

Schulze, Gisela C.; Stöhr, Wiebke; Podszus, Martin

## Rehabilitationspädagogik heute

*Stöhr, Wiebke [Hrsg.]; Podszus, Martin [Hrsg.]; Schulze, Gisela C. [Hrsg.]: Rehabilitationspädagogik. Handlungsfelder im Wandel. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 12-25*



Quellenangabe/ Reference:

Schulze, Gisela C.; Stöhr, Wiebke; Podszus, Martin: Rehabilitationspädagogik heute - In: Stöhr, Wiebke [Hrsg.]; Podszus, Martin [Hrsg.]; Schulze, Gisela C. [Hrsg.]: Rehabilitationspädagogik. Handlungsfelder im Wandel. Bad Heilbrunn : Verlag Julius Klinkhardt 2025, S. 12-25 - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-338719 - DOI: 10.25656/01:33871; 10.35468/6186-01

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-338719>

<https://doi.org/10.25656/01:33871>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<http://www.klinkhardt.de>

### Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen, solange Sie den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen und das Werk bzw. diesen Inhalt nicht bearbeiten, abwandeln oder in anderer Weise verändern.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to alter or transform this work or its contents at all.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



### Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)

Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Rehabilitationspädagogik heute

## Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird der Frage nachgegangen, wie sich rehabilitationspädagogische Grundgedanken herausgebildet und etabliert haben und wie sie sich auf Basis der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) weiterentwickeln.

Es werden dabei ausgewählte theoretische Modelle der gesundheitlichen Rehabilitation und die feldtheoretisch basierte Person-Umfeld-Analyse als Methode und Analyseinstrument vorgestellt sowie auf den künftigen Stellenwert der Digitalisierung eingegangen. Als integriertes Anwendungsbeispiel für die Ausbildung von Rehabilitationspädagog:innen dient ein Masterstudiengang an einer deutschen Universität. Der Beitrag schließt mit einem Überblick zum aktuellen Begriffsverständnis der Rehabilitationspädagogik.

## 1 Rehabilitationspädagogische Grundgedanken

Die Rehabilitationspädagogik hat sich als Wissenschaft und damit verbundenem Praxisfeld in den letzten Jahren sowohl als Bachelor-Studiengang (z. B. Dortmund) sowie auch als Master-Studiengang (z. B. Berlin, Köln und Oldenburg) etabliert. Die Studiengänge verbinden Gemeinsamkeiten, z. B. in der Professionalität und Professionalisierung (s. Beitrag von Weiland & Wahl in diesem Buch) und in dem Ziel der Förderung der Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit Behinderungen (Schnoor 2007). Es gibt allerdings auch Unterschiede, bspw. in angebotenen Handlungsfeldern, Zielgruppenorientierungen und Spezialisierungen, bedingt durch die curricularen Entwicklungen und interdisziplinären Einbindungen an den verschiedenen Studienstätten.

Die Rehabilitationspädagogik bildet als Profession „die Prozesse von *Erziehung, Bildung, Förderung und Begleitung ab, mit deren Hilfe die Entwicklung und Befähigung von Menschen mit Behinderung stimuliert und beeinflusst wird.*“ (Baudisch 2004, 10). Schulze (2012) ergänzt diese Bereiche um die der Beratung und Therapie. Wenngleich der Prozess der Rehabilitation sowohl begrifflich als auch inhaltlich zentral in der Rehabilitationspädagogik ist, kommen ihr ebenso prä- und interventive Aufgaben zu. Somit agiert die Rehabilitationspädagogik, ebenfalls in der

frühen, schulischen, entwicklungsunterstützenden und lebenslangen Förderung (Vernooij 2005 in Bezug auf die Sonderpädagogik). Um Entwicklungen sowie Unterschiede in den Grundgedanken zur Rehabilitationspädagogik erkennen zu können, folgt in Tabelle 1 ein Überblick über ausgewählte sonder- und rehabilitationspädagogische Leitgedanken verschiedener Autor:innen.

**Tab. 1:** Sonder- und rehabilitationspädagogische Leitgedanken

<b>Bach (1999) modifiziert nach Schulze (2012)</b>	<b>Baudisch (2004)</b>	<b>Vernooij (2005)</b>
• Aktivierung: Menschen mit Behinderung als handelndes Subjekt	• präventiver und frühstmöglicher Einsatz	• Entwicklungsförderung
• Prävention und frühstmöglicher Einsatz	• gleichberechtigter und interaktiver Einbezug der Menschen mit Behinderung	• Ressourcenorientierung
• Kommunikation: tragfähiges Bezugsverhältnis herstellen	• Schaffung rehabilitationspädagogischer Prozesse frei von Stigmatisierung und Isolation	• Autonomieorientierung
• Spezifikation: problem-spezifische pädagogische Maßnahmen	• Anwendung verschiedener Formen von Interaktion und Kooperation	• Bedürfnisorientierung
• Komplexität: Beachtung des Syndromcharakters von Behinderungen	• hohe Bedeutung von Interdisziplinarität	
• Kooperation: mit Fachleuten im intra- und interdisziplinären Team sowie mit Angehörigen		
• Integration sowie Normalitätsorientierung		
• Effektivität		

Mit Blick auf die teils unterschiedlichen, teils übereinstimmenden Leitgedanken lässt sich festhalten, dass die Rehabilitationspädagogik entwicklungsfördernde, möglichst früh einsetzende Maßnahmen für Menschen mit Behinderungen entwickelt, anwendet und evaluiert, welche die Ziele der Selbstbestimmung und Partizipation verfolgen. Die Rehabilitationspädagogik steht nicht über dem jeweiligen Menschen mit Behinderung, sondern begegnet ihm auf Augenhöhe und fördert seine Rolle als handelndes Subjekt. Sie orientiert sich dabei an dem Normalisierungs- sowie dem Integrations- bzw. nach heutigem Verständnis Inklusionsgedanken. In der Rehabilitationspädagogik kommen je nach Bedarfen und Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung, teils komplexe, pädagogische Maßnahmen zum Einsatz. Die Rehabilitationspädagogik ist, um effektiv zu sein, maßgeblich auf Kooperationen angewiesen. Dazu gehört die Zusammenarbeit mit dem Umfeld der Person sowie auch interdisziplinäre Kooperationen mit unterschiedlichen Fachpersonen.

Wenngleich die Rehabilitationspädagogik seit Publikation der hier aufgeführten Grundgedanken einem starken Wandel unterliegt, haben die thematisierten Aspekte auch heute noch Gültigkeit. Sie müssen allerdings an der ein oder anderen Stelle angepasst und spezifiziert werden (bspw. Inklusion statt Integration). Die UN-BRK kann Aufschluss darüber geben, welche weiteren Modifikationen und Erweiterungen für das Verständnis einer zeitgemäßen Rehabilitationspädagogik von Bedeutung sind.

## **2 Erweiterung der Rehabilitationspädagogik auf Basis der UN-BRK**

Mit der Ratifizierung der UN-BRK von 2009 (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018) ist ein Meilenstein für den Leitgedanken der Partizipation und Teilhabe aller Menschen gelungen. Die UN-BRK liefert mit dem Artikel 26 „Habilitation und Rehabilitation“ Aspekte, die im Sinne einer modernen Rehabilitationspädagogik ergänzt werden können:

- (1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung,

der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabedaran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation. (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018, 23)

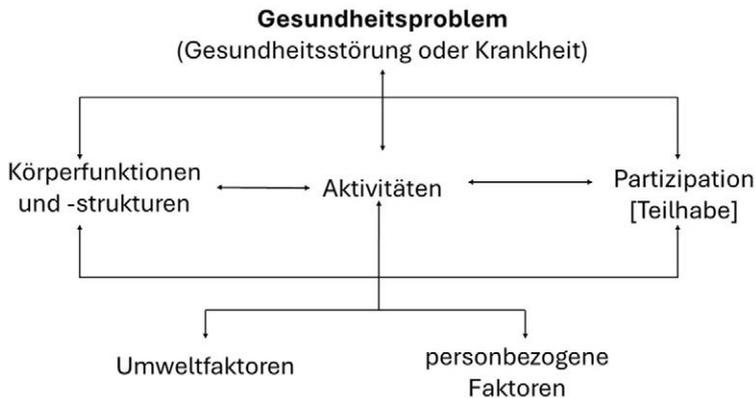
Mit Blick in die UN-BRK finden sich viele der bereits thematisierten Leitgedanken für eine erfolgreiche partizipativ orientierte Rehabilitation wieder. Ergänzt werden können für die Rehabilitationspädagogik im Wesentlichen drei Aspekte:

1. Rehabilitationspädagogisches Handeln findet im Sozialraum statt.
2. Die Rehabilitationspädagogik muss sich mit Geräten und Technologien für Menschen mit Behinderungen befassen. Dabei erhält die Digitalisierung sowie ggf. der Einsatz und die Entwicklung von Künstlicher Intelligenz zur Unterstützung für Menschen mit Behinderungen eine zunehmende Bedeutung.
3. Aufgaben der Rehabilitationspädagogik können ebenfalls im Gesundheitssektor liegen, bspw. in Kliniken, u.a. im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, oder in anderen Bereichen des Gesundheitswesens. Dies wird bereits in den Ausführungen von Zieger (2010) sowie von Schulze (2012) deutlich.

Um die bisherigen Begriffsbestimmungen der Rehabilitationspädagogik um ihren Einsatz in Gesundheitskontexten, insbesondere im Prozess der medizinischen Rehabilitation, zu erweitern, ist es sinnvoll auch entsprechend gesundheitsbezogene Erklärungsmodelle miteinzubeziehen.

### 3 Ausgewählte Modelle für den rehabilitationspädagogischen Kontext

Für das komplexe Aufgabenfeld der Rehabilitationspädagogik, welches die medizinische Rehabilitation umfasst, aber nicht alleinig auf dieser basiert, bleibt das biopsychosoziale Modell der World Health Organization, zum Aufzeigen der individuellen Folgen von Gesundheitsproblemen sowie als Grundlage für die Hilfeplanung, ein wichtiges Modell. Es ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der Rehabilitand:innen und ihrer Umwelt (s. Abbildung 1).

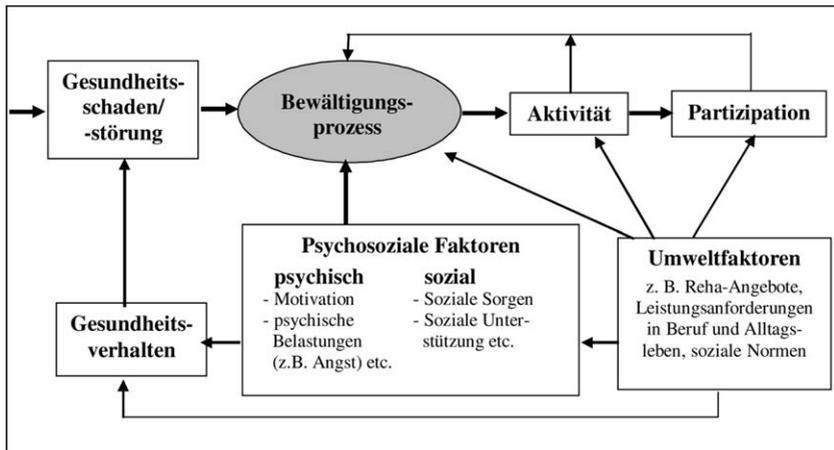


**Abb. 1:** Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information; DIMDI 2005)

Der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; dt. Version DIMDI 2005) zufolge nehmen Kontextfaktoren, wie Familienkonstellationen und Partnerschaft, einen Einfluss auf den Rehabilitationserfolg. Eine systematische und zugleich zeitökonomische Erhebung dieser Kontextfaktoren stellt in der Praxis eine Herausforderung dar.

Des Weiteren bietet sich das Theoriemodell der Rehabilitation von Gerdes und Weis (2000) (s. dazu Abbildung 2) an. Mit diesem verfolgen die Autoren das Ziel, die Zusammenhänge und Beziehungen der Dimensionen der ICF (bzw. zum Entstehungszeitpunkt des Modells noch der ICDIH-2) untereinander, sowie deren Wirkrichtung im Prozess der medizinischen Rehabilitation, deutlicher als im biopsychosozialen Modell darzustellen. Unter anderem ergänzen sie das Modell der ICDIH-2 hierfür um die Komponenten „Gesundheitsverhalten“ und „Bewältigungsprozess“, um auch die Eigenverantwortung

der Rehabilitand:innen sowie deren innerpsychische Prozesse für das Gelingen der rehabilitativen Maßnahme zu verdeutlichen.



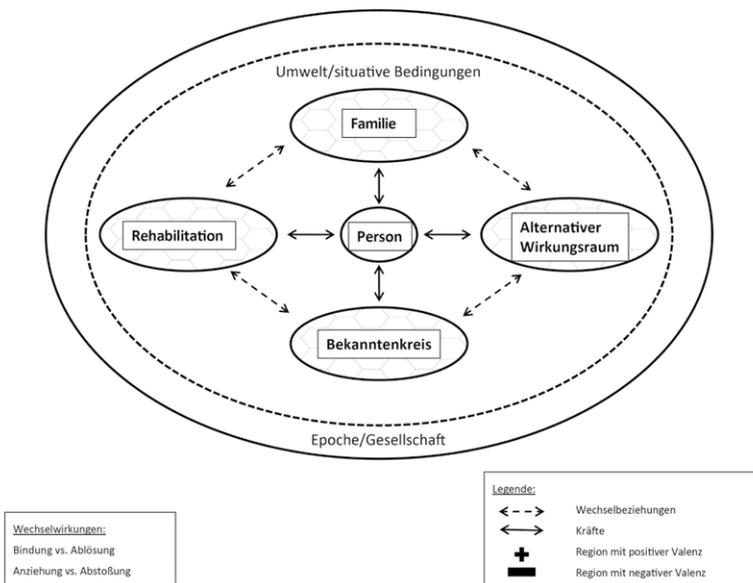
**Abb. 2:** Theoriemodell der Rehabilitation (Gerdes & Weis 2000; Gerdes, Bengel & Jäckel 2000)

Durch die Konzeption aus einer biomedizinischen Sichtweise ist dieses Modell trotz der Berücksichtigung psychosozialer Komponenten nur bedingt im Feld der Rehabilitationspädagogik verwendbar. Dennoch lässt sich am Modell herleiten, an welchen Stellen die Rehabilitationspädagogik im Prozess der medizinischen Rehabilitation und im Kontext der Gesundheit Einsatz finden kann. Exemplarisch lässt sich benennen:

- Im präventiven Sinne kann die Rehabilitationspädagogik die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) bei der Bevölkerung, insbesondere bei Personen mit bestehenden Behinderungen fördern.
- Die Rehabilitationspädagogik kann die Rehabilitand:innen im Prozess der Krankheitsbewältigung unterstützen, bspw. durch die Vermittlung von Copingstrategien (Schulze 2012).
- psychosoziale Unterstützung der Rehabilitand:innen und Angehörigen, u. a. auch Thematisierung von fehlender Motivation im Rehabilitationsprozess
- verbesserte Kommunikation und Organisation zwischen den Beteiligten (Schulze 2012), bspw. auch im Clearing-Sinne

Eine Integration des biopsychosozialen Modells sowie auch des vorgestellten Theoriemodell der Rehabilitation von Gerdes und Weis (2000) in den Rehabilitationsprozess gelingt mit der feldtheoretisch basierten Person-Umfeld-Analyse

(PUA) (z. B. Alber u.a. 2018). Diese Methode basiert auf der Feldtheorie von Kurt Lewin und wurde in die Sonder- und Rehabilitationspädagogik adaptiert, um vielschichtige Problemlagen zu analysieren und Lösungen abzuleiten. Die gezielte rehabilitationspädagogische Auseinandersetzung mit der Feldtheorie verdeutlicht, dass ein aufgearbeitetes Konzept zur PUA in Form eines Anamnese- und Förderinstrumentes eine Unterstützung der professionellen Handlungskompetenz leisten kann. Dabei stellen insbesondere die Akzeptanz verschiedener Perspektiven, ein sowohl ganzheitliches als auch differenziertes Vorgehen und eine pädagogisch nutzbare Visualisierung (s. Abbildung 3) Vorteile einer feldtheoretischen Betrachtung dar. Ausgehend von dem individuellen Lebensraum ermöglicht sie auf einer gestaltpsychologischen Metaebene, sowohl die Gesamtsituation als auch die Person und ihre Wirkungsräume zu erfassen, strukturiert darzustellen sowie weitere Modelle für die Förderung des Gesundheitsverhaltens zu integrieren (Schulze & Wittrock 2018).

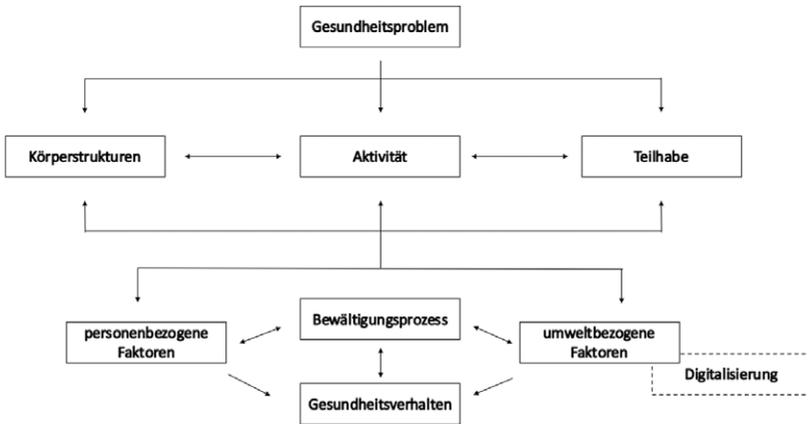


**Abb. 3:** Lebensraum einer Person in der Rehabilitation (Wittrock & Schulze 2001, hier adaptierte Fassung von Alber 2014)

Durch eine prozessgeleitete PUA können Passungsprobleme aufgezeigt, analysiert und bearbeitet sowie Rehabilitationsstrategien abgeleitet werden. Die Entwicklungen einer rehabilitationspädagogischen Förderung auf Grundlage der feldtheoretisch basierten PUA stützen sich dabei sowohl auf personenbezogene als auch auf das Umfeld bezogene Maßnahmen. Personenbezogene Maßnahmen sind dabei u. a. die Diagnostik und Beratung unter Berücksichtigung von Resilienzfaktoren oder die Umsetzung pädagogischer/therapeutischer Programme zur Förderung von Sozialkompetenz oder Selbstkompetenz. Umfeldbezogen kann es bspw. um die Entwicklung einer interdisziplinären fachlichen Zusammenarbeit von Mediziner:innen, Therapeut:innen, Psycholog:innen und Pädagog:innen gehen (Schulze & Wittrock 2018).

In wissenschaftlichen Studien konnte der Nachweis erbracht werden, dass die Feldtheorie nicht nur als Klärungsansatz für verschiedene Phänomene, sondern auch als wissenschaftliche Konzeption zur Entwicklung und Umsetzung von rehabilitationspädagogischen Maßnahmen geeignet ist (Schulze 2012; Alber 2014; Alber u. a. 2018). Durch die Verzahnung der ICF und der feldtheoretisch basierten PUA können wahrgenommene Förderfaktoren und Barrieren im Rehabilitationsprozess aus Sicht der betroffenen Personen sowie weiterer am Rehabilitationsprozess beteiligter Personengruppen strukturiert dargestellt werden. Damit gelingt durch den Einsatz der feldtheoretisch basierten PUA eine umfassende und zugleich zeitökonomische Erfassung ICF-orientierter Förderfaktoren und Barrieren. Durch die grafische Visualisierung der Förderfaktoren und Barrieren im Rehabilitationsprozess, werden die Aussagen bzw. Daten für die am Prozess beteiligten Personen zugleich handhabbar, erklärbar und sinnhaft. Die grafische Veranschaulichung ermöglicht zudem eine Überprüfung, ob die bisherigen Maßnahmen der rehabilitativen Zielverfolgung dienen und die tatsächlichen Bedarfe sowie die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen abbilden können.

In aktuellen interdisziplinären Forschungen zum Thema gesundheitliche Rehabilitationsprozesse zeigt sich, dass die Digitalisierung in der Patientenversorgung (digital Health) immer mehr an Bedeutung gewinnt und eine An- bzw. Einpassung in bestehende Modelle fordert (s. dazu als Beispiel Abbildung 4).



**Abb. 4:** Adaption des Theoriemodells der Rehabilitation von Gerdes & Weis (2000, 48; eigene Darstellung)

Die Digitalisierung beeinflusst zunehmend als komplexe Intervention und Prävention sowie als Kontextfaktor den gesamten Prozess der Rehabilitation, in einem noch nicht vollständig bekannten Ausmaß. Dabei ergeben sich potentielle Chancen und Aufgaben sowohl für die Theorie als auch Praxis der Rehabilitationspädagogik, die es künftig weiter zu erforschen gilt.

#### 4 Rehabilitationspädagogik als Masterstudiengang

Als Beispiel dient an dieser Stelle der Studiengang Master Rehabilitationspädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, der sich seit 2006 aus einem fachdisziplin übergreifenden Masterprogramm für Bildungs- und Erziehungswissenschaften etabliert hat und als selbständiger Master 2016 akkreditiert wurde und sich aktuell in der Weiterentwicklung befindet:

Der Master Rehabilitationspädagogik zielt auf eine bedarfs- und zukunftsorientierte Berufsqualifikation für Pädagog:innen im Kontext von stationären und ambulanten Einrichtungen zur Verbesserung der Unterstützung von Menschen in Risikolagen oder Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen sowie ihrem Umfeld ab. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Menschen mit psychosozialen, kognitiven und/oder neurologischen Beeinträchtigungen und ihrer Partizipation.

Die Studierenden lernen, komplexe Probleme zu beschreiben und zu analysieren sowie theorie- und forschungsbezogenes Fachwissen mit praxisorientiertem Handlungswissen zu verknüpfen. Dabei lernen sie Transferwissen zu generieren. Der Studiengang befähigt die Studierenden zu einer Tätigkeitsaufnahme in den - die gesamte Lebensspanne umfassenden - **Arbeitsfeldern** der außerschulischen Sonder- und Rehabilitationspädagogik. Dazu gehören u.a.:

- frühe Hilfen,
- ambulante und stationäre Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit psychosozialen oder kognitiven oder neurologischen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung ihres jeweiligen sozialen Umfeldes,
- soziale, berufliche und gesundheitliche Rehabilitation für Menschen mit Beeinträchtigungen,
- Beratung, Unterstützung, Interessenvertretung in unterschiedlichen Lebensphasen,
- Leitungs- und wissenschaftliche Tätigkeiten.

Die mit dem Masterstudiengang verfolgten **Qualifikationsziele** zeigen sich in folgenden Kompetenzen:

- **Fachkompetenz:**
  - Grundlagen der Rehabilitationspädagogik: Wissen über die Zielgruppen der Rehabilitationspädagogik, Arbeits- und Tätigkeitsfelder und deren spezifische Merkmale (Interdisziplinarität), ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
  - Theorien und Modelle zur Prävention, Intervention und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche und Erwachsene mit psychosozialen oder kognitiven oder neurologischen Beeinträchtigungen
  - Rehabilitationsbezogene sozialrechtliche Grundlagen und Gesetzgebungen
  - Wissen um digitale Inhalte in Handlungsfeldern der Rehabilitationspädagogik
- **Methodenkompetenz:**
  - Vertiefende Auseinandersetzung mit forschungsmethodischem Fachwissen sowie fachwissenschaftlichen Zugängen (Forschendes Lernen)
  - Anwendung von Theorien und Modellen von Gesundheit und Rehabilitation
  - Theorie- und empiriegeleitete Analyse und Verstehen von Fällen unter Berücksichtigung der Wirkungsräume → Ableiten, Umsetzen und Reflektieren von Interventionsmöglichkeiten
  - Einsatz von assistiven Technologien, Umgang mit digitaler Transformation

- **Sozialkompetenz:**
  - Kommunikative, beraterische, diagnostische und förderungsspezifische Grundlagen und Verfahren
  - Inter- und transdisziplinäre Team- und Kooperationsfähigkeit
  - Gestaltung von tragfähigen pädagogischen Beziehungen
- **Selbstkompetenz:**
  - Reflektierter Einsatz der eigenen Kommunikations- und Beratungskompetenz
  - Professionalisierung bezogen auf die eigene Person (z. B. Selbstreflexion, Selbstmanagement, Rollenverständnis) und das Interagieren in sozialen Organisationen (z. B. Kooperation, Führung/Leitung, Management)

(Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, in Veröffentlichung)

Themen wie Inklusion und Exklusion, Health Literacy, Partizipation sowie Dropout in Bildungs- und Gesundheitsprozessen und Faktoren von Gesundheit und Krankheit im Rehabilitationsprozess werden im Studiumsverlauf forschungs- und praxisorientiert bearbeitet.

Nach Abschluss können die Absolvent:innen komplexe Probleme beschreiben und analysieren, dabei theorie- und forschungsbezogenes Fachwissen mit fachlichem Handlungswissen verknüpfen, um auf dieser Grundlage in der Forschung, Evaluation, Ausbildung, Entwicklung, Planung, Organisation und Leitung tätig zu sein. Sie entwickeln über das Studium hinweg ein kritisches Verständnis der wichtigsten Theorien, Prinzipien und Methoden der Rehabilitationspädagogik (ebd.).

## 5 Ableitung eines modernen Verständnisses von Rehabilitationspädagogik

Zusammenfassend, angelehnt an die vorherigen Ausführungen, kann überblicksartig folgendes Begriffsverständnis einer modernen Rehabilitationspädagogik zu Grunde gelegt werden, das in Abbildung 5 visualisiert wird.



**Abb. 5:** Begriffsverständnis der Rehabilitationspädagogik im Überblick

Die Rehabilitationspädagogik hat somit das Ziel, Menschen mit bestehenden oder drohenden Behinderungen im Hinblick auf eine größtmögliche Selbstbestimmung, eine bestmögliche Entwicklung ihrer Fähigkeiten und einer vollständigen Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen der gesamten Lebensspanne zu fördern. Sie ist sowohl in Erziehungs- und Bildungs-, in Beratungs- und Therapie- als auch in Förderungs- und Begleitungskontexten zu verorten. Dabei agiert sie in klinischen und nicht-klinischen Settings. Wesentliche Prinzipien einer modernen Rehabilitationspädagogik sind dabei die Begegnung auf Augenhöhe, die interdisziplinäre bzw. multiprofessionelle Kooperation, die Sozialraumorientierung, die Ressourcenorientierung, der angemessene Einsatz assistiver Technologien, der ganzheitliche Blickwinkel, die Orientierung am Umfeld, die Anwendung spezifischer Methoden und der Fokus auf Inklusion sowie Partizipation.

In diesem Sinne muss sich in den nächsten Jahren eine vielfältige partizipativ verstandene Rehabilitationspädagogik entwickeln, die unterschiedliche Handlungsfelder in der Praxis etabliert und interdisziplinäre wissenschaftliche Forschungen integriert.

## Literatur

- Alber, J. (2014): Partnerschaften nach Schlaganfall: Untersuchung zu Förderfaktoren und Barrieren im Rehabilitationsprozess (Dissertation). Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Alber, J., Kaiser, S. & Schulze, G. C. (Hrsg.). (2018): Die Person-Umfeld-Analyse in der Sonder- und Rehabilitationspädagogik: Lehrbuch zur Theorie mit Praxisbeispielen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Baudisch, W. (2004): Zur Entwicklung der Behindertenhilfe und von Konzepten der Rehabilitation. In: W. Baudisch, M. Schulze & E. Wüllenweber (Hrsg.): Einführung in die Rehabilitationspädagogik. Kohlhammer Verlag Stuttgart, 9-43.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.). (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BKR). Online unter: [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD\\_Konvention\\_und\\_Fakultativprotokoll.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf). (Abrufdatum: 29.01.2025).
- Carl von Ossietzky Universität Oldenburg (2025): Master of Arts Rehabilitationspädagogik. Online unter: <https://uol.de/sonderpaedagogik/studium/master-of-arts-rehabilitationspaedagogik>. (Abrufdatum: 19.02.2025).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005): ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Online unter: [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005\\_zip.html?nn=841246&cms\\_dIConfirm=true&cms\\_calledFromDoc=841246](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html?nn=841246&cms_dIConfirm=true&cms_calledFromDoc=841246). (Abrufdatum: 29.01.2025).
- Gerdes, N., Bengel, J. & Jäckel, W. H. (2000): Zielorientierung in Diagnostik, Therapie und Ergebnismessungen. In: J. Bengel & W. H. Jäckel (Hrsg.): Zielorientierung in der Rehabilitation. Regensburg: Roderer, 12-20.
- Gerdes, N. & Weis, J. (2000): Zur Theorie der Rehabilitation. In: J. Bengel & U. Koch (Hrsg.): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Berlin: Springer Verlag, 41-68.
- Schnoor, H. (2007): Leben mit Behinderung: eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik anhand von Fallbeispielen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schulze, G. C. (2012): Die Bedeutung der Rehabilitationspädagogik in der Versorgungsforschung am Beispiel der Partizipations- und Teilhabeförderung für Erwachsene mit einer erworbenen Hirnschädigung. In: G. C. Schulze & A. Zieger (Hrsg.): Erworbene Hirnschädigungen. Neue Anforderungen an eine interdisziplinäre Rehabilitationspädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 52-64.
- Schulze, G. C. & Wittrock, M. (2018): Von der Feldtheorie zur Person-Umfeld-Analyse – Entwicklung eines Anamnese- und Förderinstruments in der cross-kategorialen Sonderpädagogik. In: J. Alber, S. Kaiser & G. C. Schulze (Hrsg.): Die Person-Umfeld-Analyse in der Sonder- und Rehabilitationspädagogik: Lehrbuch zur Theorie mit Praxisbeispielen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 17-36.
- Vernooij, M. A. (2005): Erziehung und Bildung beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher. UTB Schöningh Paderborn
- Wittrock, M. & Schulze, G. (2001): Lernen in der „Auszeit“ - Pädagogische Arbeit mit SchülerInnen mit „schulaversiven/ unterrichtsmeidenden Verhaltensmustern“. In: Hofmann, C. u.a. (Hrsg.): Zeit und Eigenzeit als Dimension der Sonderpädagogik. Luzern, 109-118.
- Zieger, A. (2010): Fließgrenze Forschungsgrundlagen. Theoretische Reflexionen zum Verhältnis von Medizin und Sonderpädagogik. In: M. Baumann, C. Schmitz & A. Zieger (Hrsg.): RehaPädagogik - RehaMedizin - Mensch. Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie und Praxisfelder. Baltmannsweiler: Schneider-Verlag Hohengehren, 77-83.

### Autor:innen

**Schulze, Gisela C.,** Prof. Dr.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5633-6176>

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fakultät I, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

*Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:* Absentismus/Dropout in Bildung & Rehabilitation; Young (Adult) Carers; Feldtheorie (Lewin),

Person-Umfeld-Analyse; Partizipative Versorgungsforschung

*E-Mail:* [gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de](mailto:gisela.c.schulze@uni-oldenburg.de)

**Stöhr, Wiebke** (M.A. Rehabilitationspädagogik)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9034-7795>

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fakultät I, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

*Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:* Die Emotion Scham in schulischen und außerschulischen (sonder- und rehabilitations-)pädagogischen Kontexten, psychische Gesundheit an Schulen

*E-Mail:* [wiebke.stoehr@uni-oldenburg.de](mailto:wiebke.stoehr@uni-oldenburg.de)

**Podszus, Martin,** Dr.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4743-2191>

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fakultät I, Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik

*Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:* Studieren mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Digitalisierung und Diversität in Bildungs- und Rehabilitationsprozessen

*E-Mail:* [m.podszus@uni-oldenburg.de](mailto:m.podszus@uni-oldenburg.de)