

Vorwort

Seit 1970 verbindet uns Autoren die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der heilpädagogischen Praxis. Insbesondere bei den Anfängen der Hausfrüherziehung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und bei regelmäßiger ärztlich-pädagogischer Beratung in den Einrichtungen der Erlanger Lebenshilfe konnte jeder wie selbstverständlich das Arbeitsfeld des anderen wahrnehmen und dabei erfahren, dass Hilfen für Kinder, Jugendliche, Erwachsene *und* ihre Eltern um so besser gelingen, je mehr sie in einem offenen, sachlichen Dialog stattfinden.

Gerade mit den Eltern, die selbstverständlich an unseren Beratungsgesprächen als kompetente Partner teilnahmen, konnten wir und alle Mitarbeitenden viele Erfahrungen sammeln und später für die eigene wissenschaftliche Arbeit ordnen. Medizinisch-therapeutische und pädagogisch-psychologische Erwägungen gingen ineinander über und stärkten die individuelle fachliche Handlungskompetenz, besonders wenn Lösungen erst nach längerem Suchen zu finden waren. Bei diesen Gesprächen, die im gemeinsamen Fragen und Suchen mündeten, ging keine Kompetenz verloren.

Der Kompetenztransfer, an dem die Eltern, aber auch die Menschen mit Beeinträchtigungen einen nicht wegzudenkenden Anteil hatten, blieb nicht ohne Rückwirkung auf das Arbeitsklima in den einzelnen Gruppen und Klassen, von der Frühförderung bis zur Werkstatt und zum Wohnheim. Wir hatten es mit Menschen zu tun, die im Denken, im Bewegen und Wahrnehmen, im Gebrauch ihrer Sinne, bei Kommunikation oder Motivation beeinträchtigt waren. Im Grunde wurden damit unserem heilpädagogischen Nachdenken und Handeln immer wieder neue Aufgaben gestellt.

Auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern als den ersten und wichtigsten Erziehern ihrer Kinder legten wir großen Wert. Auch wenn die heilpädagogische Professionalität verständlichen Wünschen nicht immer – gleich – gerecht werden konnte, waren wir um gemeinsame Lösungen bemüht, dem Kind und seiner Entwicklung entsprechend. An den Grenzen, die gemeinsames Ringen um den rechten Weg verlangten, begann das eigentlich heilpädagogische Bewährungsfeld.

Der heilpädagogische Auftrag ließ Probleme bei Therapie und Erziehung zu Fragen werden und kannte von Beginn an keine untere Grenze der Bildungsfähigkeit. Bei Kindern mit fortschreitenden Erkrankungen war die ethische Verbindlichkeit ärztlich-pädagogischen Denkens und Handelns besonders gefordert.

Wir verwenden den allgemein üblichen Begriff Heilpädagogik und spre-

chen von erzieherisch-ärztlicher oder ärztlich-erzieherischer Praxis, um eine jeweils unterschiedliche Gewichtung zum Ausdruck zu bringen.

Unter Heilpädagogik fassen wir alle ärztlich-erzieherischen Hilfen für Menschen, die als Folge einer Schädigung ihres Zentralorgans oder/und aufgrund problematischer sozialer Lebenslagen diese Hilfe vorübergehend, länger oder zeitlebens brauchen. Um das pädagogische Anliegen hervorzuheben, möchten wir diese interdisziplinäre ärztliche *und* erzieherische Hilfe als *therapeutische Erziehung* bezeichnen; dieser Begriff soll historisch hergeleitet und begründet werden (siehe Kap. 3).

Ärztlich-erzieherische Aufgaben erwarten uns bei Menschen jeden Lebensalters bis zur Seniorenbetreuung, besonders aber bei Kindern im Früh-, Vorschul- und Schulbereich. Der Hilfebedarf kann hoch oder sehr hoch sein, die ganzheitlich orientierte Heilpädagogik ist immer zuständig.

Es geht uns dabei um eine integrierte Betrachtung, die aus Sicht des Arztes *und* des Erziehers das heilpädagogische Denken und Tun bestimmt. Dies soll in der vorliegenden Darstellung besonders am Beispiel der Begleitung schwer behinderter Menschen zum Ausdruck kommen und unterscheidet unser heilpädagogisches Selbstverständnis von bekannten Anschauungen der Behinderten-, Heil-, Rehabilitations- oder Sonderpädagogik. Mit Heinrich Hanselmann teilen wir die Auffassung, in Bezug auf Heilpädagogik bestehe Wissenschaftlichkeit nicht darin, „hinter einem klingenden und schillernden Schwall von Fremdwörtern die Leere der Gedanken zu verbergen, sondern darin, sich verantwortlich zu wissen, für das, was man sagt und schreibt, und ferner darin, mit jedem Wort zu ringen, bis es den Autor und den Leser segnet“ (Hanselmann 1976, 546).

Wir wollen deshalb hier keine heilpädagogischen Gegenstandsbereiche oder Begriffe definieren; dafür gibt es andere Bücher (Klein et al. 1999). Es geht zwar auch darum, die Beziehungen zwischen den wissenschaftlichen Disziplinen Heilpädagogik und Medizin sowie ihre Kontakte zu Nachbargebieten, zur Psychologie, Soziologie, Sozialpädagogik, Rechtswissenschaft oder Theologie, aufzuzeigen, entscheidend ist für uns aber, eine integrale ärztlich-erzieherische Lebenshilfe für Menschen zu vermitteln, die unabhängig von den Institutionen, in denen sie leben, spielen, lernen und arbeiten, hier und heute auf Unterstützung angewiesen sind.

Im heilpädagogischen Arbeitsfeld sind Menschen in verschiedenen Berufen tätig, mit jeweils speziellen Aufgaben. Sie alle wollen Menschen mit einer Behinderung helfen, sie unterstützen und begleiten, ihnen gemeinsam bei der Bewältigung von Anforderungen des Lebens oder Lernens beistehen – ganz im Sinn einer erzieherisch-therapeutischen Assistenz. Deshalb wird von Erziehern, Heilpädagogen oder Therapeuten gesprochen und bewusst auf eine Definition der beruflichen Rolle verzichtet: Wer sich um therapeutische Erziehung bemüht, steht im Dienst für den Anderen, besonders wenn dieser eine weit reichende Unterstützung zur Partizipation und Teilhabe benötigt.

Wir sprechen vom Heilpädagogen und meinen selbstverständlich stets auch die Heilpädagogin. Die Namen der als Beispiele aufgeführten Kinder haben wir in der Regel geändert. Eltern und Kindern danken wir herzlich für alle Begegnungen und daraus gewonnene Einsichten.

Wir danken dem Ernst Reinhardt Verlag für die Aufnahme in das Verlagsprogramm und hoffen nun auf Zuspruch, Kommentare und Kritik.

Herrn Matthias Spalinger, Stiftung Humanus-Haus in Breitenwil (Schweiz), Sozialtherapeutische Werk- und Lebensgemeinschaft, Mitglied der Camphill-Bewegung, danken wir sehr herzlich für die aussagekräftigen Fotos, die unser Anliegen der therapeutischen Erziehung lebensnah deutlich werden lassen. Besonderer Dank gilt den Eltern und Erziehungsberechtigten sowie allen dargestellten Personen für die Genehmigung zum Abdruck der Bilder.

Bad Aibling und Linden, im Juli 2006
Ferdinand Klein und Gerhard Neuhäuser