleitet (vgl. Baudisch, 2000, S. 19). Allerdings ist anzumerken „[…], dass ein hohes Maß an Hilfebedürftigkeit nicht zwingend mit Fremdbestimmtheit gleichzusetzen ist und dass trotz massiver Assistenz-, Betreuungs- und Vertretungsnotwendigkeiten ein relativ unabhängiges Verständnis ‚Seiner Selbst' entwickelt werden kann" (Baudisch, 2000, S. 19). Waldschmidt definierte (2003), dass Selbstbestimmung „[…] auf ein einzelnes Wesen [verweist], das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt" (S. 14). Demnach ist Selbstbestimmung von einem freien, autonomen Entscheiden und Handeln geprägt. Dazu gehört ebenso ein bewusstes Rückgreifen auf Stärken, selbst gesetzte Ziele, ein selbstkontrolliertes Verhalten, die Kontrolle über wichtige Lebensumstände und die daraus folgende Lebensverwirklichung nach eigenen Vorstellungen (vgl. Kulig & Theunissen, 2006, S. 241). Selbstbestimmung ist ein Entwicklungsprozess der Individualisierung, der ein ganzes Leben anhält. Abgegrenzt zur Selbständigkeit darf deshalb bei Selbstbestimmung nicht von einem Leben frei von fremder Hilfe ausgegangen werden. Durch persönliche Assistenz erfolgt eine Unterstützung, die die Hindernisse im Leben eines Menschen mit Beeinträchtigung kompensieren können (vgl. Falk, 2016, S. 30). Diesbezüglich spielt die aktive Partizipation eine große Rolle.

4.3 Selbstbestimmung durch aktive Partizipation

In Artikel 2 des Grundgesetztes steht: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit […]" (GG, Art. 2, Abs. 1). Menschen mit einer Beeinträchtigung wurden diese freie Entfaltung und die damit einhergehende Selbstbestimmung nicht immer anerkannt. Selbstbestimmung wurde oft gleichgesetzt mit dem autonomen und unabhängigen Gestalten des eigenen Lebens. Menschen mit einer Beeinträchtigung galten jedoch lange als Objekte der Fürsorge, da sie in personalen und strukturellen Abhängigkeiten wohnen. Somit wurde ihnen die Fähigkeit aktiv handeln zu können abgesprochen (vgl. Waldschmidt, 2003, S. 15-16). Wie in Kapitel 4.1 beschrieben, ist dies, rein rechtlich gesehen, zumindest in Deutschland nicht mehr der Fall. Die Artikel der ‚UN-BRK' und des ‚BTHG' haben eine enorme Umstrukturierung in der Sichtweise der Gesellschaft auf die Selbstbestimmungsfähigkeit von Menschen mit Beeinträchtigungen vorgenommen. Dennoch ist es oft schwierig, Selbstbestimmung feststellen zu können, da sie wie zuvor schon erläutert, ein Lebensgefühl ist und bei jedem Menschen individuell ausfällt. Die individuelle Willensbildung und das Sich-Empfinden im eigenen Leben sind schwer erkennbar. Zu diesem Zweck ist das Konzept der aktiven Partizipation nach Mohr und Meier (2018) hilfreich. Hierbei stehen die Teile im Vordergrund, die in einer Interaktion mit anderen Menschen deutlich werden. Das ist

zum einen „[…] die kommunikative Beteiligung (= Partizipation) der Person mit einer Beeinträchtigung […]“ (Mohr & Meier, 2018, S. 38). Dazu gehört die Akzeptanz als gleichberechtigte Person und die Kommunikation über geeignete Mittel. Zum anderen „[…] das Ausmass [*sic*] des Einflusses, den die Person mit Beeinträchtigung auf das eigene Tun bzw. auf das Geschehen in der Situation nimmt (= Aktivität) […]“ (Mohr & Meier, 2018, S. 38) und ob die Äußerungen oder Vorschläge der Person ebenso angenommen oder diese übergangen werden. Passend hierfür ist der Ansatz der Ganzheitlichkeit. Nur wer einen Menschen als gleichwertige Person sieht und diese so akzeptiert, kann dem Konzept der aktiven Partizipation gerecht werden und die Selbstbestimmung sowohl für einen selbst als auch das Gegenüber sichtbar machen. Mohr und Meier unterschieden anhand einer Untersuchung für die aktive Partizipation vier Interaktionsverhältnisse (Abb. 2).

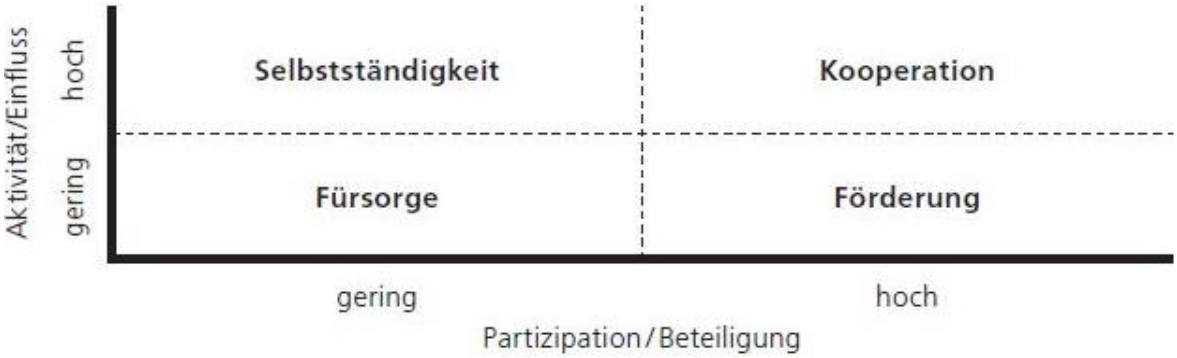

Abbildung 2: Interaktionsmodell

Die Verhältnisse sind eingeteilt nach dem Einfluss oder Aktivität (y-Achse) der Person mit Beeinträchtigung und der Beteiligung oder Partizipation (x-Achse) an der Interaktion. Daraus ergeben sich die Kommunikationseinheiten Fürsorge, Förderung, Kooperation und Selbständigkeit. Bei der Fürsorge finden lediglich eine Versorgung und Behandlung statt, bei der die betreute Person passiv bleibt. In der Förderung findet eine Kommunikation mit geeigneten Mitteln statt, allerdings erfährt die betreute Person Anweisungen, denen sie nachkommt. Ebenso im Fall der Kooperation wird mit geeigneten Mitteln kommuniziert. Außerdem weist die betreute Person an, beurteilt oder macht Vorschläge. Bei der Selbständigkeit findet eine alleinige Beschäftigung statt, die die betreute Person selbst gewählt hat. Sie weiß, wo und wie sie Unterstützung von einer Person bekommt. Um Selbstbestimmung in den Alltag zu integrieren, ist es demnach wichtig, die Selbständigkeits- und Kooperationsverhältnisse in den Vordergrund zu stellen und die Fürsorge- und Förderungsverhältnisse möglichst gering zu halten. Dies ist jedoch immer im Kontext zur Situation und den Kompetenzen des Menschen zu sehen. Dennoch ist für jeden Menschen Selbstbestimmung in einer individuellen Art erreichbar (vgl. Mohr & Meier, 2018, S. 39-42).

4.4 Ohne Selbständigkeit keine Selbstbestimmung

Dadurch dass Menschen mit einer Beeinträchtigung, in diesem Falle mit einer körperlichen, auf andere Menschen in ihrem Alltag angewiesen sind, sind sie nie vollständig unabhängig. Dennoch haben sie die Chance auf Selbstbestimmung, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse und Vorstellungen äußern und bei der Durchführung Unterstützung bekommen. Somit ist es erreichbar, dass dieser Personenkreis eine möglichst selbstbestimmte Lebensführung im Zusammenhang mit seinem bio-psycho-sozialen Umfeld führen kann (vgl. Wansing, 2017, S. 22). Ihm wird die Hilfe zur Selbsthilfe realisiert. Voraussetzung ist, dass eine Haltung gegeben ist, die dem Menschen gestattet, sich als Subjekt zu erleben. Die Bezeichnung Betreuer wurde deshalb zum Assistenten geändert. Assistenz bedeutet eine berufliche Haltung, die für alle rehabilitativen Handlungsfelder beansprucht wird (vgl. Wilken, 1999, S. 37-38). Dabei werden pädagogische und psychosoziale Aspekte berücksichtigt, wobei damit keine pädagogische oder therapeutische Technik gemeint ist, sondern eine Beziehung, bei der sowohl emotionale als auch kognitive Aspekte vereint werden. Es geht nicht um die reine Versorgung des Menschen, sondern um eine Lebensbegleitung.

Die Beanspruchung einer Assistenzkraft erfordert nach Schriber & Stokar (2018), ergänzend zum Begriff der Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung:

> [Hierbei ist die] Selbstverantwortung (Wollen und Wille) […] die Basis, die zu Selbstleitung führt (Wissen und Entscheiden) und schliesslich [*sic*] in Selbstständigkeit mündet (Können und Tun). Können und Tun, das heisst [*sic*] die Selbständigkeit, kann sowohl in direktem Tätigsein als auch in der Anleitung zur Tätigkeit einer Assistenzperson ihren Ausdruck finden. Demnach kann auch der Mensch mit einer schweren Körperbehinderung selbstständig sein. (S. 53)

Selbstbestimmung gehört also zur Bildung eines Menschen dazu. Es ist notwendig, dass die Prozesse für eine selbstbestimmte Lebensführung nicht nur im Informationsspeicher vorhanden sind, sondern in das Bewusstsein des Menschen eindringen. Dadurch wird deutlich, dass Selbstbestimmung nicht ohne Selbständigkeit möglich ist. Erst durch den bewussten Willen und den Gedanken darüber, was von der Assistenzkraft benötigt wird, führt zu einer eigenständigen Anleitung. Durch diese kann erreicht werden, dass der Mensch mit Beeinträchtigung nach seinen Fähigkeiten eigenaktiv handelt.

Gleichzusetzen mit der Wechselwirkung zwischen Selbständigkeit und Selbstbestimmung ist der Begriff des Empowerments, der sich ebenso für die Autonomie von Menschen mit Beeinträchtigungen einsetzt. Dabei verweist Lenz (2002) auf bestimmte Elemente, die Empowerment bestimmen. Dazu gehört beispielsweise eigene Entscheidungen treffen zu können, über Informationen, Ressourcen, Handlungsalternativen und Wahlmöglichkeiten zu verfügen, sich als Individuum zu fühlen, das etwas verändern kann und „[…] das innere

Wachstum und die innere Entwicklung als einen niemals abgeschlossenen, selbst beeinflussbaren und steuerbaren Prozess zu begreifen, sich ein positives Selbstbild zu erarbeiten und Stigmatisierung zu überwinden“ (S. 14).

Empowerment deutet damit auf individuelle Selbstverfügungskräfte hin, indem auf vorhandene Stärken oder Ressourcen zurückgegriffen werden kann, um aus eigener Kraft Krisen zu bewältigen sowie ein relativ selbständiges Leben zu führen. Es steht für einen selbstbestimmten Lernen- und Handlungsprozess, indem Menschen mit Beeinträchtigungen ihre Angelegenheiten selbst erledigen. Sie machen sich hierbei ihre Kompetenzen bewusst, eignen sich selbst Wissen und Fähigkeiten an und nutzen soziale Ressourcen. Durch Empowerment wird das Individuum dazu angeregt, die eigenen Stärken und Kompetenzen zur Lebensgestaltung zu entdecken, zu entwickeln und zu nutzen (vgl. Kulig & Theunissen, 2006, S. 243).

Die Ausführungen zum Menschenbild, der Ganzheitlichkeit und der Kombination aus Selbstbestimmung und Selbständigkeit finden ihren Zusammenschluss in der Konduktiven Pädagogik. Auf das Lernen und die Bildungsaspekte dieser wird nun eingegangen.

5 Das Lernen in der Konduktiven Pädagogik

In den vorherigen Kapiteln wurde die Konduktive Pädagogik mit ihrem Menschenbild im Vergleich zur Heilpädagogik dargestellt sowie die Beschreibung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit und dem Ergebnis daraus, dass das eine nicht ohne das andere funktioniert. Diese beiden Themenbereiche werden in diesem Kapitel verbunden, indem aufgezeigt wird, wie die Konduktive Pädagogik arbeitet, um die Autonomie und somit die Selbstbestimmung eines Menschen zu stärken. Demnach wird auf die Bildungsaspekte eingegangen, die während den konduktiven Einheiten vermittelt werden und so den Menschen in seiner Persönlichkeit bilden. Das Menschenbild der Konduktiven Pädagogik und die Wichtigkeit der Ganzheitlichkeit sind diesbezüglich immer zu beachten.

5.1 Lernen in Sinnzusammenhängen

Das oberste Ziel der Konduktiven Pädagogik ist die Erlangung der Orthofunktion „[…] über therapeutische, pädagogische-psychologische, pflegerische und soziale, insgesamt konduktive Optionen […]“ (Weber, 1998, S. 25) und dabei die Entwicklung der gesamten Persönlichkeit. Der Begriff Orthofunktion wurde von András Petö als Gegensatz zur Dysfunktion geprägt. Der Mensch soll weitestgehend eine Unabhängigkeit gewinnen, die sich in den Bereichen „[…] der perzeptiven Möglichkeiten, motorischen Grundfähigkeiten und koordinativen Eigenschaften […], der intellektuellen und sozial-emotionalen Fähigkeiten […], des lebenspraktischen Handels […]“ (Weber, 1998, S. 85) befinden. Er soll eine Eigenständigkeit erlangen, die es ihm umsetzbar macht, sich in seiner Umgebung altersgerecht zurechtzufinden. Dabei geht es nicht um eine bestmögliche Ausführung, sondern der Vollzug der nächsterreichbaren Bewegungs- und Handlungsabläufe. Die Tätigkeiten sollen in allen Entwicklungs- und Persönlichkeitsbereichen angewendet werden und in einer Gruppe stattfinden (vgl. Weber, 1998, S. 25). Dies ist nur umsetzbar, wenn dem Menschen den Sinnzusammenhang zwischen den Aufgabenreihen und der Tätigkeitsbedeutung verstanden hat. Dieses Handlungsverständnis zwischen Lernen und Handeln beruht auf Wygotski und Leontjew. Die übergeordnete Tätigkeit, die halbbewusst und durch unsere Gesellschaft geprägt stattfindet, gibt der Handlung und der inhaltsbezogenen Operation einen Sinn. An dem Beispiel des Schuhe Anziehens bedeutet dies: Die Tätigkeit, mit Schuhen durch die Umwelt zu gehen, ist von unserer Gesellschaft geprägt und findet meistens unbewusst statt. Dadurch entsteht ein Sinn für die Handlung den Fuß hochzustellen, den Schuh überzuziehen, den Klettverschluss zu schließen und wird in der Konduktiven Pädagogik sprachlich bewusst gemacht. Die dazugehörigen Operationen, die Verschlusslasche mit Pinzettengriff anzuziehen und den Klettverschluss anzudrücken sowie mit den Händen entsprechend zu hantieren und zu greifen, erfolgen automatisiert. Um den Gesamtzusammenhang von Aufgabenreihen zu Fingerübungen, Sitzübungen oder Stehübungen zu verdeutlichen, passie-

ren diese Handlungen zeitlich vor der entsprechenden Tätigkeit. Dadurch findet beispielsweise ein Handprogramm vor dem Schreiben, Schuhe schnüren oder Basteln statt (vgl. Baumann, 2009, S. 199). Damit wird nicht nur eine Lockerung und Aufwärmung der entsprechenden Muskeln und Vermeidung von Kontrakturen erreicht, sondern auch eine spezielle Übung der jeweiligen Handlung für die lebenspraktische Tätigkeit. Anhand der von Weber (1998) dargestellten Abbildung 3 wird der Verlauf von der Dysfunktion zur Orthofunktion deutlich.

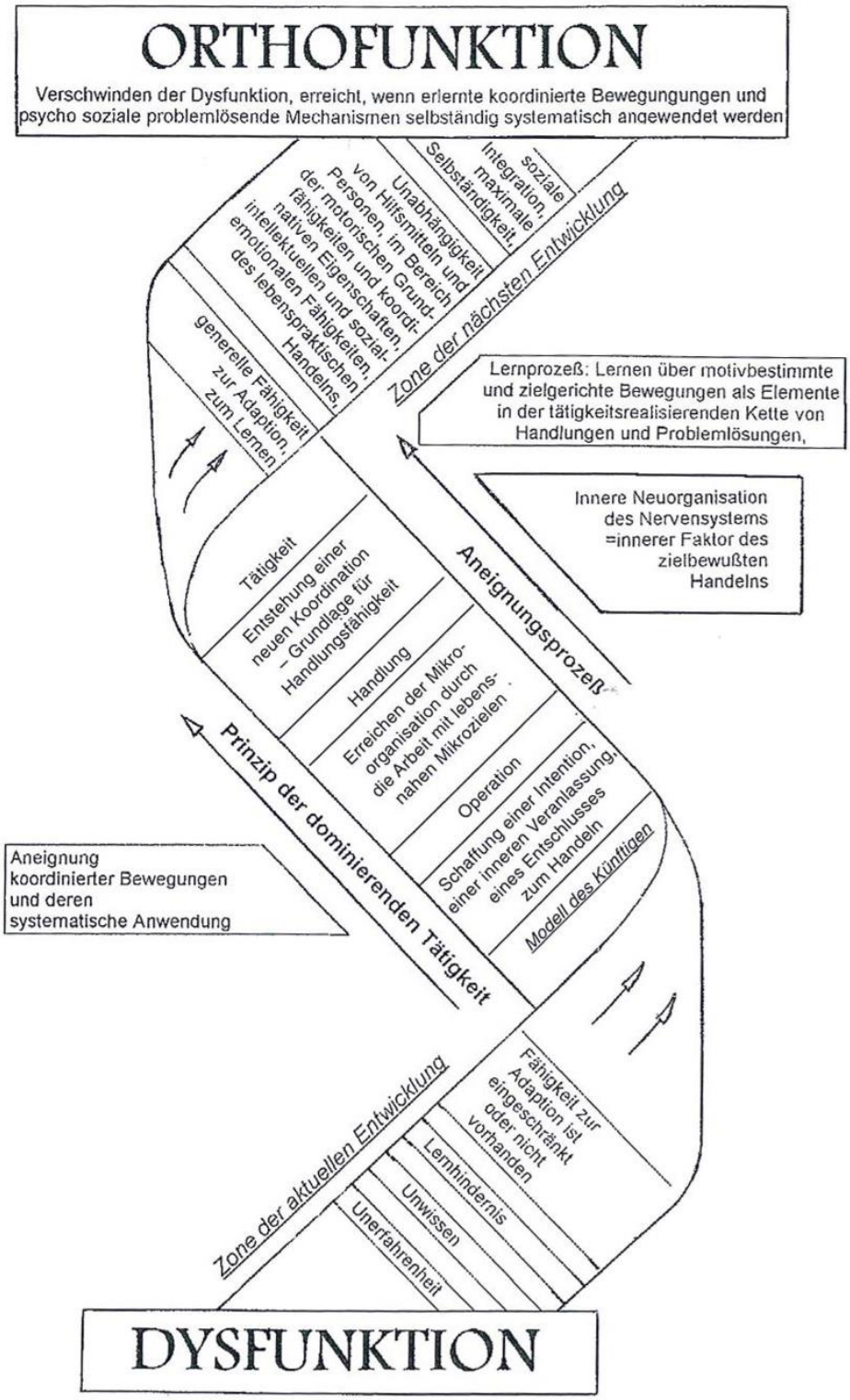

Abbildung 3: Von der Dysfunktion zur Orthofunktion

Der Mensch startet aufgrund von fehlender Erfahrungen im Alltag als unerfahren und unwissend. Seine Beeinträchtigung ist für ihn ein Lernhindernis und aufgrund dessen ist kaum eine Fähigkeit zur Adaption vorhanden. Durch die Konduktive Pädagogik soll eine Aneignung von koordinierten Bewegungen und die Anwendung dieser im Alltag stattfinden. Dieser Prozess wird begonnen, indem dem Menschen bewusst gemacht wird, dass er einen Willen zum eigenen Handeln besitzt. Innerhalb der Einheiten werden Bewegungen erlernt und Lösungswege erprobt, die in Form von Mikrozielen erreicht werden. Hierbei werden Operationen ausgebildet, wie einzelne Griffe oder Bewegungsweisen. Anhand von diesen erlernten Operationen können Handlungen autonom durchgeführt werden. Beispielsweise wurde die Operation Pinzettengriff ausgebildet, der wichtig ist, um die Handlung den Reisverschluss zu öffnen und zu schließen durchzuführen. Daraus ergibt sich die Tätigkeit, dass der Mensch eine Jacke eigenständig an- und ausziehen kann. Durch diesen Aufbau erlernt der Mensch die Fähigkeit zur Adaption und erkennt den Sinn von kleinsten Bewegungen die schlussendlich ganze Tätigkeiten selbständig ermöglichen. Ist diese Aneignungsprozess abgeschlossen, beginnt die Zone der nächsten Entwicklung. Es geht darum, die erlernten Handlungen weitestgehend ohne Hilfsmittel und Unterstützung durchführen zu können. Darunter fallen nicht nur die motorischen, sondern ebenso die intellektuellen und sozial-emotionalen Fähigkeiten die im lebenspraktischen Handeln autonom ablaufen. Somit soll eine maximale Selbständigkeit gewonnen werden und der Mensch erfährt soziale Integration. „[Das] Verschwinden der Dysfunktion [ist] erreicht, wenn erlernte koordinierte Bewegungen und psycho soziale problemlösende Mechanismen selbstständig systematisch angewendet werden“ (Weber, 1998, S. 123).

Insofern erlangt der Mensch durch individuelle Übung von Aufgabenreihen eine zunehmende Selbständigkeit. Diese wird nicht nur im Kindesalter gebraucht, sondern vor allem im Erwachsenenalter, um so wenig wie möglich auf Hilfe angewiesen zu sein und sein Leben weitestgehend autonom gestalten zu können. Voraussetzung dafür ist, dass die Umgebung dementsprechend vorbereitet ist, um eine eigenständige Tätigkeit auszuführen. Hierfür ist die Fähigkeit der Selbstbestimmung notwendig. Vorrangig im Personenkreis der Jugendlichen im Übergang zum Erwachsenen gewinnt diese Fähigkeit mehr an Bedeutung. Jedoch sind dafür andere Fähigkeiten notwendig, um die individuelle Selbstbestimmung verwirklichen zu können. Diese Bildungsaspekte werden in der Konduktiven Pädagogik erlernt.

5.2 Bildungsaspekte

Aus Sicht von Betroffenen werden häufig bestimmte Kompetenzen erwähnt, die beim Einzelnen ausgeprägt sein sollten, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Diese werden vor allem in der Anleitung von Assistenzkräften benötigt. Zuallererst ist es wichtig, eine Personalkompetenz zu besitzen, denn die Beanspruchung einer Assistenzkraft bedeutet, der Arbeitgeber für eine Person zu sein. Darunter fällt einerseits die Auswahl der Kräfte, andererseits das Schaffen von geeigneten Arbeitsbedingungen. Dazu gehört eine Anleitungskompetenz, indem die Anleitung konkret formuliert und machbar ist sowie eine Zielorientierung, um zu wissen, was mit der Handlung erreicht werden soll. Die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit ist insbesondere wichtig, um überhaupt erst eine Anleitung zu formulieren, da Assistenzkräfte ebenso Menschen sind und sich Konflikte auftun können. Organisations- und Raumkompetenz sind notwendig, um die dementsprechenden Assistenzen zu koordinieren, Dienstpläne oder Vertretungen zu regeln, aber auch zu entscheiden, in welchem Rahmen eine Assistenz benötigt wird. Abschließend ist zusätzlich die Finanzkompetenz ein Teil, da die Kräfte bezahlt, Abrechnungen gemacht und Versicherungen erstellt werden müssen (vgl. Waldschmidt, 2003, S. 20; vgl. Zander, 2007, S. 51).

Die Konduktive Pädagogik muss demnach die Motorik fördern, um zu einer größeren Selbständigkeit zu gelangen sowie die Kognition, um die Kompetenzen zu erwerben, die wichtig für eine Anleitung anderer Menschen sind. Hierbei greift die in Kapitel 3.2 erwähnte Ganzheitlichkeit, die von essenzieller Bedeutung ist.

5.3 Selbstbestimmung durch Ganzheitlichkeit

Die Konduktive Pädagogik arbeitet ganzheitlich, weshalb eine rein funktionelle Übung, beispielsweise das Laufen üben, als eingrenzend bezeichnet wird. „[Petö] ließ keine Grenzen zu, da Konduktive Förderung in alle Aspekte des Lebens eingreift“ (Tatlow, 2013, S.74). Die konduktiven Übungen sind komplex und differenziert aufgebaut, indem die Inhalte und Ziele mehrdimensional sind. Grob- und psychomotorische sowie fein- und sensomotorische Fähigkeiten werden ausgeprägt. Parallel spielt ebenso die „[…] Entwicklung psychischer und kognitiver sowie lebenspraktischer und sozialer Lernbereitschaft bzw. -fähigkeiten […]“ (Weber, 1998, S. 87) eine große Rolle. Somit erfordert die Übung des Laufen Lernen nicht nur, auf eigenen Beinen zu stehen, sondern auch sich festzuhalten, die Bewegungen bewusst zu kontrollieren und gezielt zu planen. In Verbindung mit dem Einräumen des Geschirrs in die Spülmaschine wird der Tätigkeit des Laufens ein Sinn zugeschrieben. Die bevorstehende Aufgabe soll wahrgenommen und auftretende Probleme während der Übung autonom gelöst werden. Damit findet einerseits ein Training der Wahrnehmung statt, andererseits wird die Problemlösekompetenz ausgeprägt. Es wird dazu ermutigt, Entschei-

dungen selbständig zu treffen und Ziele, wenn nötig, anzupassen, um diese mit der vorhandenen Leistung zu erreichen. Dabei wird versucht, dass der Konduktor so wenig wie möglich eingreift, jedoch durch Motivation, Fazilitation und Fokussierung der Aufmerksamkeit unterstützt. Damit kann erzielt werden, dass der Mensch sich als selbstbestimmter Akteur erlebt, der eigenständig Entscheidungen trifft. Es werden Selbstinstruktionen und Selbstkontrolle angewendet und zusätzlich kognitive mit willentlich motorischen Lerninhalten verknüpft (vgl. Baumann, 2009, S. 289-290; vgl. Weber, 1998, S. 90). Die lebenspraktische Verknüpfung ist durch den ganzheitlichen Ansatz der Konduktiven Pädagogik unerlässlich. Dadurch kann jede Tätigkeit im Alltag verwendet werden, „[…] um das Gehirn zu veranlassen, die Organisation der verschiedenen Fähigkeiten zu erlernen, um sie durch die Lösung der Probleme und das Erfüllen der Aufgaben, auf die man genau für diesen Zweck stößt, weiter zu entwickeln“ (Weber, 1998, S. 99).

Tatlow (2013) verdeutlicht dies noch einmal, indem sie aufzeigt, dass der Mensch in der Konduktiven Pädagogik ganzheitlich als Person mit seiner ganzen Umwelt gesehen wird und sich dementsprechend die Umgebung an den Menschen anpasst: „Konduktive Förderung ist universell anwendbar und anpassungsfähig, weil der Ausgangspunkt die Person an sich ist […], in seinem spezifischen Sozio-kulturellen Kontext“ (S. 74).

Die Konduktive Pädagogik formuliert die Ziele für jedes Individuum auf der Basis der ‚ICF‘. Wie in Kapitel 2.1 erwähnt wurde, arbeitet diese auf der Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells, das den ganzheitlichen Charakter widerspiegelt. Neben den Komponenten der Körperfunktionen, der Körperstrukturen, der Umweltfaktoren und der personenbezogenen Kontextfaktoren, spielt bei den Zielbeschreibungen der Konduktiven Pädagogik vor allem die Komponente Aktivitäten und Partizipation eine große Rolle. Diese bilden die individuelle und die gesellschaftliche Perspektive. Dabei sind „[…] Aktivitäten als Ausführung von Handlungen […] Voraussetzungen für die Teilhabe in Form des Einbezogenseins […]“ (Grampp, 2019, S. 38). Diese werden in die Bereiche Lernen, allgemein Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, Interaktionen, bedeutende Lebensbereiche und gemeinschaftliches Leben aufgeteilt (vgl. Grampp, 2019, S. 30). So wird bereits in den Zielformulierungen der Fokus auf die Aktivitäten des Individuums und die Teilhabe in der Gesellschaft gelenkt.

Um außerdem die Selbstbestimmung des Individuums zu fördern, sind bestimmte Werte wichtig, die in der Konduktiven Pädagogik umgesetzt werden. Dazu gehört zum einen der Respekt und die Anerkennung des Menschen mit Beeinträchtigung, was im Menschenbild der Konduktiven Pädagogik im Vordergrund steht. Die Person ist ein individueller Mensch mit Stärken und Fähigkeiten, die es wertzuschätzen gilt. Ebenso sind Wahlmöglichkeiten von großer Bedeutung für die Selbstbestimmung, damit Menschen mit Beeinträchtigung die wichtigen Aspekte ihres Lebens frei wählen können. Konduktive Pädagogik bietet diese

Gelegenheiten, indem Anregungen, Ideen und Wünsche mit eingebaut und Entscheidungen selbständig getroffen werden. Unterstützung ist ein weiterer Aspekt, denn erst dadurch kann ein Mensch Selbstbestimmung erlangen. Die Konduktive Pädagogik erfüllt dies einerseits durch Fazilitationen, die die Autonomie unterstützen, andererseits ist zur Person des Konduktors häufig eine gute Beziehung vorhanden, da dieser den Menschen mit Beeinträchtigung in vielen Lebenslagen unterstützt und diesem eine lange Zeit zur Seite steht. Den letzten Aspekt bilden Möglichkeiten, um Erfahrungen im Leben sammeln zu können. Bei Menschen mit Beeinträchtigung werden diese häufig durch die Gesellschaft eingeschränkt. Die Konduktive Pädagogik schafft diese Erfahrungen, indem lebenspraktische Tätigkeiten durchgeführt werden und somit nah an der Lebenswelt des Menschen orientiert sind. Hierbei können erste Erfahrungen gesammelt, aber auch bestehende ausgebaut werden, um diese schlussendlich außerhalb der konduktiven Übungen zu machen (vgl. Kennedy & Lewin, 2010, S. 2-3).

Es konnte nun aufgezeigt werden, wie das Menschenbild und die Ganzheitlichkeit die Grundlage der Konduktiven Pädagogik bilden. Dadurch erfolgt eine Förderung des Menschen bezüglich seiner Selbständigkeit und der Selbstbestimmung. Um diese theoretischen Ausführungen praktisch umgesetzt zu erleben, folgt ein Erfahrungsbericht über die Konduktive Pädagogik von einer Jugendlichen, welche diese schon seit vielen Jahren kennt.

6 Praxisbeispiel für die Förderung der Selbstbestimmung durch die Konduktive Pädagogik

Ziel des Praxisbeispiels ist es, aufzuzeigen, wie die Konduktive Pädagogik positive Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung hat. In diesem Fall findet ein schriftliches Interview mit einem erzählgenerierenden Charakter statt. Dieses wird im Folgenden theoretisch belegt, begründet und die Vorgehensweise dargestellt. Außerdem wird auf die Anamnese der Interviewten eingegangen. Die Antworten werden ausgewertet und abschließend in den Zusammenhang der theoretischen Ausführungen dieser Arbeit gebracht. In diesem Teil wird anstelle der Konduktiven Pädagogik der Begriff der Konduktiven Förderung verwendet, da dieser der interviewten Person gebräuchlicher ist und sie damit vermehrt die konkreten Fördereinheiten anspricht.

6.1 Das schriftliche Interview

Bei dem schriftlich qualitativen Interview findet die Beantwortung der Interviewfragen in Abwesenheit des Interviewers und in einer deutlich verzögerten Kommunikation statt. In der qualitativen Sozialforschung ist dies zwar eine eher seltenere Methode, allerdings bietet diese die Möglichkeit, Erfahrungen mitzuteilen, die schwer verbalisiert werden können. Es findet hierbei keine stichwortartige Aufzählung, sondern ein reflexiver Schreibprozess statt, der für die Auswertung einen Sinn konstruiert. Des Weiteren handelt es sich um einen kommunikativen Schreibprozess, da die Textproduktion, trotz der Abwesenheit des Interviewers, eine Interaktion schafft. Der Unterschied ist, dass diese Schreibaufgabe nicht für sich allein erledigt wird, sondern für jemand anderes und somit von Anfang an auf Publikum ausgerichtet ist.

Es besteht dennoch die Chance, ein erzählgenerierendes Interview durchzuführen, wobei eher eine monologische Textproduktion gemeint ist. Die Forschungsinteraktion findet online statt und die Fragen werden durch digitale Dokumente angehängt.

Im Vergleich zu Face-to-Face-Interviews stehen hier die Vorteile der zeitlichen Flexibilität, Anonymität und die Erreichbarkeit schwer zugänglicher Untersuchungsgruppen im Vordergrund. Außerdem fördert schreiben das private oder individuelle Denken und ermöglicht dem Interviewten seine Erfahrungen zu vergegenständlichen. Gefühle und Erlebnisse können reflektiert, bearbeitet und in Form gebracht werden.

Eine gegenseitige Reaktion durch Unterbrechungen, Nachfragen oder Gesten können nicht wie beim Face-to-Face-Interview erfolgen. Diese können nur zeitverzögert, demnach asynchron stattfinden. Ebenso spielt die Alokalität, die Abwesenheit des Interviewers, eine Rolle. Dies kann es dem Textproduzenten einfacher machen, Themen zu verschriftlichen und auszuprobieren, ohne gewertet zu werden, die in der direkten Situation schwer zu artikulieren sind. Dadurch können Informationen herausgefiltert werden, die im direkten Gespräch intuitiv stattgefunden hätten (vgl. Schiek, 2014, S. 379-386).

6.2 Vorgehensweise

Im Fall dieser Arbeit wurde die Methode des schriftlichen Interviews angewendet, da es sich zum einen aufgrund der aktuellen Pandemie schwierig gestaltete ein persönliches Treffen zu arrangieren. Zum anderen war es der Wunsch der Interviewpartnerin, da diese aufgrund ihrer Beeinträchtigung Schwierigkeiten hat, sich sprachlich deutlich zu äußern. Zudem strengt es sie an, eine längere Zeit am Stück zu sprechen, weshalb nur schwer ein Erzählfluss möglich ist. Ihre persönliche Assistenz kennt sie bereits so gut, dass sie erkennen kann, was gemeint ist.

Die Kommunikation fand deshalb bereits im Vorhergehenden schriftlich über Online-Medien statt. Ebenso wurde die Einverständniserklärung und die Interviewfragen darüber versendet. Die Beantwortung der Interviewfragen fand gemeinsam mit ihrer Assistenzkraft statt. Hierbei formulierte die Interviewpartnerin Stichworte, die dann mit Hilfe der Assistenzkraft und in Absprache in ganze Sätze verfasst wurden.

6.3 Anamnese der Interviewten

Die Interviewpartnerin Jana (Anonymisiert durch die Interviewerin) ist zum Zeitpunkt des Interviews 18 Jahre alt. Sie erlitt während ihrer Geburt einen Sauerstoffmangel und wurde daraufhin mit Infantiler Zerebralparese diagnostiziert. Um sich außer Haus fortbewegen zu können, ist sie auf einen elektrischen Rollstuhl angewiesen. Ergänzend verwendet sie zum Essen spezielles Besteck, das sie einfacher greifen und halten kann. Da ihre Sprache stark beeinträchtigt ist und es sie anstrengt, lange am Stück zu sprechen, verwendet sie zur Kommunikation ein Handy, ein Tablet oder einen Laptop. Diese bedient sie eigenständig. Im Alltag benötigt sie Unterstützung durch eine Assistenzkraft, die ihr ihre Mahlzeiten zubereitet, Türen öffnet, Gegenstände trägt oder bei Sprachbarrieren hilft.

Jana besuchte ein Gymnasium, welches schon mehrere Jahre auf die Inklusion von Schülern ausgerichtet ist. 2021 machte sie dort ihr Abitur und begann daraufhin ein Studium außerhalb ihres Heimatortes. Daraus ergab sich, dass sie von Zuhause auszog und nun allein mit ihrer Assistenzkraft lebt (vgl. Interview Jana, Z. 5-19).

Die Konduktive Förderung nimmt sie schon seit sie zwei Jahre alt ist in Anspruch. Andere Förderungen oder Therapien besuchte sie nie, denn: „die Konduktive Förderung hat meine Bedürfnisse auf Therapie und alles weitere gut abgedeckt, ich hatte keinen Bedarf für weitere“ (Interview Jana, Z. 23-24), so Jana. Aufgrund ihres Auszuges kann sie die Konduktive Förderung momentan nicht verfolgen und findet wenig Zeit, sich selbst im Alltag mit entsprechenden Übungen zu fördern (vgl. Interview Jana, Z. 77-78).

6.4 Auswertung des Interviews als Beispiel

Da Jana die Konduktive Förderung schon als Kleinkind besuchte und auch keine andere Förderung oder Therapie in Anspruch genommen hat, ist sie ein gutes Beispiel dafür, wie diese das Leben eines Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung positiv beeinflussen kann. Jana berichtet, dass ihr die Alltagsnähe der Konduktiven Förderung sehr gut gefällt und die Autonomie stets im Vordergrund steht (vgl. Interview Jana, Z. 21-27). Hierdurch wird noch einmal die Ganzheitlichkeit dieser unterstrichen. Weiter führt sie auf, dass die Konduktoren sie in ihrer Selbständigkeit unterstützen, indem sie helfen, diese zu finden und dann zu trainieren: „[…] Vor allem mit dem Fokus auf physische Aspekte, wie das Training von Laufen, Greifen, usw., aber auch individuelle Mittel zu finden, wie ich mich persönlich besser im Alltag zurechtfinden kann, über Kommunikation, Organisation und Gewohnheiten“ (Interview Jana, Z. 31-34). Jana betont, dass sie alle alltäglichen Dinge, die sie eigenständig erledigen kann, durch die Konduktive Förderung erlernt hat. Hierfür zählt sie auf: „[…] Duschen, An- und Ausziehen, auf die Toilette gehen, über das Selbststrukturieren und Lernen meines Lernmaterials bis zur Organisation meines persönlichen Budgets“ (Interview Jana, Z. 42-44). Diese erlernten Kompetenzen halfen ihr einerseits in der Schule und andererseits nach ihrem Auszug. Außerdem spricht sie an, dass sie sich noch auf einem Weg befindet, selbständiger zu werden und entwickelt eigene Lösungswege, um ihre Ziele zu erreichen. Auch sie freute sich, wie jeder andere Jugendliche, darauf, endlich von Zuhause ausziehen und ihr Leben autonom gestalten zu können, betont aber ebenso, dass es nun anstrengender für sie ist. Dennoch hatte sich an ihrer Eigenständigkeit nicht viel geändert, da sie schon bei ihren Eltern viele Dinge selbst erledigte. Jedoch kamen organisatorische Angelegenheiten hinzu, um die sie sich seither selbst kümmert (vgl. Interview Jana, Z. 47-58, Z. 68-70). Auf spezifische Kompetenzen angesprochen, die ihr beim allein Leben helfen, konnte sie keine Einzelheiten nennen: „Da es ja schließlich um eigentlich standardisierte alltägliche Dinge geht, die ich auch Zuhause, während dem Lernprozess, angewendet habe. Die K.F. hilft mir, alles auf meine individuellen Bedürfnisse abzustimmen, umzusetzen und dann zu trainieren“ (Interview Jana, Z. 62-65). Hierbei wird deutlich, dass die Konduktive Förderung als Pädagogik angesehen werden kann, da sie außerhalb der Förderung nicht zu Ende ist. Das Gelernte wird weiter im Alltag umgesetzt. Die Konduktive Förderung bedeutet für sie, ein möglichst unabhängiges und selbständiges Leben führen zu können. Diesbezüglich empfiehlt sie dies jedem Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung: „[…] Denn alleine wird man sich wesentlich schwerer tun einen ähnlichen Lebensstatus zu erreichen, wie es mit der K.F. möglich ist“ (Interview Jana, Z. 82-84).

6.5 Schlussfolgerungen zur Theorie

Jana ist demnach eine Jugendliche, die sich in der Transition zum Erwachsenen befindet, da sie in dem Alter ist, das in unserer kulturellen Vorstellung den Übergang bedeutet. Dabei hat sie schon die Ablösung der emotionalen Abhängigkeit zu ihren Eltern erfahren und diese emotional als nicht schwer empfunden. Auch der persönliche Wille nach Selbständigkeit ist bei ihr vorhanden, um das Gefühl von Erwachsensein zu erreichen. Da sie ihre Schule erfolgreich abgeschlossen und nun ein Studium begonnen hat, wurden bereits intellektuelle Fähigkeiten erworben, die in unserer Gesellschaft für das Erwachsenenalter als bedeutsam gewertet werden (vgl. Interview Jana, Z. 52-54).

Heilpädagogik und Konduktive Pädagogik haben beide das Ziel, Lern- und Entwicklungshilfen anzubieten, um die Fähigkeiten eines Menschen mit Beeinträchtigung zu entfalten. Jana berichtet von eigenen Lösungswegen, die sie durch die Konduktoren gefunden und erlernt hat und somit ihr Handeln im Alltag entsprechend anpassen kann. Ihr half die Alltagsnähe und damit die ganzheitliche Betrachtung des Menschen. Die Übertragung des Gelernten in das Lebensumfeld zeigte ihr den Sinn der Einheiten und erhöhte ihre Motivation, mehr autonom zu erledigen. Dadurch, dass sie individuelle Mittel fand, wie sie sich im Alltag besser zurechtfindet, belegt, dass die Konduktive Pädagogik fehlende Bewegungs- und Verhaltensmuster durch neue ersetzt. Konduktive Pädagogik ist für sie ein Lebensstatus, der es ermöglicht, ein unabhängiges und selbständiges Leben zu führen und der allein schwer zu erreichen ist (vgl. Interview Jana, Z. 33-34, Z. 26-27, Z. 81-84).

Durch die Inanspruchnahme der persönlichen Assistenz, schafft sich Jana ein selbstbestimmteres Leben als ohne. Durch das Wissen darüber, was sie benötigt, um eigenaktiv Tätigkeiten durchzuführen, kann sie ihre Assistenzkraft in der jeweiligen Situation darauf hinweisen. Dadurch wird eine Autonomie ohne Unterstützung realisiert. Den Willen, nicht abhängig und fremdbestimmt zu sein, hatte Jana schon als sie Zuhause wohnte, da sie viele Dinge selbständig erledigte. Auch die Kommunikation führt sie autonom durch, indem sie für sich geeignete Möglichkeiten fand, wie die Verständigung über ihr Handy, Tablet oder Laptop. Nach ihrem Auszug konnte sie dies in Bezug auf ihre organisatorischen Angelegenheiten ausbauen. Jana erkannte außerdem, dass der Weg ihrer Eigenständigkeit noch nicht abgeschlossen ist, da diese, ebenso wie die Selbstbestimmung, ständig anhaltende Entwicklungsprozesse sind. Diese beeinflusst und steuert sie frei (vgl. Interview Jana, Z. 13-15, Z. 68-70, Z. 10-11, Z. 57-57, Z. 47-49).

Die Methode der aktiven Partizipation kann bei Jana gut beobachtet werden. Die Ebene der Kooperation erreicht sie, indem sie durch geeignete Mittel (elektronische Hilfsmittel) mit anderen kommunizieren kann und ihrer Assistenzkraft Anweisungen gibt. Die Ebene der Selbständigkeit ist bei ihr vorhanden, da sie Tätigkeiten selbst aussucht, autonom durchführen kann und weiß, wodurch sie Unterstützung bekommt.

Jana besitzt Selbstverantwortung, denn sie hat den Willen sowie Selbstleitung und weiß und entscheidet darüber, was sie benötigt. Die Grundlage zum eigenaktiv Tätig sein und zum Anleiten von Assistenzkräften ist bei ihr vorhanden. Ebenso trifft sie eigene Entscheidungen und verfügt über das Wissen, welche Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten sie besitzt. Da sie nun in den Vorstand des Behindertenrates gewählt wurde, sieht sie sich als Individuum und erkennt, dass sie etwas verändern kann (vgl. Interview Jana, Z. 10-11, Z. 41-44, Z. 31-34, Z. 85-88).

Jana hat es geschafft, durch die jahrelange Konduktive Förderung eine Selbständigkeit in alltäglichen Aktionen zu verwirklichen, indem sie nicht ihre Leistung, sondern die Zielerreichung an ihre Bedürfnisse anpasste. Zugleich konnte sie dadurch eine Selbstbestimmung ausbilden, die es ihr ermöglicht ein eigenständiges Leben zu führen. Sie strukturiert und organisiert ihre persönlichen Angelegenheiten selbst und weiß dadurch ganz genau, was sie will und braucht und wo und wie sie Unterstützung bekommt. Die Konduktive Pädagogik hat es damit geschafft, im Leben von Jana eine wichtige Rolle zu übernehmen, die einer Pädagogik gleichkommt. Durch die Alltagsnähe und Ganzheitlichkeit konnte ein Status gewonnen werden, der nicht nur in der Förderung stattfindet, sondern sich durch das ganze Leben zieht (vgl. Interview Jana, Z. 31-34, Z. 41-44, Z. 81-84).

7 Fazit mit Ausblick

Am Anfang dieser Arbeit wurde die Frage gestellt, wie Jugendlichen mit einer körperlichen Beeinträchtigung ein selbständiges Leben außerhalb des Elternhauses ermöglicht werden und wie hierbei die Konduktive Pädagogik unterstützen kann.

Es konnte deutlich gemacht werden, dass das Menschenbild die Grundlage von allem ist. Dieses ist in der Heilpädagogik ein ähnliches wie in der Konduktiven Pädagogik. Die Annahme eines jeden Menschen und die Anerkennung dessen als eigenaktives Individuum, mit dem Willen zu handeln, sind erste wichtige Schritt zur Unterstützung für ein autonomes Leben. Dazu gehört die Ganzheitlichkeit, die den Menschen nicht nur mit all seinen Stärken und Schwächen sieht, sondern auch in seinem umgebungsbezogenen Kontext. Durch die Ähnlichkeiten in beiden Pädagogiken können sich diese in ihren Methoden unterstützen, um das gemeinsame Ziel zu erreichen, nämlich den Menschen zur größtmöglichen Selbständigkeit zu bringen. In der Konduktive Pädagogik wird der Begriff der Orthofunktion verwendet. Der Mensch lernt ganzheitlich und in Sinnzusammenhängen lebenspraktische Tätigkeiten und erkennt, wofür bestimmte Handlungen notwendig sind. Darin sind einerseits grob- und psychomotorische sowie fein- und sensomotorische Fähigkeiten enthalten, andererseits soziale, psychische und kognitive. Durch Wahlmöglichkeiten, Unterstützung und die Gelegenheit, Erfahrungen sammeln zu können, werden Grundlagen geschaffen, die im Alltag fortführbar sind.

Die Unterstützung der Pädagogik ist notwendig, ebenso wie der eigene Wille, nicht abhängig und fremdbestimmt zu sein, um sich um die eigenen Angelegenheiten kümmern zu können und somit Selbstbestimmung zu erfahren. Ein freies und autonomes Handeln und Entscheiden wird durch Unterstützung von persönlicher Assistenz realisiert und bedeutet eine Hilfe zur Selbsthilfe. Durch den bewussten eigenständigen Willen und Gedanken darüber, was benötigt wird um eigenaktiv Handeln zu können, wird Selbstbestimmung erfahren. Damit kann Selbstbestimmung nicht ohne Selbständigkeit funktionieren und zugleich schwer eine Selbständigkeit erfolgen, wenn nicht das selbstbestimmte Mitteilen von Bedürfnissen an die Assistenzkraft erfolgt. Der Begriff des Empowerments beschreibt dies, indem die eigenen Kompetenzen bewusst sind, Wissen und Fähigkeiten aneignet und soziale Ressourcen zur Umsetzung genutzt werden. Selbstbestimmung bezeichnet außerdem ein Rückgriff auf eigene Stärken, selbstgesetzte Ziele, selbstkontrolliertes Verhalten, Kontrolle über die eigenen Lebensumstände und die daraus resultierende Lebensverwirklichung nach eigenen Vorstellungen. All diese Punkte werden in einem Entwicklungsprozess ausgeprägt, der nicht nur innerhalb des Individuums stattfindet, und mit Hilfe der Konduktiven Pädagogik sowie der Heilpädagogik gefördert wird, sondern auch die Gesellschaft beeinflusst und ein Leben lang andauert.

Um ein möglichst eigenständiges Leben mit einer Beeinträchtigung führen zu können, ist der persönliche Wille nach Autonomie wichtig. Jedoch ebenso äußere Rahmenbedingungen, auf die der Mensch nicht immer Einfluss hat. Die freie Wahl auf einen barrierefreien Wohnplatz mit ausreichend Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln ist eingeschränkt. Aber auch das Angebot an Assistenzkräften und technischen Hilfen sowie finanzielle Ressourcen und die Chance Erwerbstätig sein zu können, sind wichtige Grundlagen. Abgesehen davon sind nicht nur soziale Kontakte notwendig, sondern allein schon die Kommunikation und Dialogbereitschaft von nicht-beeinträchtigten Menschen und die soziale Akzeptanz derer Menschen mit Beeinträchtigungen gegenüber sind Voraussetzungen, damit diese als ein gleichwertiger Teil der Gesellschaft gesehen werden (vgl. Waldschmidt, 2003, S. 19). Des Weiteren werden von vielen Menschen mit Beeinträchtigungen Veränderungen im gesamten Dienstleistungssystem gefordert, die zum einen den Blick auf Beeinträchtigung betrifft und zum anderen wie die Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigung umgesetzt werden. Durch das ‚BTHG' wurden erste Veränderungen geschaffen, die den Forderungen der ‚UN-BRK' mehr entsprechen. Dazu gehört die neu definierte Sichtweise auf Menschen mit Beeinträchtigungen, die mit ihren Stärken und Fähigkeiten als wertvolle Bürger mit Rechten gesehen werden und damit einen Beitrag für die Gemeinschaft leisten können. Das Selbstbestimmungsrecht wird ebenso durch die eigenständige Entscheidung, über die Art der Dienstleistung und die finanziellen Ressourcen, unterstützt, die nicht mehr durch Kontrolle von Trägervereinen geregelt werden (vgl. Kennedy & Lewin, 2010, S. 4).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass für die Selbstbestimmung eines Jugendlichen mit körperlicher Beeinträchtigung in der Transition zum Erwachsenen sowohl die individuelle Aneignung von lebenspraktischen Tätigkeiten als auch Bildungsaspekte, die die Anleitung von Assistenzkräften betrifft und den Willen, ein autonomes Leben führen zu wollen, notwendig sind. Diese Kriterien finden sich in der Konduktiven Pädagogik wieder, die durch ihren ganzheitlichen Charakter den Menschen mit seiner ganzen Persönlichkeit und Umwelt sieht sowie die Lerneinheiten so gestaltet, dass Erlerntes im Alltag umgesetzt werden kann. Somit wird eine auf die Fähigkeiten des Individuums angepasste Selbständigkeit erreicht und durch die Unterstützung einer persönlichen Assistenz optimal vorbereitet. Das vorgestellte Interview dient hierbei als gelungenes Beispiel.

Dennoch sind trotz der Neuerungen des ‚BTHG' äußere Rahmenbedingungen anzupassen, damit eine größtmögliche Selbstbestimmung geschaffen und Barrieren abgebaut werden können. Grundsätzlich ist es der Auftrag eines jeden, sich für die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen einzusetzen, damit diese nicht nur theoretisch als gleichberechtigter Teil der Gesellschaft gesehen werden, sondern ebenso die gleichen Rechte und Wahlmöglichkeiten haben wie Menschen ohne Beeinträchtigungen.

Literaturverzeichnis

BAUDISCH, W. (2000). Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit als Zielgrößen gegenwärtiger Behindertenhilfe. In W. Baudisch (Hrsg.), *Selbstbestimmt leben trotz schwerer Behinderungen?* Schritte zur Annäherung an eine Vision (S. 9-34). Münster: Lit Verlag.

BAUMANN, A. (2009). *Die Beziehung zwischen Körperbehindertenpädagogik und Konduktiver Förderung in Bildung und Erziehung*. Oberhausen: Athena-Verlag.

BEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN (Hrsg.) (2018). *Die UN-Behindertenrechtskonvention*. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bonn: Hausdruckerei BMAS.

BLANK, R. & VON VOSS, H. (Hrsg.) (2002). *Konduktive Förderung nach Petö*. Evaluation einer alltags- und aufgabenorientierten Therapie bei Kindern mit Zerebralparese im Kindergarten- und Vorschulalter. Aachen: Shaker Verlag.

BLEIDICK, U. (1972). *Pädagogik der Behinderten*. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Berlin-Charlottenburg: Marhold.

BLEIDICK, U. & HAGEMEISTER, U. (Hrsg.) (1986). *Einführung in die Behindertenpädagogik Band 1*. Allgemeine Theorie und Bibliographie (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION (BAR) e.V. (Hrsg.) (2019). *Die wichtigsten Änderungen im SGB IX.* Bundesteilhabegesetz Kompakt (4. Auflage). Abgerufen von www.bar-frankfurt.de/publikationen/

BUNDESINSTITUT FÜR ARZNEIMITTEL UND MEDIZINPRODUKTE (2021). *ICF*. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Abgerufen von: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/_node.html6 [28.10.2021]

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (Hrsg.) (2011). *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Bonn: Hausdruckerei des BMAS.

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2020). *Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen*. Abgerufen von: https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Politik-fuer-Menschen-mit-Behinderungen/un-behindertenrechtskonvention-rechte-von-menschen-mit-behinderungen.html [27.10.2021]

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2020). *Bundesteilhabegesetz*. Abgerufen von: https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.html [05.12.2021]

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (o. J.). *Bundesteilhabegesetz*. Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Abgerufen von: https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/bundesteilhabegesetz.html [05.12.2021]

BUNDESVERBAND KONDUKTIVE FÖRDERUNG NACH PETÖ e.V. (2020). *Berufsbild Konduktorin/ Konduktor/ Konduktive Fachkraft*. Abgerufen von: http://bkf-petoe.de/downloads/ [05.12.2021]

DANSPECKGRUBER, C. (2014). *(Das) Leben mit einer körperlichen Behinderung unter besonderer Berücksichtigung des Bildungsaspektes*. Eine Untersuchung in Anlehnung an das Projekt Quali-Tydes (Masterarbeit), Universität Wien (Fakultät für Philosophie und Bildungswissenschaft), Wien.

DEDERICH M., BECK, I., ANTOR, G. & BLEIDICK, U. (2015). *Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis.* Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

FACHAUSSCHUSS KONDUKTIVE FÖRDERUNG (Hrsg.) (2009). *Konduktive Förderung*. Integration Konduktiver Förderung in das Rehabilitations- und Bildungssystem für Menschen mit Behinderung in Deutschland. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes Leben.

FINK, A. (1998). *Praxis der Konduktiven Förderung nach A. Petö*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

FISCHER, H. & RENNER, M. (2011). *Heilpädagogik*. Heilpädagogische Handlungskonzepte in der Praxis. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

FORTSCHRITT-KONDUKTIVES FÖRDERZENTRUM (o. J.). *Praxis des Konduktiven Förderung.* Ganzheitliche Methode. Abgerufen von: https://www.fortschritt-bayern.de/motive/konduktive-foerderung/praxis-der-konduktiven-foerderung [30.11.2021]

GRAMPP, G. (2019). *Die ICF verstehen und nutzen* (3. Auflage). Köln: Balance Verlag.

GRIEBEL, W. & NIESEL, R. (2011). *Übergänge verstehen und begleiten*. Transitionen in der Bildungslaufbahn von Kindern. Berlin: Cornelsen.

HAEBERLIN, U. (2003). *Das Menschenbild für die Heilpädagogik* (5. Auflage). Bern: Haupt.

HAEBERLIN, U. (2005). *Grundlagen der Heilpädagogik*. Einführung in eine wertgeleitete erziehungswissenschaftliche Disziplin. Bern: Haupt.

HIMMEL, S. (2017). *Selbstbestimmung von Menschen mit komplexer Behinderung*. Wie unterstützte Kommunikation helfen kann (Masterarbeit), Universität zu Köln (Humanwissenschaftliche Fakultät), Köln.

HURRELMANN, K. & QUENZEL, G. (2016). *Lebensphase Jugend*. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung (13. Auflage). Weinheim: Beltz.

KASTL, J. M. (2017). *Einführung in die Soziologie der Behinderung* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.

KENNEDY, M. & LEWIN, L. (2010). Was ist Selbstbestimmung und was nicht. Abgerufen von: http://bidok.uibk.ac.at/library/kennedy-selbstbestimmung.html [07.12.2021]

KROLLNER, B., KROLLNER, D. (2021). *ICD Code*. Abgerufen von: https://www.icd-code.de/ [27.10.2021]

KULIG, W. & THEUNISSEN, G. (2006). Selbstbestimmung und Empowerment. In E. Wüllenweber; G. Theunissen; H. Mühl (Hrsg.), *Pädagogik bei geistigen Behinderungen.* Ein Lehrbuch für Studium und Praxis (S. 237-250). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

LENZ, A. (2002). Empowerment und Ressourcenaktivierung - Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In A. Lenz & W. Stark (Hrsg.), *Empowerment*. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation (S. 13-54). Tübingen: Dgvt.

LEYENDECKER, C. & GEBHARD, B. (2005). *Motorische Behinderungen*. Grundlagen, Zusammenhänge und Förderungsmöglichkeiten. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

MECHTL, R. (2019). *Der Baum der Konduktiven Pädagogik*. Private Schulen Oberaudorf Inntal. Skript aus einem Vortrag 2019.

MOHR, L. & MEIER, S. C. (2018) Selbstbestimmung in der Interaktion. Die Bedeutung der Aktiven Partizipation für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Wohnheim. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 24 (7-8)*, 36-43. https://www.szh-csps.ch/z2018-07-05/

NEUBERT, D. & CLOERKES, G. (2001). *Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen*. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien (3. Auflage). Heidelberg: Winter.

PROCHNOW PENEDO, S. (2014). *Selbstbestimmung und Teilhabe junger Erwachsener mit geistiger Behinderung.* Anspruch und Wirklichkeit der Umsetzung pädagogischer Leitlinien für die schulische Bildung und Vorbereitung junger Erwachsener mit geistiger Behinderung auf die nachschulische Lebenswirklichkeit (Dissertation), Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg.

ROHRMANN, A. & WEBER, E. (2015). Selbstbestimmt leben. In T. Degener & E. Diehl (Hrsg.), *Handbuch Behindertenrechtskonvention*. Teilhabe als Menschenrecht - Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (S. 226-240). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

SCHRIBER, S. & STOKAR, K. (2018). UN-BRK umsetzen heisst Selbstbestimmung fördern. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 24 (7-8),* 51-58. https://www.szh-csps.ch/z2018-07-07/

SCHIEK, D. (2014). Das schriftliche Interview in der qualitativen Sozialforschung. *Zeitschrift für Soziologie*, 43 (5), 379–395. https://www.studocu.com/de/document/universitat-mannheim/qualitative-interviewing/das-schriftliche-interview-in-der-qualitativen-sozialforschung/2656266

SOZIALGESETZBUCH NEUNTES BUCH (SGB IX) (2021). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.

STAATSINSTITUT FÜR SCHULQUALITÄT UND BILDUNGSFORSCHUNG MÜNCHEN (2019). *LehrplanPLUS Förderschule*. Lehrplan für den Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Abgerufen von: https://www.lehrplanplus.bayern.de/schulart/foerderschule# [30.11.2021]

TATLOW, A. (2013). K*onduktive Förderung für Kinder und Jugendliche mit Zerebralparese*. Norderstedt: Books on Demand.

UMSETZUNGSBEGLEITUNG BUNDESTEILHABEGESETZ (o. J.). *Gesetz.* Auf dem Weg zum neuen Teilhaberecht. Abgerufen von: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/ [06.11.2021]

WALDSCHMIDT, A (2003). Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. *Aus Politik und Zeitgeschichte, 8*, 13-20. https://www.bpb.de/apuz/27782/menschen-mit-behinderungen

WALDSCHMIDT, A. (2005). Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? *Psychologie und Gesellschaftskritik, 29 (1)*, 9-31. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18770

WANSING, G. (2017). Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in das Gemeinwesen - Normative Grundsätze und konzeptionelle Perspektiven. In G. Wansing & M. Windisch (Hrsg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 19-32). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

WEBER, K. (1998). *Einführung in das System Konduktiver Förderung und Rehabilitation*. Konzept, Praxis, Perspektive. Dortmund: verlag modernes lernen.

WILD, G. (2007). *Der Begriff der Ganzheitlichkeit in der Heilpädagogik*. Eine kritische Untersuchung der Verwendungsweisen und Begründungen eines zentralen Begriffs der Profession und Disziplin der Heilpädagogik (Dissertation), Fakultät der Kultur- und Sozialwissenschaften der Fernuniversität Hagen, Hagen.

WILKEN, U. (1999). *Selbstbestimmt leben II*. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik (3. Auflage). Hildesheim: Georg Olms Verlag.

WINDISCH, M. (2017). Leitorientierung und Grenzprobleme der Selbstbestimmung in der ambulanten Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf. In G. Wansing & M. Windisch (Hrsg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 61-77). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021). *About WHO*. Abgerufen von: https://www.who.int/about [28.10.2021]

ZANDER, M. (2007). Selbstbestimmung, Behinderung und Persönliche Assistenz – politische und psychologische Fragen. *Forum Kritische Psychologie, 51*, 38-52. https://www.kritische-psychologie.de/2007/selbstbestimmung-behinderung-und-persoenliche-assistenz

Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Informationen zur Erhebung 54

Anhang 2: Einwilligungserklärung 55

Anhang 3: Interviewfragen 56

Anhang 1: Informationen zur Erhebung

Informationen zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten im Rahmen einer Bachelorarbeit

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit beschäftige ich mich mit der Situation von jungen Erwachsenen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, die sich im Übertritt zum Erwachsenen befinden. Dabei spielt der Einfluss der Konduktiven Förderung oder Pädagogik eine große Rolle. Mein Interesse orientiert sich dabei darauf, wie Jugendliche die Unterstützung der Konduktive Förderung oder Pädagogik für ihr Leben empfinden. Dabei richtet sich der Blick vor allem auf die Selbständigkeit und Selbstbestimmung im Rahmen eines eigenständigen Lebens und wie dieses mit der Unterstützung einer Assistenzkraft selbstbestimmt geführt werden kann.

Das Interview wird nach den Richtlinien der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) durchgeführt und wird schriftlich ausgeführt. Hierbei findet eine Anonymisierung statt, die gewährleistet, dass keine Rückschlüsse auf persönliche Daten gezogen werden können. Der richtige Name der befragten Person wird durch einen anderen ersetzt, ebenso wie genannte Orte oder andere Personen. Ich versichere, dass die Daten nicht weitergegeben werden. Die erhobenen Daten werden nach Fertigstellung der Arbeit vernichtet. Die anonymisierten Daten können im Rahmen einer Bachelorarbeit veröffentlicht werden.

Für die Unterstützung bedanke ich mich und stehe bei Fragen gerne zur Verfügung.

Julia Büchele

Anhang 2: Einwilligungserklärung

Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten im Rahmen einer Bachelorarbeit

Thema: Förderung der Selbständigkeit durch die Konduktive Pädagogik – Ein heilpädagogischer Weg zur selbstbestimmten Lebensgestaltung für Jugendliche mit körperlicher Beeinträchtigung

Interviewerin: Julia Büchele

Interviewdatum:

Ich, …….. Geburtsdatum: ……. nehme am oben genannten Interview teil. Über das Vorgehen und den Verwendungszweck wurde ich informiert und bin damit einverstanden.

Das Interview erfolgt in schriftlicher Form. Nach der Interviewauswertung werden die schriftlichen Ausführungen gelöscht. Persönliche Daten, die mich identifizieren könnten, werden anonymisiert sowie sicher und vertraulich verwahrt. Nach Fertigstellung der Bachelorarbeit werden diese gelöscht. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass hier unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) gearbeitet wird. Für die Veröffentlichung der anonymisierten Daten gebe ich mein Einverständnis. Die Interviewteilnahme ist freiwillig. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, die Einverständniserklärung, ohne für mich nachteilige Folgen, zurückzuziehen.

……	……
Ort, Datum	Unterschrift

Anhang 3: Interviewfragen

Interviewfragen im Rahmen der Bachelorarbeit zum Thema:

Förderung der Selbständigkeit durch die Konduktive Pädagogik – Ein heilpädagogischer Weg zur selbstbestimmten Lebensgestaltung für Jugendliche mit körperlicher Beeinträchtigung

1. Welche medizinische Diagnose hast du?
2. Welche Hilfsmittel besitzt du?
3. Welche Unterstützung benötigst du im Alltag?
4. Auf welche Schulen bist du gegangen und was machst du momentan?
5. Seit wann besuchst du die Konduktiven Förderung?
6. Hattest du auch noch andere Förderungen oder Therapien? Warum?
7. Was gefällt dir besonders an der Konduktiven Förderung? Was eher nicht?
8. Beschreibe, was für dich ein*e Konduktor*in ausmacht.
9. Gibt es ein besonderes Ereignis aus der Konduktiven Förderung, was dir im Kopf geblieben ist?
10. Hast du in der Konduktiven Förderung Kompetenzen erworben, die dir deine Schullaufbahn und dein Schulalltag erleichtert haben? Wenn ja, welche?
11. Denkst du, du bist durch die Konduktive Förderung selbständiger geworden? Wenn ja, wie?
12. Du bist von Zuhause für dein Studium ausgezogen, war es eine schwierige Entscheidung allein mit Assistenz zu leben? Wie kommst du damit zurecht?
13. Was ist nach deinem Auszug anders im Vergleich zu deinem bisherigen Alltag in der Familie?
14. Hast du in der Konduktiven Förderung Kompetenzen erworben, die dir das allein leben erleichtert haben? Wenn ja, welche?
15. Bist du durch deinen Auszug selbständiger geworden, oder warst du das vorher auch schon? Wenn ja, in welchen Bereichen?
16. Wie unterstützt dich deine Familie darin, ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen?
17. Was machst du im Alltag, um dich selbst weiter zu fördern, auch wenn du gerade nicht in die KF gehen kannst?
18. Was würdest du jemandem mit einer körperlichen Beeinträchtigung sagen, der überlegt die Konduktive Förderung in Anspruch zu nehmen?
19. Du bist in den Vorstand des Behindertenrates gewählt worden. Kannst du hier deine Erfahrungen mit einbringen & Veränderungen schaffen? Wenn ja, wie?
20. Was würdest du dir für die Zukunft im Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen wünschen?

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.
2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.
3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet.
4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 14.01.2022

Julia Büchele