

Jasmin Gutenberg

Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung?

**Studie zur Theorie und Praxis der
Selbstbestimmung von Menschen
mit geistiger Behinderung im Wohnheim**



Diplomica Verlag

Jasmin Gutenberger

Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung?

Studie zur Theorie und Praxis der Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnheim

ISBN: 978-3-8428-0131-8

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2010

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica-verlag.de>, Hamburg 2010

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Motivation und Gegenstand	1
1.2	Vorgehensweise und Aufbau	2
2	Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung	5
2.1	Bezeichnungen	6
2.2	Der Versuch einer Begriffsklärung	6
2.3	Definitionen und Ansätze aus verschiedenen Sichtweisen	9
2.3.1	Rechtliche und sozial rechtlich Sichtweise	11
2.3.2	Medizinische Sichtweise	12
2.3.2.1	Pränatale Ursachen.....	12
2.3.2.2	Perinatale Ursachen.....	13
2.3.2.3	Postnatale Ursachen.....	13
2.3.3	Pädagogische Sichtweise.....	14
2.3.4	Soziologische Sichtweise	15
2.3.5	Psychologische Sichtweise	16
2.3.5.1	Adaptives Verhalten.....	17
2.3.5.2	Intelligenzdiagnostik	18
2.3.6	Verschiedene Sichtweisen – Schlussbetrachtung	22
2.4	Einstellungswandel gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung.....	22
2.5	Verhalten der Bevölkerung im Laufe der Geschichte	23
2.6	Zusammenfassung.....	27
3	Aktuelle Leitideen in der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung.....	29
3.1	Das Normalisierungsprinzip.....	29
3.1.1	Entstehung des Normalisierungsgedankens	29
3.1.1.1	Normalisierung nach Nils Erik Bank-Mikkelsen	30
3.1.1.2	Normalisierung nach Bengt Nirje	31
3.1.1.3	Normalisierung nach Wolf Wolfenberger.....	34
3.1.2	Zusammenfassung der Forderungen des Normalisierungsprinzips.....	35
3.1.3	Das Normalisierungsprinzip in Deutschland.....	36
3.1.4	Aktuelle Entwicklungen	37
3.1.5	Der Zusammenhang von Normalisierung und Selbstbestimmung.....	38
3.2	Das Paradigma der Selbstbestimmung.....	38
3.2.1	Der Begriff der Selbstbestimmung	39
3.2.2	Entstehungsgeschichte der Selbstbestimmung	40
3.2.2.1	Independent-Living-Bewegung.....	40
3.2.2.2	Self-Advocacy-Bewegung	41
3.2.3	Selbstbestimmung bei Menschen mit geistiger Behinderung	43
3.2.3.1	Die neue Rolle des Helfenden	44

3.2.3.2	Vorstellung neuer Konzepte	45
3.2.3.2.1	Das Konzept des Empowerments	45
3.2.3.2.2	Das Konzept der persönlichen Assistenz	47
3.2.3.2.3	Das Kundenmodell	49
3.2.3.3	Mehr Selbstbestimmung durch rechtliche Betreuung	50
3.2.3.4	Auswirkungen des Selbst bestimmt-Leben-Konzeptes	51
3.3	Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am gesellschaftlichen Leben: Komponenten der Inklusion	52
3.3.1	Barrierefreiheit	53
3.3.2	Das Gleichbehandlungsgesetz	54
3.3.3	Die Konvention der Vereinten Nationen	56
3.3.3.1	Perspektivenwechsel	57
3.3.3.2	Zweck der BRK	57
3.3.3.3	Verpflichtungen	57
3.3.3.4	Forderungen der BRK	58
3.4	Zusammenfassung	59
4	Wohnen	61
4.1	Bedeutung des Wohnens	61
4.2	Wohnqualität und Wohnbedürfnisse	63
4.3	Zentrale soziale Funktionen einer Wohnung	66
4.4	Wohnen bei Menschen mit geistiger Behinderung	66
4.4.1	Geschichte der Unterbringung	66
4.4.2	Gegenwärtige Wohnformen	68
4.4.3	Charakterisierung eines Wohnheims	71
4.4.3.1	Aufnahme in ein Wohnheim	71
4.4.3.2	Finanzierung	72
4.4.3.3	Personal	74
4.5	Selbst bestimmtes Leben in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung	75
4.5.1	Kriterien für das selbst bestimmte Wohnen	75
4.5.1.1	Bestimmung des Wohnorts und Wahl des Wohnheims	75
4.5.1.2	Interne Notwendigkeiten in der Einrichtung	76
4.5.1.3	Notwendige Gegebenheiten in der Umgebung der Einrichtung	78
4.5.1.4	Bildung von Bedürfnissen	78
4.5.1.5	Veränderung der Beziehung zwischen Bewohnern und Betreuern	79
4.5.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen als Voraussetzung	81
4.5.2.1	Allgemeine Gesetze und Bestimmungen	81
4.5.2.2	Bestimmungen und Verordnungen für das Wohnen	82
4.5.3	Qualitätsmessung in Wohnheimen	85
4.5.4	Schwierigkeiten bei der Umsetzung	86
4.6	Zusammenfassung	87

Eigene Erhebung in zwei Wohnheimen

5	Vorstellung der Trägerschaft und der Wohnheime	89
5.1	Der Internationale Bund (IB).....	89
5.1.1	Gründung.....	89
5.1.2	Geschichtliche Entwicklung.....	90
5.1.3	Zahlen: Mitarbeiter/ Einrichtungen/ Hilfeempfänger.....	91
5.1.4	Arbeitsfelder des IB.....	91
5.1.5	Die IB-Behindertenhilfe	92
5.1.5.1	Leitlinien und Menschenbild.....	93
5.1.5.2	Wohnformen für Menschen mit Behinderung.....	94
5.1.5.3	Stationäre Einrichtungen	94
5.1.5.3.1	Anzahl der Einrichtungen	95
5.1.5.3.2	Finanzierung der Einrichtungen	95
5.1.5.3.3	Gesetze als Voraussetzung für die Aufnahme in ein Wohnheim	95
5.2	Vorstellung der Wohnheime	97
5.2.1	Wohnheim I	97
5.2.1.1	Fakten und Zahlen	97
5.2.1.2	Lage und Räumlichkeiten.....	98
5.2.1.3	Bewohner	98
5.2.1.4	Werkstatt und Tagesförderstätte	100
5.2.1.5	Tagesablauf.....	104
5.2.1.6	Freizeit und Urlaub.....	105
5.2.1.7	Allgemeine Gegebenheiten	106
5.2.1.8	Mitarbeiter	108
5.2.1.9	Qualitätsmessung	110
5.2.1.10	Finanzierung.....	111
5.2.2	Wohnheim II	111
5.2.2.1	Fakten und Zahlen.....	111
5.2.2.2	Lage und Räumlichkeiten.....	112
5.2.2.3	Bewohner	112
5.2.2.4	Werkstatt und Tagesförderstätte	114
5.2.2.5	Tagesablauf.....	116
5.2.2.6	Freizeit und Urlaub.....	117
5.2.2.7	Allgemeine Gegebenheiten	118
5.2.2.8	Mitarbeiter	120
5.2.2.9	Qualitätsmessung	122
5.2.2.10	Finanzierung.....	122
5.3	Zusammenfassung.....	123

6	Die Interviews mit den Bewohnern.....	124
6.1	Vorbereitungen	124
6.2	Vorstellung der Interviewpartner.....	124
6.2.1	Bewohner des Wohnheims I.....	125
6.2.2	Bewohner des Wohnheims II.....	128
6.3	Die Forschungsmethodik	132
6.3.1	Wahl des Interviews als Befragungsmethode.....	132
6.3.2	Vorgehensweise unter Berücksichtigung des Personenkreises.....	132
6.3.2.1	Wichtige Kriterien für die Durchführung der Interviews.....	132
6.3.2.2	Sprache und Umfang des Interviews.....	133
6.3.3	Das Leitfadeninterview	133
6.3.4	Die Interviewfragen.....	134
6.4	Durchführung der Interviews	135
6.5	Vorgehen bei der Auswertung der Interviews	136
6.5.1	Einteilung in Themenbereiche.....	136
6.5.2	Transkription	137
6.5.3	Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring....	137
6.6	Zusammenfassung	139
7	Ergebnisse der Interviews und Ergänzung durch Fragebögen	141
7.1	Ergebnisse der Interviews	141
7.1.1	Wohlfühlfaktor im Wohnheim und Selbstbestimmung beim Ein-und Auszug	142
7.1.2	Privatsphäre	144
7.1.3	Selbstbestimmung im Alltag I (Zimmergestaltung/ Ernährung/Bekleidung)	145
7.1.4	Selbstbestimmung im Alltag II (Freizeit/Urlaub/Schlafenszeiten)	148
7.1.5	Zwischenmenschliche Kontakte und Beziehungen.....	151
7.1.6	Umgang der Betreuer mit den Bewohnern.....	153
7.1.7	Verfügungsgewalt der Bewohner über das Taschengeld.....	156
7.2	Darstellung des Fragebogens für die Betreuer	157
7.2.1	Aufbau des Fragebogens	158
7.2.2	Die Fragen	158
7.2.3	Ergebnisse der Befragung.....	159
7.2.3.1	Darstellung in Tabellen	159
7.2.3.2	Schriftliche Darstellung der Ergebnisse.....	162
7.3	Zusammenfassung.....	165
8	Reflexion und Interpretation der Ergebnisse	167
8.1	Zusammenfassung	177
9	Fazit	178
10	Literaturverzeichnis	180
11	Anhang	193

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BRK	Behindertenrechtskonvention
ebd.	ebenda, an der selben Stelle
f.	folgende (Seite)
ff.	folgende (Seiten)
Hrsg.	Herausgeber/in
HBG	Hilfebedarfsgruppe
LWV	Landeswohlfahrtsverband
Nr.	Nummer
o.J.	Ohne Jahr
o.S.	Ohne Seite
Tab.	Tabelle
u.a.	unter anderen
UN	United Nations
Verl.	Verlag
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
ZGM	Zielgruppenmanagement
zit. n.	zitiert nach

Tabellenverzeichnis

Tab.1	Gegenüberstellung der ICIDH und ICIDH-2 (WHO)	8
Tab.2	AAMD-Klassifikation nach IQ-Werten	19
Tab.3	Internationale Klassifikation psychischer Störungen (WHO 2000)	20
Tab.4	Historische Modelle der Behindertenhilfe	23
Tab.5	Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung	26
Tab.6	Auswirkungen des Selbst-Leben-Konzeptes	51
Tab.7	Wohnformen und ihre Spezifikationen	69
Tab.8	Zielgruppenmanagement (ZGM)	99
Tab.9	Entscheidungsfreiheit	160
Tab.10	Bedürfnisbefriedigung	160
Tab.11	Der Umgang des Personals mit den Bewohnern	160
Tab.12	Einbeziehung der Bewohner	161
Tab.13	Genug Personal?	161
Tab.14	Würden Sie selbst sich in dem Wohnheim – in dem Sie arbeiten – wohl fühlen?	161

1 Einleitung

1.1 Motivation und Gegenstand

Primärer Gegenstand vorliegender Studie ist die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen.

Die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung ist zum großen Teil abhängig „von den gegebenen Möglichkeiten und Chancen, die von der unmittelbaren und der mittelbaren Umwelt (...) eingeräumt werden.“ (Knust-Potter 1997, S. 519). Genannter Personenkreis hat demnach nicht die gleichen Voraussetzungen und Möglichkeiten wie Menschen ohne Behinderung, die in der Regel ab einem bestimmten Alter das Elternhaus verlassen und ihren Weg selbst bestimmt und selbstständig gehen können.

Mehr als die Hälfte der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung wohnen noch im Elternhaus.

Dafür ist nicht nur das oft anhängliche Verhalten der Eltern, sondern auch der Mangel an Platzangeboten sowie der Umgang mit dieser Personengruppe in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung verantwortlich.

Wie eigene Erfahrungen bei der Betreuung von Freizeiten für Menschen mit geistiger Behinderung zeigten, hat eine große Anzahl dieser Menschen den Wunsch, aus dem Elternhaus auszuziehen, um ihr Leben unabhängig von diesem führen zu können. Ihnen sollte diese Möglichkeit ebenso – wie jungen Erwachsenen ohne Behinderung – gegeben werden.

Die meisten Menschen mit geistiger Behinderung sind nicht fähig, alleine zu wohnen und daher auf die Hilfe anderer angewiesen. Sie begeben sich aus der Abhängigkeit von den Eltern in die Abhängigkeit neuer Personen. Es gibt für sie – abgesehen von wenigen Ausnahmen – nur die Möglichkeit, in einem Wohnheim oder in einer ähnlichen Wohnform zu leben.

Daher soll in dieser Studie exemplarisch untersucht werden, inwieweit Menschen mit geistiger Behinderung, die in Einrichtungen wohnen, tatsächlich über ihr Leben bestimmen und dieses genießen können. Fraglich ist, inwiefern sie der Fremdbestimmung durch Grenzen und Regeln einer Einrichtung unterliegen.

In vorliegender Studie wird ansatzweise dargestellt, was Selbstbestimmung und auch

die damit verbundene Normalisierung generell – und besonders in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnheimen – bedeuten und voraussetzen. Es wird also ein so genannter Soll-Zustand beschrieben.

Diesem angedachten Soll-Zustand soll ein beschriebener Ist-Zustand gegenüber gestellt werden. Um die Realität, die in Wohneinrichtungen vorherrscht, exemplarisch aufzuzeigen, ist es notwendig, einen Blick direkt in das Milieu hinein zu werfen. Dazu werden für diese Studie – im Zuge einer eigenen Erhebung – Interviews mit Bewohnern und eine Fragebogenerhebung bei den pädagogischen Fachkräften in zwei Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt.

Es werden zehn Bewohner zu den Themen Selbstbestimmung, Zufriedenheit und zwischenmenschliche Beziehungen in den Wohneinrichtungen befragt.

Da die zehn Befragten keine zahlenmäßig repräsentative Gruppe darstellen, handelt es sich eher um eine Stichprobe, die Aufschluss über die subjektive Meinung dieser Bewohner geben soll. Wichtig sind dabei ihre situationsbedingte Zufriedenheit sowie die ihnen gegebenen Möglichkeiten zur Selbstbestimmung.

Die befragten Bewohner gehören nicht einer bestimmten Altersgruppe an, sondern es wird Wert darauf gelegt, dass erwachsene Menschen verschiedenen Alters zu Wort kommen. Denn vor allem in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung leben unterschiedliche Generationen zusammen.

Darüber hinaus werden die pädagogischen Mitarbeiter der Wohnheime gebeten, Fragebögen auszufüllen, in welchen die oben genannten Themen behandelt werden. Somit kann letztendlich eine Meinung Dritter mit in das Gesamtergebnis einfließen.

Das Ziel vorliegender Studie soll es sein, herauszufinden, inwieweit die befragten Menschen mit geistiger Behinderung in den zwei – für diese Studie willkürlich ausgewählten Wohnheimen – ein Leben nach den Kriterien der Selbstbestimmung führen können.

Eventuell sind schlussendlich Verbesserungsvorschläge möglich.

1.2 Vorgehensweise und Aufbau

Im zweiten Kapitel wird der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung beschrieben. Es wird die Geschichte verschiedener Bezeichnungen und Begrifflichkeit

dargestellt. Anschließend werden Definitionen und Ansätze bezüglich des Begriffes „Geistige Behinderung“ aus verschiedenen Sichtweisen genannt. Letztendlich wird in dem zweiten Kapitel die Geschichte des Schicksals der Menschen mit geistiger Behinderung in Bezug auf den Einstellungswandel in der Gesellschaft dargestellt. Die Informationen dieses Kapitels sollen dem Leser vermitteln, von welchem Personenkreis – aus verschiedenen wissenschaftlichen Sichtweisen – die Rede ist und einen kurzen Blick in die Vergangenheit ermöglichen.

Im dritten Kapitel werden dem Leser die aktuellen Leitideen der Pädagogik vorgestellt. Da unterschiedliche Leitideen zusammenhängen, werden hier die der Normalisierung, der Selbstbestimmung und der Inklusion beschrieben. Es wird neben der Bedeutung der jeweiligen Idee auf deren Entwicklungsgeschichte eingegangen.

Da in vorliegender Studie auf die Selbstbestimmung das Hauptaugenmerk gelegt wird, wird insbesondere diese Leitidee thematisiert. Im Zuge dessen wird auf Konzepte für Menschen mit geistiger Behinderung eingegangen, die aus dem Selbstbestimmungsgedanken hervorgegangen sind.

Gegenstand des vierten Kapitels ist das Wohnen. Es wird zu Beginn auf das Wohnen allgemein eingegangen, dann speziell auf das Leben von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen.

Zunächst wird erläutert, welche Bedeutung eine Wohnung für den Menschen hat und welche Kriterien erfüllt sein sollten, damit Wohnqualität gegeben sein kann. Auch die sozialen Funktionen einer Wohnung werden erläutert.

Anschließend wird darauf eingegangen, wie Menschen mit geistiger Behinderung im Laufe der Geschichte untergebracht waren und gewohnt haben und dies gegenwärtig tun. Auch wird erläutert, welche Notwendigkeiten und Rahmenbedingungen gegeben sein müssen, damit Menschen mit geistiger Behinderung selbst bestimmt leben können. An dieser Stelle wird also der oben beschriebene Soll-Zustand für eine mögliche Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung beim Wohnen aufgezeigt.

Ab dem fünften Kapitel beginnt die eigene Erhebung dieser Studie. In diesem Kapitel werden zunächst die Trägerschaft der beiden Wohnheime, der Internationale Bund, und die beiden Wohnheime vorgestellt, in welchen die Erhebung stattfinden soll. Dabei wird über Zahlen, räumliche und faktische Gegebenheiten, über die Bewohner und über die Mitarbeiter Auskunft gegeben. Diese Fakten aufzuzeigen, ist aus zwei Gründen wichtig: Der Leser soll die Möglichkeit haben, sich ein Bild von den zwei Wohnheimen zu machen. Zum anderen sind die gegebenen Umstände eines Wohnheims die

Voraussetzung für ein selbst bestimmtes Leben der Bewohner.

Im sechsten Kapitel werden die einzelnen Interviewpartner anonymisiert vorgestellt, um dem Leser deren Vorgeschichte zu eröffnen. Durch das Wissen über die Vergangenheit eines Menschen können die späteren Antworten auf die Interviewfragen besser nachvollzogen werden.

Im Weiteren werden die Forschungsmethodik, das Vorgehen beim Interview und die Rahmenbedingungen bei diesem geschildert. Auch nach welchen Kriterien und in welchen Schritten die Auswertung der Interviews stattfindet, wird in diesem Kapitel veranschaulicht.

Das siebte Kapitel stellt die Ergebnisse der Interviews mit den Bewohnern dar. Die Ergebnisse werden in verschiedene Themenbereiche unterteilt, in welchen die Aussagen aus den verschiedenen Interviews komprimiert werden. In den Themenbereichen selbst sind erneut kleinere Themenabschnitte untergebracht. Somit hat der Leser zunächst einen Gesamtüberblick und kann letztendlich durch eingebrachte Zitate aus den Interviews bis ins Detail die Aussagen und Ergebnisse verfolgen.

In diesem Kapitel werden darüber hinaus die Fragebögen und deren Ergebnisse vorgestellt. Die eigens entwickelten Fragebögen wurden mit den pädagogischen Fachkräften durchgeführt um auch deren Meinung über die Selbstbestimmung der Bewohner zu ermitteln.

Im achten Kapitel findet eine Reflexion und Interpretation der gesammelten Ergebnisse statt. Hier fließen sowohl die Ergebnisse der Interviews und der Fragebögen mit den pädagogischen Mitarbeitern als auch die gewonnen Informationen über die beiden Wohnheime ein. Das Gesamtbild aus den drei genannten Komponenten lässt eine weitgehende Beurteilung über die Selbstbestimmung der Menschen mit geistiger Behinderung in den zwei Wohnheimen zu. Dabei wird Bezug zu dem in vorherigen Kapiteln erläuterten Soll-Zustand bezüglich der Selbstbestimmung genommen.

Das neunte Kapitel bildet das Fazit der vorliegenden Arbeit.

2) Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung

Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung ist nicht durch wenige Worte zu beschreiben oder zu definieren. Es ist ganz im Gegenteil eine schwierige Aufgabe, dieser Terminologie in jeder Hinsicht gerecht zu werden. Bei genauerer Betrachtung des genannten Personenkreises fällt der Fokus auf vergangene und aktuelle Begrifflichkeiten, auf verschiedene Definitionsansätze und Betrachtungsweisen. Eine alles umfassende Definition oder Beschreibung gibt es nicht. Menschen mit einer geistigen Behinderung müssen grundsätzlich zunächst zu diesen gemacht werden, sei es durch medizinische oder psychologische Gutachten oder durch einen Gesetzestext, der besagt, was es heißt, geistig behindert zu sein.

In Deutschland leben, nach Schätzungen der LEBENSHILFE¹, zur Zeit circa 420.000 Menschen, die – laut Diagnose bzw. Testergebnis - als geistig behindert gelten. Darunter kann man etwa 185.000 Kinder beziehungsweise Jugendliche und 235.000 Erwachsene zählen (vgl. Email der Lebenshilfe 2009: siehe Ende des Literaturverzeichnisses)

Angegebene Zahlen basieren, wie erwähnt, lediglich auf Schätzungen. Auch das Bundesamt für Statistiken konnte auf Nachfrage keine sicheren Zahlen über Menschen mit geistiger Behinderung herausgeben.

Die Unsicherheiten der statistischen Zählung gehen, wie ULRICH BLEIDICK es ausdrückt, mit dem Fehlen eines allgemeingültigen Begriffs von Behinderung einher (vgl. Bleidick 1999, S.15).

Wie die Bezeichnung des „Menschen mit geistiger Behinderung“ entstand und welche Bedeutung der Begriff hat, wird in den folgenden Punkten geklärt.

Darauf folgend werden verschiedene Sichtweisen und Definitionen der geistigen Behinderung genannt und letztendlich wird kurz auf die Geschichte des genannten Personenkreises eingegangen.

¹ Bundesvereinigung Lebenshilfe: Im Jahr 1958 gegründete Organisation. Ziel dieser Organisation ist das Wohl von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Familien.

2.1 Bezeichnungen

Bis zum Jahr 1958, in welchem die Bundesvereinigung Lebenshilfe die Bezeichnung „geistig behindert“ nachhaltig prägte, hatte es bereits diverse andere Bezeichnungen gegeben (vgl. Mühl 2000, S. 45).

Die Tatsache, dass die bis dahin verwendeten Termini nach HEINZ MÜHL „einen Bedeutungswandel ins Negative erfahren haben“ (ebd.), machte es notwendig, eine allgemein akzeptierte Bezeichnung zu formulieren. Besonders wichtig war es, bei der Findung einer passenden Bezeichnung, dass man sowohl eine Klassifizierung als auch Stigmatisierung der zu beschreibenden Personen vermied.

Somit wurden „Idiot“, „Imbeziller“, „Stumpfsinniger“ und viele andere derartiger Bezeichnungen durch „geistig Behinderter“ ersetzt, welche von der Bundesvereinigung Lebenshilfe vom englischen Terminus „mentally handicapped“ abgeleitet wurde (vgl. ebd.).

Nach einer Mitgliederversammlung der Lebenshilfevereinigung im Jahr 1996 gab es erneut eine Änderung, nach welcher man nicht mehr von „geistig Behinderten“, sondern von „Menschen mit geistiger Behinderung“ sprach (vgl. Genvo 2008, o. S.).

So sollte möglichst verdeutlicht werden, dass „es normal ist, verschieden zu sein und Menschen mit Behinderungen als Subjekte angesprochen werden sollen“ (ebd.), anstatt als eine Gruppe eingestuft zu werden.

Mitglieder des Lebenshilfevereins forderten, dass es durch die Beschreibung des „Andersseins“ und der mentalen Beeinträchtigungen eines Menschen mit Behinderung nicht zu einer Abwertung der gesamten Person kommen solle (vgl. Fornefeld, 2000, S. 45).

Auch sollte eine geistige Behinderung keinesfalls länger als „Krankheit“ bezeichnet werden. Menschen mit geistiger Behinderung sollen dementsprechend auch nicht im Vergleich mit Menschen ohne Behinderung als „kranke Menschen“ beschrieben werden (vgl. Otto Speck 2005, S. 54).

2.2 Der Versuch einer Begriffsklärung

Auch bei der Klärung des Begriffs „Geistige Behinderung“ sind ebenso Unklarheiten und Schwierigkeiten gegeben. Bisher ist es nicht gelungen, eine einheitliche Definition zu finden. OTTO SPECK vertritt die Auffassung, dass es auch nur begrenzt sinnvoll sei, zu einer klaren Definition zu gelangen, da für eine lückenlose Begriffsklärung „ein unendlicher Regress nötig wäre“ (Otto Speck 2005, S. 52). Dies sei der Fall, da man sich bei jeder Definition auf andere Begriffe beziehen müsse, die wiederum zu definieren wären (vgl. ebd.). Es sei weitaus sinnvoller, nur soviel detailliert zu umschreiben, als dass es im Sinne einer hinreichenden Verständigung und auch Unterscheidung genügt. Auch sollte letztendlich entstandenes Ergebnis weder die Sozialsituation noch die pädagogische Förderung des entsprechenden Personenkreises belasten (vgl. Otto Speck 2005, S. 52).

Zahlreiche Personen und Organisationen haben sich darin versucht, eine Bedeutung des Begriffs „Geistige Behinderung“ zu formulieren. Wie später dargestellt wird, ist es auch wichtig, den Begriff in Berücksichtigung auf die jeweilige Perspektive, sei es beispielsweise die psychologische oder die rechtliche, zu formulieren.

HORST SUHRWEIER vertritt die Auffassung: „Behinderungen entstehen (..) aus einer Diskrepanz zwischen den Anforderungen einer Gesellschaft, unangepassten Erwartungen, Benachteiligungen in der Lebensgeschichte und individuell beeinträchtigenden Dispositionen.“ (Suhrweier 1999, S. 24). Er bezieht sich dabei auf HEINZ BACH (1986), der den komplex-dynamischen Behinderungsbegriff entwickelte. Dieser stellt auch die Verhaltenserwartungen der Gesellschaft, die Verhaltensposition und die Verhaltensbedingungen als voneinander abhängig dar.

Die Weltgesundheitsorganisation, die WHO², „verfolgt einen sozialpolitischen Auftrag, indem sie mit ihren Richtlinien zur Verbesserung der Lebensumstände und der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung in aller Welt beitragen will“. (Fornfeld 2000, S. 47). Die Organisation ist daher seit 1957 bemüht, ein internationales Klassifikationsschema der Behinderung zu erstellen, welches 1980 als „International

² WHO= World Health Organization: Sonderorganisation der vereinten Nationen, Sitz in Genf.

Classification of Impairments, activities and Participation“ (ICIDH) veröffentlicht wurde (vgl. Schuntermann 1999). Das Schema stellt mit wenigen Schlagworten dar, was Behinderung bedeutet und welche Folgen diese für die Betroffenen haben können. Das Klassifikationsschema ICIDH wurde im Jahr 1999 revidiert und in „International Classification of Impairments, Activities and Participation“ (ICIDH-2) unbenannt. Der folgenden Tabelle sind die Unterschiede der beiden Schemata zu entnehmen. Des Weiteren werden die Begriffe aus dem Englischen übersetzt und deren Bedeutung erklärt bzw. definiert.

Tab.1 Gegenüberstellung der ICIDH und ICIDH-2 (WHO)

ICIDH (1980)	ICIDH-2 (1999)
Impairment Beeinträchtigung, Substanzverlust oder Veränderung einer psychischen, physischen oder anatomischen Struktur	Impairment (function and structure) betrifft organische Schädigungen und funktionelle Störungen; mit den medizinischen Bezugsdisziplinen Anatomie und Physiologie
Disability Störung bzw. Beeinträchtigung, die partielle oder vollständige Reduktion einer üblichen Fähigkeit oder Fertigkeit des Menschen, die aufgrund einer Schädigung entstanden ist.	Activity (activity limitation) definiert die Aktivitäten, die Menschen auch mit Schädigungen und Störungen ein unabhängiges, selbst bestimmtes Leben im Rahmen ihrer Möglichkeiten erlauben; das Maß der persönlichen Verwirklichung.
Handicap Behinderung, soziale Benachteiligung eines Individuums, welche sich aus einer Behinderung und/ oder Störung ergibt und welche die Wahrnehmung einer (in Bezug auf Alter, Geschlecht, soziale und kulturelle Faktoren) als normal angesehenen Rolle einschränkt oder unmöglich macht.	Participation (participation restriction) beschreibt die soziale Teilhabe am Leben der Gesellschaft; es wird danach gefragt, wie sich die Beeinträchtigungen der Gesundheit auf die Teilnahme an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften auswirken.
	Kontextfaktoren enthalten milieuabhängige sowie personelle Bedingungen, Lebensumstände, Lebenshintergründe und Umwelten, mit denen der Mensch kommuniziert und die seine Integration fördern oder behindern können.

Quelle: Fornefeld 2000, S. 49, Tab.1

Die Tabelle stellt die Begriffe aus der ICIDH und der ICIDH-2 gegenüber. Die ICIDH-2 hat ihre Abkürzung „ICIDH“ beibehalten, obwohl die Begriffe nicht mehr zu dieser passen.

Die Klassifikation von 1980 legte ihr Hauptaugenmerk auf die verschiedenen Schädigungen, Störungen und Behinderungen, während die 1999 entstandene ICIDH-2 nicht mehr die Defizite eines Menschen, sondern positiv seine Teilhabe am sozialen Leben der Gesellschaft und die Möglichkeiten eines jeden Individuums aufzeigt (vgl. Fornefeld 2000, S. 47 f.). Somit ist zwischen den beiden Modellen eine Einstellungsänderung zu erkennen. Insbesondere die Rubrik „Kontextfaktoren“ macht den Unterschied zwischen den beiden Klassifikationsmodellen deutlich.

Bei den unterschiedlichen Begriffserklärungen, die zwischen 1980 und in jüngerer Zeit entstanden sind, wird ein internationaler Perspektivenwandel bezüglich des Behindernsbegriffs deutlich. Dabei werden nicht mehr in erster Linie die organischen Schädigungen des Menschen in den Vordergrund gestellt, sondern soziale Gegebenheiten und Konsequenzen (vgl. Fornefeld 2000, S. 47).

Wie Bleidick es formuliert, sind „Selbstbestimmung, Chancengleichheit und Teilhabe an allen Lebensbereichen (...) die Ziele, die zweckgerichtet in die Beschreibung menschlichen Behindertseins eingehen sollen.“ (Bleidick 1999, S. 15).

2.3 Definitionen und Ansätze aus verschiedenen Sichtweisen

Definieren bedeutet, „einen begrifflichen Tatbestand auf einfachere Sachverhalte zurückzuführen und ihn von anderen Inhalten abzugrenzen.“ (Bleidick 1999, S. 11).

Wie bereits erwähnt, existiert keine einheitliche Definition, die eine geistige Behinderung insgesamt betrachtend beschreibt.

Die Frage nach einer Definition für den Begriff „Geistige Behinderung“ kann also beispielsweise nicht von Pädagogen oder Psychologen separat beantwortet werden. Die verschiedenen, bisher genannten Definitionsansätze von einzelnen Personen oder Organisationen zeigen dies deutlich. Wie OTTO SPECK es ausdrückt, ist „geistige Behinderung als komplexes Phänomen (...) Gegenstand verschiedener Wissenschaften.“ (Otto Speck 2005, S.53). Folglich hat jede Wissenschaft ihre eigenen Ansätze. Durch

die „gegenseitige Kenntnisnahme [...]“ der verschiedenen Ansichten, wird letztendlich „so etwas wie ein Gesamtbild [...] ermöglicht.“ (ebd.).

BARBABRA FORNEFELD spricht hier von „Interdisziplinarität“ und weist darauf hin, dass die Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung auf den Informationsaustausch mit anderen Wissenschaften angewiesen ist (vgl. Fornefeld 2000, S.22). Sie nennt unter anderen als wichtige Wissenschaften die Medizin, die Psychologie, die Pädagogik, die Soziologie und die Rechtswissenschaften (vgl. Fornefeld 2000, S.23).

Bis vor 200 Jahren wurden besonders die Theorien der Mediziner gewichtet, im Laufe der Zeit gewannen aber auch die psychologischen und soziologischen Theorien an Gewichtung. Die pädagogische und juristische Sicht spielen in der heutigen Definition von „geistiger Behinderung“ ebenfalls eine wichtige Rolle (vgl. Otto Speck 2005, S.53). Eine Definition finden zu wollen, ist aber nicht das einzige Ziel:

Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass nicht nur die Sichtweisen sich unterscheiden, sondern, dass in einem Sozialstaat wie Deutschland, verschiedene Systeme ineinander greifen und von einander abhängig sind. Das bedeutet, dass eine Behinderung zunächst von Ärzten und Psychologen festgestellt und eingestuft werden muss, bevor der Mensch als Mensch mit geistiger und/ oder körperlicher Behinderung gilt. Damit diese Menschen finanzielle Unterstützung erhalten können, sind Gesetze sehr wichtig, in welchen festgelegt wird, wer überhaupt als geistig behindert gilt und welche Ansprüche die Personen mit entsprechenden Behinderungsgraden haben. Rechtliche und sozial rechtliche Bestimmungen bilden somit Rahmenbedingungen für das gesamte System. Für die Mediziner und Psychologen ist die Feststellung der Behinderung der wichtigste Aspekt, während sich die Pädagogen der Erziehung und Bildung der Personen mit geistiger Behinderung widmen.

Es ist folglich nicht nur die Wissenschaft als Disziplin von Bedeutung, sondern auch die Rollenverteilung der Mediziner, Psychologen, Juristen und Pädagogen.

Auf die verschiedenen Definitionen geistiger Behinderung aus der jeweiligen Perspektive der einzelnen Wissenschaften wird im Folgenden eingegangen. Dabei ist zu beachten, dass jede Perspektive einen anderen Aspekt von Behinderung in den Vordergrund rückt.

Oft wird allgemein „Behinderung“ definiert, da die „geistige Behinderung“ in dieser

Definition dann mit inbegriffen ist.

2.3.1 Rechtliche und sozial rechtliche Sichtweise

Die rechtliche Sicht definiert wie folgt Menschen mit Behinderung: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 2, Absatz 1; SGB IX: Lachwitz, Schellhorn&Welti 2005, S. 64). Hier ist zu erkennen, dass nicht nur geistige Behinderungen, sondern auch körperliche Beeinträchtigungen bei der Definition mit einbezogen werden.

Wie BARBARA FORNEFELD hervorhebt, widmen sich die Rechtswissenschaften der gesetzlichen und rechtlichen Situation der Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Fornefeld 2000, S. 24). Vor allem Gesetze, Rechte und Pflichten zum Schutz und zur Fürsorge von Menschen mit Behinderungen werden dabei berücksichtigt (vgl. ebd.). Aus diesem Grund ist ein klares Verständnis über den Begriff der Behinderung sehr wichtig (vgl. Schuntermann 1999, o.S.). Es wird auch folgende rechtliche Übereinkunft angewandt: "Behindert ist eine Person, deren Teilhabe am Gesellschaftsleben, insbesondere am Arbeitsleben, infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgehoben oder nicht nur vorübergehend eingeschränkt ist.“ (ebd.).

Nur durch festgelegte juristische Definitionen kann den Menschen mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung ein menschenwürdiges Leben mit gleichen gesetzlichen Voraussetzungen „für die freie Entfaltung der Persönlichkeit“ (ebd.) zugesichert werden. Auch der Erwerb des Lebensunterhalts durch eine möglichst frei gewählte Tätigkeit und die Abwendung oder der Ausgleich von besonderen Belastungen, so hebt MICHAEL SCHUNTERMANN hervor, ist gesetzlich vorgeschrieben. Personen mit Behinderungen sind außerdem gegen Diskriminierung geschützt. Letztendlich sei sicherzustellen, dass die sozialen Rechte auch weitgehend verwirklicht werden (vgl. ebd.).

Nach dem deutschen Gesetz ist eine Person, die von einer Behinderung bedroht ist, mit einem Behinderten auf rechtlicher Ebene gleichgestellt. Diese Personen stehen unter

dem Schutz der gleichen Rechte (§ 10 SGB I).

Noch anzumerken ist, dass juristisch gesehen die Ursachen einer Krankheit nicht von Bedeutung sind (vgl. Dommermuth 2004, S. 29).

Die Ursachen einer geistigen Behinderung sind Gegenstand der medizinischen Sicht, die hier nachfolgend veranschaulicht wird.

2.3.2 Medizinische Sichtweise

Die medizinische Sicht befasst sich generell mit den Ursachen und der Entstehungsgeschichte einer Behinderung und bezieht sich auf Erkrankungen und Störungen des Organismus. Diese Erkrankungen gehen mit psychischen Äußerungsformen einher (vgl. Suhrweier 1999, S. 22).

Prinzipiell ist zu sagen, dass eine geistige Behinderung grundsätzlich eine organische Basis hat (vgl. Fornefeld 2000, S. 51).

Maßgeblich für die Entstehung einer geistigen Behinderung sind hirnorganische Schädigungen, Fehlbildungen oder Fehlfunktionen (vgl. Mühl 2000, S. 57). Auch OTTO SPECK hebt bei der Erläuterung der medizinischen Perspektive die zentrale Bedeutung der Gehirnschädigung hervor (vgl. Speck 2005, S. 53).

Laut GERHARD NEUHÄUSER und HANS-CHRISTOPH STEINHAUSEN gibt es eine Vielzahl an Ursachen für die Entstehung einer geistigen Behinderung. Bei der Benennung der Behinderungen ist die Rede von klinischen Syndromen, welche eine Kombination bestimmter Symptome bezeichnen (vgl. Neuhäuser 2003, S. 110).

Die klinischen Syndrome werden in erster Linie nach dem Zeitpunkt der Entstehung eingeteilt. Hierbei wird unterschieden zwischen pränatalen (vor der Geburt entstandenen), perinatalen (während der Geburt entstandenen) und postnatalen (nach der Geburt entstandenen) Ursachen der geistigen Behinderung (vgl. ebd., S.18 f.).

Im Folgenden werden die Ursachen für die klinischen Syndrome aufgeführt:

2.3.2.1 Pränatale Ursachen

- **Fehlentwicklungen des Nervensystems:** Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen (vgl. Neuhäuser 2003, S.114 ff.).
- **Genmutationen:** Änderung von Genen durch Mutation infolge von Strahleneinwirkungen oder Chemikalien (→ Veränderung der Entwicklungsabläufe: z.B. Stoffwechselstörungen) (vgl. Neuhäuser 2003, S. 115 ff.).
- **Fehlbildungs-Retardierungssyndrom:** monogen und multifaktoriell bedingte Störung → Kombination von körperlichen Syndromen (vgl. Neuhäuser 2003, S. 143 ff.).
- **Chromosomenanomalien:** Trisomien/Deletionen/Translokationen/Gonosomale Aberrationen (vgl. Neuhäuser 2003, S. 174 ff.).
- **Exogen verursachte pränatale Entwicklungsstörungen:** durch Infektionen der Mutter (z.B.Virus), durch chemische Einwirkungen (z.B. Alkohol/Medikamente)/Strahlen/.Umweltbelastungen auf die Mutter (vgl. Neuhäuser 2003, S.191 ff.).
- **Idiopathische geistige Behinderung:** zerebrale Funktionsstörungen (eventuell durch Mikrodeletionen/ Strukturveränderungen), keine körperlichen Symptome (vgl. Neuhäuser 2003, S. 199 ff.).

2.3.2.2 Perinatale Ursachen

- **Geburtstrauma:** durch starke Verformung des Kopfes → Verletzungen des Gehirns und der Häute (vgl. Neuhäuser 2003, S. 201).
- **Sauerstoffmangel:** durch Kompression der Nabelschnur, unzureichende Atmung → Zerstörung von Nervenzellen/ Hirnabschnitten (vgl. Neuhäuser 2003, S. 202).
- **Frühgeburt** → unreife Organentwicklung (vgl. Neuhäuser 2003, S. 202 f.).
- **Erkrankungen des Neugeborenen:** Infektionen mit verschiedenen Erregern (Viren/ Bakterien) → z. B. neugeburtliche Hirnhautentzündung (neonatale Meningitis) (vgl. Neuhäuser 2003, S. 203 f.).

2.3.2.3 Postnatale Ursachen

- **Entzündliche Erkrankungen des Zentralnervensystems** → Hirnhautentzündung (Meningitis) (vgl. Neuhäuser 2003, S. 205).
- **Schädel-Hirn-Trauma:** durch Unfälle oder Gewalteinwirkungen auf den Schädel → Hirnverletzungen, Läsionen im Bereich des Hirnstamms (vgl. Neuhäuser 2003, S. 205 f.).
- **Hirntumore** (vgl. Neuhäuser 2003, S. 206).
- **Hirnschädigungen** durch Vergiftungen (Intoxikation), Sauerstoffmangel (Hypoxie) und Stoffwechselkrisen → Gefahr einer bleibenden Hirnschädigung (vgl. ebd.).

Auf die Benennung der einzelnen klinischen Syndrome wird aufgrund der großen vorhandenen Anzahl verzichtet.

Laut GERHARD NEUHÄUSER wird heutzutage die Verwendung der Bezeichnungen „endogener“ (innerer) und „exogener“ (äußerer) Faktoren als Ursache für eine Behinderung möglichst vermieden.

Die Aufgabe der Mediziner ist die Aufklärung der Entstehungsgeschichte einer geistigen Behinderung, die Ursachenforschung und letztendlich die Entwicklung therapeutischer Maßnahmen (Fornfeld 2000, S. 51).

Wird eine Behinderung frühzeitig erkannt, kann den voraussichtlichen Folgen teilweise, häufig sogar mit entscheidend positiver Auswirkung entgegengewirkt werden (ebd.).

Was eine geistige Behinderung aus pädagogischer Sicht bedeutet, wird im nächsten Punkt erläutert.

2.3.3 Pädagogische Sichtweise

ULRICH BLEIDICK formulierte eine Definition der Behinderung, die oft in der Pädagogik Verwendung findet: „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick 1999, S. 15).

Er hebt bei seiner Definition vier Kriterien hervor:

1. „Die Definition beansprucht nur einen eingeschränkten Geltungsrahmen.
2. Behinderung wird als Folge einer organischen oder funktionellen Schädigung angesehen.
3. Behinderung hat eine individuelle Seite, die die unmittelbare Lebenswelt betrifft.
4. Behinderung ist eine soziale Dimension der Teilhabe am Leben der Gesellschaft.“ (Bleidick 1999, S. 15)

An diesen Kriterien verdeutlicht ULRICH BLEIDICK, dass Behinderung keine feststehende Eigenschaft eines Menschen ist, sondern von den Lebensumständen des Einzelnen und seinen sozialen Bezügen abhängt (vgl. ebd.).

Von großer Bedeutung in der Pädagogik ist auch die Auswirkung einer geistigen Behinderung auf die Bildung und Erziehung der Person (vgl. Bleidick 1999, S. 95). Menschen mit geistiger Behinderung unterscheiden sich in ihren Lernmöglichkeiten und haben auch unterschiedliche Lernbedürfnisse (vgl. Fornfeldt 2000, S.67). Des Weiteren ist je nach Lern- und Entwicklungsstörung der Person ein individueller Erziehungsbedarf notwendig. Der Erziehungsbedarf ergibt sich neben den individuellen Beeinträchtigungen und der Lebenssituation der Person zusätzlich aus den Erziehungserwartungen und den Erziehungsnormen der Gesellschaft.

Auch HORST SUHRWEIER hebt bei seiner Fassung des pädagogischen Zugangs die „Störung der Erzieh- und Bildbarkeit“ (Suhrweier 1999, S. 23) hervor.

Die Aufgaben der Pädagogen bestehen in der Unterstützung, der Begleitung, der Erziehung und der Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung.

Im Folgenden wird die soziologische Sicht beschrieben.

2.3.4 Soziologische Sichtweise

Die Soziologie betrachtet die Wechselwirkungen zwischen einer Person mit einer geistigen Behinderung und der Gesellschaft. Dabei spielt die gesellschaftliche

Einstellung gegenüber diesen Personen eine wichtige Rolle (Fornfeld 2000, S. 24). Die soziologische Sicht ist also grundsätzlich abhängig von der gesellschaftlichen Einstellung.

Die Behinderung einer Person ist nach soziologischer Auffassung nicht die an ihr fest gemachte Eigenschaft, sondern eine soziale Kategorie in der Interaktion mit der Gesellschaft. Wie ULRICH BLEIDICK es ausdrückt, wandelt sich eine Person nicht zum Behinderten, sondern die Gesellschaft definiert seine Beziehung zu dieser neu (vgl. Bleidick 1999, S. 33).

OTTO SPECK hebt die Sozialabhängigkeit von Intelligenzentwicklung hervor und geht auf die „primäre soziale Kausalität für die Entstehung einer geistigen Behinderung“ (Speck 2005, S. 60) ein. Demnach könne durch schwere soziale Deprivationen (soziale Ausgrenzungen) die neuronale Entwicklung erheblich behindert werden und aus diesem Grund zurück bleiben.

Das soziale Milieu eines Menschen beeinflusst dessen Entwicklung. Somit weist OTTO SPECK auf verschiedene Untersuchungen³ hin, die verdeutlichen, dass Kinder mit geistiger Behinderung vermehrt in Familien der unteren sozialen Schicht vertreten sind. Soziale Komponenten sind also von hoher Bedeutung für das Zustandekommen einer geistigen Behinderung (vgl. ebd., S. 60 ff.).

Die soziale Situation prägt das Bild einer Behinderung. OTTO SPECK formuliert als wichtige Bestandteile dieser Situation: „das System und die Qualität sozialer Hilfen, die Einstellungen der Umwelt, die familiäre Situation.“ (Speck 2005, S. 64).

Der Soziologe betrachtet also das Gesamtbild eines Menschen mit Behinderung in seiner Umgebung und in einem sozialen Gefüge. Die Umgebung des Menschen kann somit zum einen mitverantwortlich für seine Behinderung sein und zum anderen wird der Mensch durch die Einstellung seiner sozialen Umgebung zu dem gemacht, was sie in ihm sehen.

Nach dem sozialen Modell von Behinderung entsteht sie maßgeblich durch gesellschaftliche Barrieren.

Aus psychologischer Sicht werden andere Kriterien betrachtet, die im weiteren vorgestellt werden.

³ Otto Speck nennt hier Auszüge aus den Ergebnissen der Untersuchungen von Eggert (1969), Kushlick & Blunden (1974) und Carr (1974) u. a.

2.3.5 Psychologische Sichtweise

Die American Association on Mental Deficiency (AAMD), hat in den USA im Jahr 1983 folgende Definition für eine geistige Behinderung festgelegt: „Geistige Retardierung bezieht sich auf signifikant unterdurchschnittliche allgemeine Intelligenzfunktionen, die zu gleichzeitigen Beeinträchtigungen des Anpassungsverhaltens führen oder mit diesen assoziiert sind und während der Entwicklungsperiode andauern.“ (Patton u. a., 1990, S. 48, zit. nach Speck 2005, S. 57).

Für die Diagnose einer geistigen Behinderung müssen in der Psychologie drei Kriterien erfüllt sein:

1. Zum einen muss eine unterdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit vorliegen. Der IQ (Intelligenzquotient) liegt unter 70.
2. Gleichzeitig sollten Defizite im adaptiven Verhalten (Anpassungsfähigkeit) vorzufinden sein.
3. Letztendlich muss der Beginn jeglicher Störungen vor der Vollendung des 18. Lebensjahres liegen (vgl. Zimbardo 2004, S. 408).

Demzufolge ist aus psychologischer Sicht für eine geistige Behinderung nicht nur eine geminderte Intelligenz, sondern auch eine Störung des adaptiven Verhaltens von Bedeutung (vgl. Speck 2005, S. 57).

2.3.5.1 Adaptives Verhalten

Adaptives Verhalten bedeutet, dass ein Mensch lernt, sich an die Umwelt anzupassen. Dabei muss ein heranwachsender Mensch unterstützt werden. Wird der Mensch nicht genügend gefördert, spricht man von sozialer Deprivation, wie es bereits in der soziologischen Sicht erwähnt wurde (vgl. ebd.).

Die Anforderungen an das adaptive Verhalten werden von OTTO SPECK nach Lebensalter und kulturellen Erwartungen unterteilt. Es wird also unter normalen Umständen erwartet, dass sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene in folgenden genannten Abschnitten das aufgeführte adaptive Verhalten aneignen:

„Im Frühkindheits- und Vorschulalter:

1. Sensomotorische Fertigkeiten
2. Kommunikative Fertigkeiten (einschl. Sprechen und Sprache)
3. Fertigkeiten der Selbstversorgung und
4. Sozialverhalten (Interaktion mit anderen)

In der Schul- und frühen Jugendzeit:

5. Anwendung grundlegender Kulturtechniken im Alltag,
6. Anwendung angemessener Begründungen und urteile in der Bewältigung der Umwelt,
7. Sozialfertigkeiten (Teilnahme an Gruppenfertigkeiten und interpersonale Beziehungen)

Für Heranwachsende und Erwachsene:

8. Berufliche und soziale Verantwortlichkeiten und Leistungen (vgl. Speck 2005, S. 57 ff.).

Für die Einstufung einer geistigen Behinderung muss des Weiteren die Intelligenz der Person ermittelt werden.

2.3.5.2 Intelligenzdiagnostik

Die Intelligenzdiagnostik wurde Anfang des 20. Jahrhunderts durch WILLIAM STERN, ALFRED BINET und DAVID WECHSLER eingeführt. Ziel war die objektive Erfassung menschlicher Intelligenz. (Fornfeld 2000, S. 58).

Die Ergebnisse werden durch einen Intelligenzquotienten (IQ) angegeben, der wie folgt berechnet wurde:

$$IQ = \text{Intelligenzalter} / \text{Lebensalter} \times 100$$
 (vgl. Suhrweier 1999, S. 31).

Heute wird der IQ eines Menschen nicht mehr durch diese Rechnung, sondern durch das Verhältnis der individuellen Intelligenzleistung zum Mittelwert der entsprechenden Altersgruppe ermittelt (vgl. Borchert & Dupuis 1992, S. 322). Wird also ein Intelligenztest gemacht, werden die erreichten Punkte zusammengezählt und direkt mit der Gesamtpunktzahl anderer Gleichaltriger verglichen (vgl. Zimbardo 2004, S. 407). Der Begriff des IQ ist trotz der neuen Verfahrensweise erhalten geblieben.

Der Quotient ermittelt also die Abweichung von den Erwartungswerten der entsprechenden Aufgabenerfüllung und gibt die relative Stellung der Leistung einer zu testenden Person im Vergleich zu den Leistungen seiner Altersgruppe an (vgl. Suhrweier 1999, S.31.).

Eine Person ist durchschnittlich intelligent, wenn ihr IQ bei 100 Punkten liegt.

Eine Person wird dann als Mensch mit geistiger Behinderung eingestuft, wenn ihr IQ unter 70 liegt (vgl. Fornefeld 2000, S. 58). Circa 95 Prozent aller Menschen liegen mit ihrem IQ- Wert zwischen 70 und 130. Von dieser Menge haben 68 Prozent einen IQ zwischen 85 und 115. Werte, die unter 85 oder über 115 liegen zeigen entweder eine unter- oder überdurchschnittliche Intelligenz. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben einen geringeren IQ als 70 und machen damit ca. zwei Prozent der Bevölkerung aus (vgl. ebd.).

Folgende Tabelle zeigt die Einstufungskriterien für die Grade einer Behinderung, die die AAMD von ALFRED BINET und DAVID WECHSLER übernommen hat. Der Grad einer Behinderung fängt bei „leicht“ an und hört bei „schwerst“ auf. Die IQ-Werte sind dementsprechend zugeordnet.

Tab.2 AAMD-Klassifikation nach IQ-Werten

Stufe der geistigen Behinderung	Standardabweichung	Stanford-Binet-IQ	Hamburg-Wechsler-IQ
leicht (mild)	-2 bis -3	67- 52	69- 55
mäßig (moderate)	-3 bis -4	51- 36	54- 40
schwer (severe)	-4 bis -5	35- 20	–
schwerst (profound)	-5 und darunter	< 20	–

Quelle: Speck 2005, S. 59, Tab. 2

Zum besseren Verständnis der Standardabweichung sei gesagt, dass ein IQ zwischen 85 und 115 eine Abweichung von -1 bis +1 und ein IQ zwischen 70 und 130 eine Standardabweichung von -2 bis +2 ausmacht. Somit ergeben sich die in der Tabelle dargestellten Abweichungen. Eine geistige Behinderung liegt also dann vor, wenn eine Person mit „2 X 15 IQ-Werten (= 2 Standardabweichungen) mit diesem Mittelwert abweicht.“ (Fornefeld, 2000, S. 58).

Nach einigen folgenden Erläuterungen wird eine Klassifikationstabelle der WHO (ICD= „International Classification of Diseases“) eingebracht, um noch eine weitere Ansicht aufzuzeigen. Diese Klassifikation ist international am weitesten verbreitet. Nach der

„Internationalen Klassifikation psychischer Störungen“ aus dem Jahr 2000 wird eine geistige Behinderung ebenfalls als Intelligenzminderung bezeichnet (vgl. Speck 2005, S. 56).

Von „Psychischen Störungen“ ist in Zusammenhang mit der Klassifikationstabelle zur geistigen Behinderung die Rede, da zu einer geistigen Behinderung in den meisten Fällen auch Verhaltensstörungen, also psychische Störungen, hinzukommen. Somit weisen Personen mit einer geminderten Intelligenz drei- bis viermal so häufig zusätzliche Störungen auf wie die Gesamtbevölkerung (vgl. ebd.).

Diese Störungen entstehen durch Wahrnehmungs- und Kommunikationsbeeinträchtigungen, die durch eine Behinderung hervorgerufen werden. Genannte Beeinträchtigungen erhöhen das Risiko einer psychiatrischen Störung (vgl. Fornefeld 2000, S. 54 f.). Zu diesen Störungen zählen der Autismus, Psychosen (psychische Desintegration mit emotionalen Störungen), Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen. Des Weiteren kann eine psychiatrische Störung in Form einer Stereotypie (wiederkehrende gleichförmige Aufeinanderfolge von Körperbewegungen) oder einer Automutilation (Autoaggression: Handlungen gegen den eigenen Körper mit Folge von Verletzungen) auftreten. Auch das Einnässen (Enuresis), Einkoten (Enkopresis) oder Essstörungen können als psychiatrische Störungen in Folge einer Behinderung auftreten (vgl. ebd.).

Die unten dargestellte Klassifikationstabelle lässt deutlich werden, dass die WHO den Zusammenhang zwischen dem IQ einer Person und dem Schweregrad ihrer Behinderung ähnlich darstellt und ähnliche Zahlen verwendet wie die AAMD bzw. DAVID WECHSLER und ALFRED BINET.

Auch wenn bei der Entwicklung der Intelligenz soziale und kulturelle Bedingungen von Bedeutung sind (vgl. Spreen 1978, S. 18), gilt laut OTTO SPECK trotzdem eine Konstanz des IQ über die verschiedenen Entwicklungsstufen hinweg als erwiesen (vgl. Speck, S. 57).

Tab. 3 Internationale Klassifikation psychischer Störungen (WHO 2000)

Grade der Intelligenzminderung	dazugehörige Begriffe
Leichte Intelligenzminderung (IQ 50- 69)	Leichte geistige Behinderung (Leichte Oligophrenie)
Mittelgradige Intelligenzminderung (IQ 35- 49)	Mittelgradige geistige Behinderungen (Mittelgradige Oligophrenie)

Schwere Intelligenzminderung (IQ 20- 34)	Schwere geistige Behinderung (Schwere Oligophrenie)
Schwerste Intelligenzminderung (IQ unter 20)	Schwerste geistige Behinderung (Schwerste Oligophrenie)

(Quelle: Speck 2005, S. 56, Tab. 1)

In der eben dargestellten Tabelle erscheint der Begriff „Oligophrenie“ (Schwachsinn): „Als solche gilt eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten.“ (Speck 2005, S. 254).

Zusätzlich hat BARBARA FORNEFELD in einer modifizierten Tabelle den jeweiligen Anteil der Menschen mit verschiedenen Intelligenzminderungen in Prozent dargestellt. Somit haben 80 Prozent eine leichte, 12 Prozent eine mittelgradige, sieben Prozent eine schwere und ein Prozent eine schwerste geistige Behinderung (vgl. Fornefeld 2000, Tab. 2 S. 58).

Wenn Intelligenz ermittelt werden soll, kann, wie DAVID WECHSLER es ausdrückt, nicht nur von einer Gesamtintelligenz die Rede sein. In dem von ihm entwickelten Test ermöglichte er neben der Ermittlung der Gesamtintelligenz die Ermittlung des Verbal-IQs und des Handlungs-IQs durch Untertests (vgl. Zimbardo 2004, S. 409). Die Tests werden dabei dem Alter der Personen angepasst. Sämtliche Tests wurden bereits mehrfach verändert und verbessert.

Oft ist auch von multiplen Intelligenzen die Rede. So hebt OTTO SPECK die Theorie HOWARD GARDNERS hervor, der von acht getrennten Intelligenzen ausgeht (vgl. Speck 2005, S. 60). Letzterer nennt die linguistische, die naturalistische, die musikalische, die logisch-mathematische, die räumliche, die körperlich-kinästhetische, die intrapersonale und letztendlich die interpersonale Intelligenz (Zimbardo 2004, S. 416 f.). Auch gibt es laut ihm die emotionale Intelligenz, die mit der intra- und interpersonalen Intelligenz verwandt ist (vgl. ebd.). Personen, die in einem Bereich dieser multiplen Intelligenzen schlecht abschneiden, können trotzdem in einem anderen Bereich besonders gut sein (vgl. Speck 2005, S. 60).

Die Intelligenzmessung hat sich im Lauf der Geschichte oft verändert und es gibt verschiedene Vorgehensweisen.

Kritik an der Intelligenzdiagnostik

Es wird zunehmend Kritik an der Intelligenzdiagnostik geäußert. Der Vergleich der Intelligenz eines Menschen mit geistiger Behinderung mit der Durchschnittsintelligenz ist nach der Meinung von BARBARA FORNEFELD nicht tragbar, da sich der Mensch nach individuellen und ihm gegebenen Möglichkeiten entwickelt. Kinder mit einer geistigen Behinderung haben demnach andere Start- und Entwicklungsmöglichkeiten als Kinder ohne Behinderung. Auch der Kontext des kulturellen und sozialen Umfeldes ist, wie erwähnt, bei der Entwicklung und somit auch bei der Intelligenzentwicklung wichtig (vgl. Fornefeld 2000, S. 59).

2.3.6 Verschiedene Sichtweisen – Schlussbetrachtung

Wie durch aktuelle Diskussionen deutlich wird, ist die Beschreibung und das Definieren einer geistigen Behinderung oder der Menschen mit geistiger Behinderung weitaus schwieriger als es im üblichen Umgang mit ihnen oft erscheint. Man muss diese Thematik aus den verschiedenen dargestellten Sichtweisen betrachten. Eine einheitliche, alle Sichtweisen umfassende Definition der „Geistigen Behinderung“ ist nicht so einfach möglich.

Wie bereits in Punkt 2.3 (Definitionen und Ansätze aus verschiedenen Sichtweisen) der Ansatz von OTTO SPECK hervorgehoben hat, wird nur durch die „gegenseitige Kenntnisnahme [...]“ der verschiedenen Ansichten, (..) letztendlich „so etwas wie ein Gesamtbild [...] ermöglicht.“ (Otto Speck 2005, S.53).

2.4 Einstellungswandel gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung

Da im nächsten Kapitel die aktuellen Leitideen der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung vorgestellt werden, soll – noch in engem Zusammenhang stehend mit dem vorliegenden Kapitel – ein Exkurs in die Vergangenheit der Geschichte von Menschen mit geistiger Behinderung stattfinden.