

Oliver Lauenstein

„Behinderten-WC die Treppe runter.“ Ansätze zur Barrierefreiheit in der Bildungsarbeit.

Einleitendes

Neben der empirischen und theoretischen Auseinandersetzung ist Inklusion vor allem auch ein Thema der praktischen Umsetzung. Ziel dieses Beitrags ist es, vor dem Hintergrund des Konzepts der Barrierefreiheit und des Assistenzansatzes für die Wahrnehmung möglicher Barrieren in der Bildungsarbeit zu sensibilisieren und Ansätze für die praktische Gestaltung eines zugänglichen Bildungsangebots darzustellen. Grundlage des hier Vorgestellten sind, neben eigenen Erfahrungen als Spastiker auch 1) der Austausch mit anderen Behinderten darüber, welche Formen direkter Hilfe (z.B. Gebärdendolmetscherinnen und -dolmetscher) oder indirekter Gestaltung der Lernumgebung (z.B. Sprechgewohnheiten) den Zugang zu Bildungsangeboten erleichterten und 2) Auskünfte auf Internetangeboten für Menschen mit Behinderung (siehe ‚Weiterführende Links‘). Zum Einstieg eine kurze gedankliche Übung:

Nehmen Sie sich ein paar Minuten Zeit und gehen Sie im Geist den Weg von Ihrer Haustür bis in eine Lehrveranstaltung bewusst durch. Was könnte Sie daran hindern, an einer Unterrichtsstunde, einem Seminar oder Workshop erfolgreich teilzunehmen? Welche Hindernisse fallen Ihnen auf dem Hin- und Rückweg oder im Verlauf der Veranstaltung ein? Wie könnten sich diese für Menschen mit verschiedener Behinderung gestalten?

Vielleicht ist auch Ihnen bei dieser Frage zuerst eine rollstuhlnutzende Person oder jemand mit Krücken in den Sinn gekommen oder eine der im schulischen Kontext relevanten „Entwicklungsstörungen schulischer Fähigkeiten“ (z.B. Lese-Rechtschreibstörung, Rechenstörung) (ICD-10, F81) (vgl. World Health Organisation 2014). Alleine wären Sie mit der

Assoziation einer eher »auffälligen« Form von Behinderung jedenfalls nicht. Doch was kann oder sollte Behinderung im Kontext von Bildungsarbeit eigentlich bedeuten?

1. Behinderung? Behinderungen!

Nimmt man die beiden gängigen Klassifikationssysteme der WHO, das diagnostische ICD-10 und die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) (vgl. World Health Organisation 2005; 2014), zur Hand, ließen sich eine Vielzahl an Behinderungen in verschiedene Schwere- und Beeinträchtigungsgraden unterscheiden. Neben Körperbehinderungen (z.B. Zerebralpareesen, Querschnittslähmungen), lassen sich auch Wahrnehmungsbehinderungen (z.B. Gehörlosigkeit, (Farben-)Blindheit), geistige Behinderungen oder Neuroatypikalität (z.B. Autismus) und chronische Erkrankungen diagnostisch abbilden. Für die Gestaltung von Bildungsangeboten sind diese Definitionen wenig hilfreich, da sie bestenfalls einen deskriptiven Katalog anbieten, aber keine Hinweise für den positiven Umgang bieten.

Über diese medizinisch abgrenzbaren Definitionen von Behinderung hinaus, ist daher eine sozialwissenschaftlichere Definition von Behinderung beispielsweise als „dauerhafte, negativ bewertete, körpergebundene Abweichungen von situativ, sachlich, sozial generalisierten Wahrnehmungs- und Verhaltensanforderungen“ (Kastl 2010, S.108), hilfreicher.

Zum einen wird bei dieser Betrachtung deutlicher, dass nicht alles was behindert, auch sofort sichtbar (oder gar an die betroffene Person gebunden) ist. Wenn wir beispielsweise versuchen eine Veranstaltung durch aktivierende Methoden oder erlebnispädagogische Elemente zu ergänzen, schaffen wir dadurch erst eine Situation, die für eine betroffene Person ein Hindernis darstellt. Durch diese weite Definition wird zusätzlich betont, dass nicht jede Behinderung sofort wahrnehmbar ist. Die Person, die eigenständig, wach und ohne Assistenz zu einer Veranstaltung erschienen ist, kann dennoch (z.B.

durch eine chronische Erkrankung), zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr über die gleichen Mobilitäts- oder Konzentrationsressourcen verfügen. Dies bereits bei der Planung der situativen, sozialen und sachlichen „Wahrnehmungs- und Verhaltensanforderungen“ (Kastl 2010, S.111) zu bedenken, kann helfen Barrieren gar nicht erst zu errichten; hierzu später mehr.

Zum anderen betont diese Definition, dass Behinderung nicht zwingend einen Zustand (behindert *sein*) beschreibt, sondern auch sozial konstituierte und situativ wandelbare Prozesse (behindert *werden*). Dieses, als „Soziales Modell“ bezeichnete Verständnis von Behinderung, steht dem „Medizinischen Modell“ gegenüber und ist insbesondere in den Critical Disability Studies (vgl. Dederich 2007; Waldschmidt & Schneider 2007) weit verbreitet. Der Perspektivwechsel von Behinderung als medizinischer Zustand zu Behinderung als sozialer Prozess, ist nicht zuletzt ein bedeutender Bestandteil der Forderungen der Behindertenbewegungen der letzten Jahrzehnte und des praktischen Umgangs mit Behinderungen. Von diesen Forderungen her denkend, wird deutlich, dass Inklusion im Alltag nicht nur nötig, sondern auch möglich ist.

2. Selbstbestimmung und Barrierefreiheit

Ohne auf die Geschichte des Umgangs mit Behinderung detailliert eingehen zu wollen (siehe hierzu Mürner & Sierck 2012) war das vorherrschende Verständnis geprägt von Hilflosigkeits- und Defizitvorstellungen. Es war die behinderte Person selbst, deren Mangel es auszugleichen galt und der man schlimmstenfalls ablehnend bis bemitleidend gegenübertrat. Die institutionelle Praxis beschränkte sich, bis in die Gegenwart hinein, auf ausgrenzende Sondereinrichtungen, bevormundende Pflege und ähnliche Praktiken, die eine gleichberechtigte Teilhabe von vorneherein nicht vorsah.

Entgegen einer Praxis, die in ihrer institutionalisierten Form mitunter vorschrieb, wann und was ein Mensch mit Behinderung zu essen habe, wann und von wem Körperpflege durchgeführt wird und wo und mit wem ein sozialer Austausch stattfindet, formierte sich ab den 1970ern

eine Bewegung, die für die Rechte behinderter Menschen eintrat. Zu ihren Forderungen zählten u.a. Respekt statt Mitleid, Teilhabe statt Ausgrenzung und Assistenz statt Pflege. Der grundlegendste Punkt dieser Forderung nach Assistenz und selbstbestimmtem Leben, ist die Anerkennung von Menschen mit Behinderung als selbst reflektierende Individuen mit eigenen Bedürfnissen und Interessen, die keine von außen vorgegebene Pflege benötigen, sondern lediglich bei der Verrichtung einiger alltäglicher Tätigkeiten technische oder persönliche Unterstützung.

An die Stelle einer oftmals faktischen Ausgrenzung behinderter Menschen aus dem öffentlichen Raum, beispielsweise durch nicht-rollstuhlgerichte Gebäude, trat die Forderung Barrieren zu reduzieren. Barrierefreiheit (siehe z.B. das „Dossier Barrierefreiheit“ der Aktion Mensch) ist spätestens seit dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG 2002) nicht nur idealerweise angestrebt, sondern rechtlich vorgeschrieben. Zum Ausgangsbeispiel zurückkehrend, ließen sich nun vermutlich einige weitere Hindernisse auf dem Weg zum erfolgreichen, inklusiven Bildungsangebot identifizieren. Nicht zuletzt, wenn man bedenkt, dass Inklusion in letzter Instanz nicht nur darauf beschränkt ist, einen räumlichen Zugang zu ermöglichen, sondern idealerweise den geäußerten Bedürfnissen eines Menschen mit Behinderung so Rechnung zu tragen, dass diese auch ohne externe Hilfe berücksichtigt werden.

Zugegeben, theoretisch bedeutet dies, sich auf eine unvorhersehbare Konstellation aus Behinderungen, Bedürfnissen, Barrieren und Anforderungen einzustellen. Allerdings sind viele dieser potenziellen Hürden, wie ich im letzten Abschnitt argumentieren werde, leichter zu überwinden als es zuerst erscheinen mag. Hinzu kommt, dass ein respektvoller Umgang mit den Bedürfnissen und Forderungen von Menschen mit Behinderungen zwar voraussetzt, diese wahr- und ernst zu nehmen, aber nicht Unmögliches zu ermöglichen.

3. Hinweise zum Umgang mit Barrieren

Eines sei vorweg gesagt: Inklusion ist nicht immer ein leichter Weg. Auch wenn im Folgenden verschiedene Möglichkeiten, Barrieren zu verringern oder gänzlich abzubauen, vorgestellt werden, erfordern diese zumindest zu Beginn oft durchaus ein Mehr an Arbeit und Engagement. Auch wenn sich einige Umstände gegebenenfalls nicht (oder nicht zeitnah) ändern lassen, ist eine Reaktion auf die Sie vermutlich in entsprechenden Auseinandersetzungen, beispielsweise mit Verwaltung oder anderen Beteiligten, häufig stoßen werden: „Da können wir leider nichts machen.“

Auf den ersten Blick mag es bei der Planung eines inklusiven Bildungsangebotes in der Tat so erscheinen, als könne man in einem bestimmten Fall „nichts machen“. An dieser Stelle also vorab schon einmal die Ermutigung, diese erste Barriere nicht an die entsprechenden Menschen mit Behinderungen weiterzugeben, sondern nach Alternativen zu suchen. Oft, so die Erfahrung, lässt sich bei vielen Hürden mit Kreativität und Hartnäckigkeit „doch noch was machen“. Im Zweifelsfall bietet es sich an, lokale Behindertenvertretungen, Organisationen für selbstbestimmtes Leben (siehe z.B. ‚Weiterführende Links‘) oder vergleichbare Einrichtungen anzufragen, die bei der Gestaltung von barrierefreien Angeboten gegebenenfalls bereits Erfahrungen gesammelt haben.

Möchte man das Konzept der Selbstbestimmung in der eigenen Praxis umsetzen, gilt es als ersten Planungsschritt sich über die *Bedürfnisse der Betroffenen* im Klaren zu sein. Wie lässt sich dies jedoch umsetzen, wenn man gegebenenfalls noch gar nicht absehen kann, wer eventuell an einer Veranstaltung teilnehmen wird?

Neben einigen Faktoren, die sich im Vorfeld routinemäßig abklären lassen (z.B. rollstuhlgerechte Zugänge und Toiletten), ist Kommunikation der wichtigste Grundpfeiler der Verwirklichung von Inklusion. Alleine *im Vorfeld darüber zu informieren, dass man Inklusion und Barrieren mitdenkt*, senkt bereits eine wichtige Teilnahmeschwelle. Wo nicht über Barrierefreiheit explizit gesprochen wird, so die alltägliche Erfahrung vieler Menschen mit Behinderung, werden die

eigenen Bedürfnisse vermutlich nicht gehört und eine Nichtteilnahme ist im Zweifelsfall weniger frustrierend. Signalisiert man von Beginn an offen und deutlich, „Wir bemühen uns mögliche Hindernisse zu erkennen und abzubauen“, lädt man Betroffene nicht nur zur Teilnahme ein, sondern auch dazu, möglicherweise zu berücksichtigende Hindernisse direkt offen anzusprechen und Unterstützung zu erfragen. In den meisten Fällen wissen die Betroffenen selbst sehr deutlich, wie man ihnen helfen kann und werden lieber direkt gefragt, solange dies respektvoll und nicht aufdringlich geschieht. Der Satz, „Sie benötigen besondere Assistenz oder Hilfe? Bitte lassen Sie es uns wissen!“, kann bereits einen großen Unterschied machen. Wichtig ist hierbei lediglich, *sich an die entsprechenden Bitten der Betroffenen zu halten*. Wenn ein gehörloser Mensch eine Mitschrift des Gesprochenen erbittet, organisieren Sie bitte stattdessen keinen Gebärdendolmetscher. Über diese individuell unterschiedlichen Anforderungen hinaus, gibt es etliche Maßnahmen, die sich bei der Planung inklusiver Angebote berücksichtigen lassen.

Bei der *Planung des technischen, räumlichen und persönlichen Rahmens* bietet es sich an generell barrierefreie Räume zu wählen, die Verfügbarkeit (und Nähe) von behindertengerechten Toiletten zu überprüfen und allzu schwergängige Türen zu vermeiden. Auch die Einrichtung von Ruheräumen und das Ermöglichen einer freien Platzwahl helfen mitunter nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch anderen Teilnehmenden. Bereits vorab persönliche Assistenz, Interpreter oder Dolmetscherinnen und Dolmetscher (z.B. Gebärdensprache) als eventuell zusätzlich zu bedenkende Teilnehmende zu berücksichtigen und zu wissen, wo man letztere gegebenenfalls buchen kann, ermöglicht später eine schnellere Einbindung dieser.

Auch bei den *eigenen Sprech- und Präsentationsgewohnheiten* lassen sich generell Hürden leicht vermeiden. Nicht immer sind Formulierungen in „Leichter Sprache“ (siehe www.leichtesprache.org) notwendig, trotzdem bietet es sich an Fremdwörter zu erklären oder zu vermeiden, um nicht nur zu bereits Eingeweihten zu sprechen. Auch gestellte Fragen noch einmal zu wiederholen, Teilnehmende aufzufordern deutlich zu sprechen, selbst nicht mit dem Rücken zum Plenum oder

mit verdecktem Mund zu sprechen, erhöht die Zugänglichkeit in allen Situationen in denen das gesprochene Wort nicht oder nur schwer verstanden werden kann.

Bei der Sprache bleibend, gibt es einige Formulierungen, die im Kontext von Behinderung bestenfalls überholt sind. Die wenigsten Menschen mit Behinderung „leiden“ an etwas. Auch sehen sich Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer nicht als „an den Rollstuhl gefesselt“. Gehörlose werden als eben solche und nicht etwa als „taub“ oder gar „taubstumm“ bezeichnet, Kleinwüchsige sind keine „Liliputaner und bei der Vielzahl von Behinderungen nicht von „DEN Behinderten“ als homogener Gruppe zu sprechen, sollte sich von selbst verstehen (einen ausführlichen Leitfaden bietet www.leidmedien.de).

Wer dazu beitragen möchte, eigene *visuelle Präsentationen* zugänglicher zu machen, kann dem allgemeinen Rat folgen, Foliensätze nicht zu überladen. Zusätzlich bietet es sich an, gezeigte Bilder kurz zu beschreiben („Dieses Bild zeigt...“, „Im Vordergrund abgebildet sind...“), so dass auch blinde Menschen oder Menschen mit Sehbehinderungen dem Gezeigten folgen können. Bei längeren Vorträgen, Audioeinspielungen und komplexeren Sachverhalten kann das Anbieten einer Mitschrift für manche hilfreich sein und bei Bedarf sollten Lehr- und Lernmaterial so gestaltet sein, dass sie sich entsprechend in verschiedene andere Formate (z.B. mit hohem Kontrast oder größerer Schrift) überführen lassen.

Ein letzter Punkt ist das *Sichtbarmachen von Menschen mit Behinderungen*. Hierbei ist nicht gemeint, auf anwesende Behinderte aufmerksam zu machen, sondern im Rahmen des behandelten Themas (so es sich anbietet) auch auf die Relevanz von Behinderung oder Menschen mit Behinderungen einzugehen (z.B. auf Behindertensport im Kontext von Sport).

Literatur

Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) (2002): <http://www.gesetze-im-internet.de/bgg/> (aufgerufen am 02-11-2014).

- Dederich, M. (2007): Körper, Kultur und Behinderung: Eine Einführung in die Disability Studies. Bielefeld: transcript.
- Kastl, J. M. (2010): Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Mürner, C. & Sierck, U. (2012): Behinderung. Chronik eines Jahrhunderts. Weinheim: Beltz Juventa.
- Waldschmidt, A. & Schneider, W. (2007): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Bielefeld: transcript.
- World Health Organisation (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/ (aufgerufen am 02-11-2014).
- World Health Organisation (2014): Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10). www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/ (aufgerufen am 02-11-2014).

Weiterführende Links

- Aktion Mensch*: www.aktion-mensch.de
- Disabled Peoples International*: www.dpi.org
- European Network on Independent Living - ENIL*: www.enil.eu
- Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben - ISL e.V.*: www.isl-ev.de
- Kobinet Nachrichten - Kooperation Behinderter im Internet*: www.kobinet-nachrichten.org
- Leidmedien.de - Über Menschen mit Behinderung berichten*: www.leidmedien.de
- Netzwerk Leichte Sprache*: www.leichtesprache.org
- Sozialhelden*: www.sozialhelden.de
- Wheelmap.org - rollstuhlgerechte Orte suchen und finden*: www.wheelmap.or
- Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. Erlangen*: www.zsl-erlangen.de

Zum Autor

Dr. Oliver Lauenstein, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik der Otto-Friedrich-Universität Bamberg. Arbeitsschwerpunkte: soziale Identität(en), positive Intergruppenbeziehungen, Heterogenität.

oliver.lauenstein@uni-bamberg.de