



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Behinderung und Selbstbestimmung
in der Sonderpädagogik und in den Disability Studies“

Verfasserin

Stefanie Hafner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 11.10.2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin:

Dr. Mag. Helga Fasching

„Der Punkt, auf welchen alle Erziehung und
aller Unterricht gerichtet werden muss und
welcher daher auch mein Ziel bleibt,
ist die große Kunst zu leben.“

Adolf Eschke 1912

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich besonders herzlich bei Mag. Dr. Helga Fasching bedanken, die mich während meiner Diplomarbeit umfangreich betreut und unterstützt hat.

Ein besonderes Dankeschön geht an meine Eltern, die mir das Studium überhaupt erst ermöglicht haben. Ohne ihre finanzielle und moralische Unterstützung wäre ich nicht fertig geworden.

Außerdem möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mir bei der Erstellung meiner Diplomarbeit geholfen haben. Insbesondere meiner Schwester, die mir immer Mut zugesprochen und an mich geglaubt hat. Und nicht zu vergessen meinen Freund, der mir auch hilfreich zur Seite stand.

Ganz gleich wie, ohne Euch hätte ich das niemals geschafft.

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, versichere hiermit,

dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfe bedient habe und,

dass ich diese Diplomarbeit bisher weder im Inland noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit abgelegt habe.

Datum

Unterschrift

INHALTSVERZEICHNIS

1 Einleitung.....	7
1.1 Einführung in den Themenbereich	7
1.2 Forschungsstand und Forschungslücke.....	8
1.3 Leitende Forschungsfrage	9
1.4 Forschungsmethode	9
1.5 Aufbau der Arbeit	12
2 Sonderpädagogik.....	13
2.1. Begriffsdefinition Sonderpädagogik	13
2.1.1 Geschichte der Sonderpädagogik	23
2.1.2 Konzepte und Methoden der Sonderpädagogik	36
2.1.3 Kritikpunkte in der Sonderpädagogik.....	45
2.2 Behinderung in der Sonderpädagogik.....	47
2.3 Selbstbestimmung in der Sonderpädagogik.....	59
3 Disability Studies	67
3.1 Begriffsdefinition Disability Studies	67
3.1.1 Geschichte der Disability Studies	73
3.1.2 Richtungspunkte der Disability Studies	77
3.1.3 Kritikpunkte in den Disability Studies.....	81
3.2 Behinderung in den Disability Studies.....	84
3.3 Selbstbestimmung in den Disability Studies.....	91
4 Behinderung und Selbstbestimmung im disziplinären Vergleich	98
4.1 Auffassungen von Behinderung in der Sonderpädagogik und den Disability Studies	98
4.2 Konzepte von Selbstbestimmung in der Sonderpädagogik und den Disability Studies.....	108
5 Conclusio.....	113
6 Literaturverzeichnis	116
7 Abbildungsverzeichnis	136

8 Anhang	137
Kurzfassung	137
Abstract.....	137
Lebenslauf	138

1 Einleitung

Dieses Kapitel beinhaltet eine Einführung in den Themenbereich, sowie eine Darstellung des Forschungsstandes, der Forschungslücke und die daraus resultierende Forschungsfrage, welche Thema dieser Diplomarbeit ist. Darüber hinaus werden die angewendete Forschungsmethode und der Ablauf der vorliegenden Arbeit skizziert.

1.1 Einführung in den Themenbereich

Innerhalb der Sonderpädagogik und in den Disability Studies zählen „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“ zu zentralen Begrifflichkeiten. Jedoch scheinen sich die Sichtweisen beider Disziplinen bezüglich dieser Schlüsselbegriffe zu unterscheiden. Die vorliegende Diplomarbeit setzt sich mit diesen Differenzierungen auseinander und zeigt gleichzeitig etwaige Überschneidungen der Themenbereiche auf.

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff Behinderung meistens in Zusammenhang mit körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen verwendet. Das Verständnis des Behinderungsbegriffes, bezogen auf die vorher erwähnten Disziplinen, ist jedoch ein anderes. (Vgl. Biewer 2009, S. 38f.) Doch wer darf darüber entscheiden, was Behinderung bedeutet bzw. wer „behindert“ ist? In der Literatur sind vor allem zwei zentrale Ansätze zu finden, das medizinische und das soziale Modell, die sich mit dem Behinderungsthema auseinander setzen. Das medizinische Modell geht davon aus, dass Behinderung vor allem eine „krankhafte Störung“ des Menschen darstellt. Im Gegensatz dazu, sieht das soziale Modell Behinderung als soziale Konstruktion. (Vgl. Degener 2003, S. 23f.)

Die andere zentrale Begrifflichkeit dieses Themengebiets, die Selbstbestimmung, gewinnt seit Anfang 1980 immer mehr an Bedeutung (vgl. Schiefer 2010, S. 6). Karin Schiefer definiert Selbstbestimmung als „notwendige Voraussetzung für die Entwicklung der eigenen Identität und deren Integration. Sie ist die Basis für Unabhängigkeit und Freiheit und somit jedem Menschen uneingeschränkt zuzusprechen“ (Schiefer 2010, S. 4). Selbstverständliche Tätigkeiten, wie auf die Toilette gehen, Essen machen, Einkäufe tätigen etc., sind für behinderte bzw. kranke Menschen nicht so einfach zu handhaben. Meist benötigen sie Hilfestellungen im täglichen Leben und sind von anderen Personen stark abhängig. Aus diesem Grund fordern Menschen mit Behinderung Gleichberechtigung in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens.

(vgl. Bartz 2003, S. 59) Anne Waldschmidt nimmt dazu in ihrem Text „Diskursives Ereignis „Selbstbestimmung“: Behindertenpädagogische und bioethische Konstruktionen im Vergleich“ Stellung und verlangt „das individuelle Recht auf Selbstbestimmung auch für behinderte Menschen“ (Waldschmidt 2003a, S. 138).

1.2 Forschungsstand und Forschungslücke

Unter anderem tritt die Frage in den Vordergrund: Inwieweit decken bzw. unterscheiden sich die Auffassungen dieser Begrifflichkeiten in den Disziplinen Sonderpädagogik und Disability Studies?

Die Disability Studies siedeln sich in den unterschiedlichsten Fachrichtungen an, die sich mit der Problematik von Behinderung beschäftigen, während die Sonderpädagogik sich auf spezielle Bereiche, wie Medizin und Psychologie beschränkt. Die Auffassungen von Behinderung und Selbstbestimmung werden zwar jeweils in den Disability Studies, als auch in der Sonderpädagogik beschrieben. Aber bis auf eine Diplomarbeit von Marlene Cavar an der Universität Wien, mit dem Titel „Disability Studies - Welche Analogien und Unterschiede bestehen zur heilpädagogischen Theorie und Praxis im deutschsprachigen Raum?“, und einem kurzen Beitrag „Disability Studies und Sonderpädagogik“ von Jan Weisser in „Disability Studies - Ein Lesebuch“ (2004) gibt es keinen direkten, disziplinären Vergleich der Begriffe Behinderung und Selbstbestimmung.

Des Weiteren sind die Disability Studies im deutschsprachigen Raum bis jetzt kaum etabliert. Hier sind vor allem Beiträge von Anne Waldschmidt zu finden, aber auch Hans Wocken, Volker Schönwiese und Markus Dederich setzen sich mit dem Vergleich von Disability Studies und Integration bzw. Inklusion auseinander.

Aufgrund der Tatsache, dass es keine direkte inhaltliche Gegenüberstellung dieser Themenschwerpunkte gibt, hat diese Forschungsarbeit die Aufgabe diese Forschungslücke zu schließen. Es sollen die Auffassungen der jeweiligen Disziplinen beschrieben werden und infolge dessen sowohl Unterschiede als auch Gemeinsamkeiten der Begriffe „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“ herausgearbeitet werden.

1.3 Leitende Forschungsfrage

Aufgrund der vorliegenden Forschungslücke konnte folgende Forschungsfrage abgeleitet werden, die im Rahmen dieser Diplomarbeit beantwortet wird:

- ❖ **Wie lässt sich Behinderung und Selbstbestimmung in der „Sonderpädagogik“ und in den „Disability Studies“ bestimmen?**

Daraus ergeben sich nachstehende drei Subfragen:

- *Welche Gemeinsamkeiten werden bei dem Vergleich von der Sonderpädagogik und den Disability Studies sichtbar?*
- *Welche Unterschiede existieren zwischen den Disziplinen der Sonderpädagogik und den Disability Studies?*
- *Welche Positionierungen nehmen die Disziplin der Sonderpädagogik und der Disability Studies ein?*

1.4 Forschungsmethode

Um die vorliegende Forschungsfrage beantworten zu können, wird die hermeneutische Forschungsmethode angewandt. Anhand einschlägiger Fachliteratur und ausgewählten Fachtexten sollen sowohl die theoretischen als auch die inhaltlichen Bestandteile, der Sonderpädagogik und den Disability Studies erläutert und hinsichtlich der Begriffsdefinitionen von Behinderung und Selbstbestimmung verglichen werden. Somit ist die Analyse dieser Literatur größtenteils beschreibend und vergleichend. Hermeneutik wird als die „Lehre vom interpretativen Vorgehen“ verstanden (Soeffner 2007, S. 164). „In historisch-systematischer Hinsicht ist sie gebunden an das Prinzip der Schriftlichkeit, zunächst an die Aufzeichnung von Sprache (an Texte), im Weiteren aber – folgerichtig – an die Qualität des Aufgezeichnet-Seins von ‚Daten‘ (im weitesten Sinn) überhaupt (...)“ (ebd.). Dabei sind die unendliche Wiederholbarkeit und damit auch verbundene Abrufbarkeit von sprachlichen und ebenso nicht-sprachlichen Beiträgen, wie beispielsweise „menschliche (Ent-) Äußerungen, Handlungen und Produktionen, von menschlichen Objektivationen jeder Art“ wesentliche Faktoren (Soeffner 2007, S. 164).

Neben der interpretativen Vorgehensweise bei Soeffner, stellt Rittelmeyer ein weiteres Merkmal der hermeneutischen Methode dar. Denn eben dieser definiert die „Hermeneutik als Kunst des Verstehens“ und charakterisiert diese Arbeitsweise auch als „Sinnauslegung von Texten“ (Rittelmeyer 2010, S. 236). Dabei sollen Fragen, wie beispielsweise: Was wollen die Autorinnen/ Autoren mit dem was sie sagen oder schreiben aussagen? oder Welche Bedeutung haben diese Texte? Etc., gestellt werden, welche in weiterer Folge „in einer methodisch reflektierenden Weise“ beantwortet werden sollen. (Rittelmeyer/Parmentier 2007, S. 1)

Die nachstehende Tabelle bietet einen groben Überblick der recherchierten Literatur:

Autor	Werk	Jahr
<i>Albrecht, Gary L.</i>	Handbook of Disability Studies	2001
<i>Bach, Heinz</i>	- Sonderpädagogik im Grundriß - Grundlagen der Sonderpädagogik	1977 1999
<i>Barnes, Colin; Oliver, Mike; Barton Len</i>	Disability Studies Today	2002
<i>Biewer, Gottfried</i>	Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik	2009
<i>Bleidick, Ulrich</i>	- Pädagogik der Behinderten - Handbuch der Sonderpädagogik - Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie	1974 1985 1999
<i>Bleidick, Ulrich; Hagemeister Ursula</i>	- Einführung in die Behindertenpädagogik - Allgemeine Theorie und Bibliographie - Einführung in die Behindertenpädagogik - Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik	1977 1998
<i>Borchert, Johann</i>	- Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie - Einführung in die Sonderpädagogik	2000 2007
<i>Bösl, Elsbeth</i>	Politiken der Normalisierung	2009
<i>Bösl, Elsbeth; Klein, Anne; Waldschmidt, Anne</i>	Disability History	2010
<i>Cloerkes, Günther</i>	Wie man behindert wird	2003
<i>Davis, Lennard J.</i>	The Disability Studies Reader	2010
<i>Dederich, Markus</i>	Körper, Kultur und Behinderung	2007

<i>Ellger-Rüttgardt, Sieglind Luise</i>	Geschichte der Sonderpädagogik	2008
<i>Hermes, Gisela; Köbsel, Swantje</i>	Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken!	2003
<i>Hermes, Gisela; Rohrmann, Eckhard</i>	Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung	2006
<i>Goodley, Dan</i>	Disability Studies – An Interdisciplinary Introduction	2011
<i>Opp, Günther; Kulig, Wolfram; Puhr, Kirsten</i>	Einführung in die Sonderpädagogik	2006
<i>Priestley, Mark</i>	Worum geht es in den Disability Studies? Eine britische Sichtweise	2003
<i>Speck, Otto; Kanter, Gustav O.</i>	Pädagogik der Lernbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik	1977
<i>Vernooij, Monika A.</i>	- Grundlagen der allgemeinen Heil- und Sonderpädagogik - Einführung in die Sonder- und Heilpädagogik	2006 2007
<i>Waldschmidt, Anne</i>	- Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung - Selbstbestimmung als Konstruktion - Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies	2007 1999 2003

1.5 Aufbau der Arbeit

Die Diplomarbeit beschäftigt sich mit einem disziplinären Vergleich anhand der Begriffe „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“, daher werden zum einen die Disziplin der Sonderpädagogik und zum anderen die Disability Studies ausführlicher beleuchtet, um sie anschließend in einem weiteren Kapitel einander gegenüberstellen zu können.

Im Zuge dessen sollen jeweils die Grundlagen dieser beiden Richtungen herausgearbeitet werden. Außerdem werden die relevanten Begrifflichkeiten diskutiert und definiert.

Das folgende Kapitel befasst sich mit der älteren, der beiden Disziplinen, der Sonderpädagogik. Zuerst wird geklärt, was unter dieser zu verstehen ist. Weiters wird ein Einblick in die Entstehungsgeschichte der Sonderpädagogik gegeben, sowie leitende Konzepte vorgestellt. Auch die aufkommenden Kritikpunkte dieser Auffassungen werden kurz beschrieben. Im Anschluss darauf folgen die Begriffsdefinitionen von „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“ in Bezug auf das sonderpädagogische Verständnis, um dadurch die Grundlage dieser Arbeit fest zu legen.

Wie im vorangegangenen Abschnitt, eröffnet das dritte Kapitel „Disability Studies“ mit der Definition dieser Disziplin. Daraufhin werden die historischen Hintergründe, die dazugehörigen Richtungspunkte und die Beanstandungen an dieser Fachrichtung skizziert. Ebenso werden die dazugehörigen Modelle von Behinderung, sowie die Sichtweise von Selbstbestimmung vorgestellt.

Das vierte Kapitel beinhaltet nun den direkten Vergleich der beiden Disziplinen miteinander, wird jedoch durch die Begrifflichkeiten „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“ getrennt voneinander dargestellt, um einen besseren Überblick zu verschaffen. Im Zuge dessen werden die genannten Subfragen und die leitende Forschungsfrage beantwortet, welches durch die Herausarbeitung der Gemeinsamkeiten und Unterschiede anhand der recherchierten Literatur gelingen soll.

Den Abschluss dieser Diplomarbeit bildet ein Resümee, in dem die gewonnenen Ergebnisse des disziplinären Vergleichs nochmals zusammengefasst werden.

2 Sonderpädagogik

In diesem Kapitel der Diplomarbeit werden die Ausgangspunkte der Sonderpädagogik erläutert. In Abschnitt 2.1 wird die Disziplin genau definiert und von nahen Sichtweisen bzw. Institutsbezeichnungen abgegrenzt. Er beinhaltet die Begriffsdefinition Sonderpädagogik, die sonderpädagogische Entstehungsgeschichte, die wesentlichen disziplinären Konzepte, sowie die Darstellung der vorherrschenden Kritikpunkte. In den anschließenden Unterkapiteln werden die Auffassungen von „Behinderung“ (2.2) und „Selbstbestimmung“ (2.3) möglichst genau bestimmt.

2.1. Begriffsdefinition Sonderpädagogik

Der Begriff „Sonderpädagogik“ tauchte erstmals in den 60er Jahren in West-Deutschland auf und setzte sich bis auf ein paar Ausnahmen landesweit durch (vgl. Sassenroth 2002, S. 5). In der Literatur finden sich viele Definitionen, jedoch sind einige Institutionsbezeichnungen, wie die Behindertenpädagogik, die Heilpädagogik oder die Rehabilitationspädagogik, zu finden, die oftmals synonym verwendet werden, wie unter anderem folgendes Zitat von Rita Marx in Dieter Lenzens „Pädagogische Grundbegriffe“ zeigt: „Als Sonderpädagogik (auch Heilpädagogik, Behindertenpädagogik) wird die Theorie und Praxis einer speziellen Pädagogik bezeichnet, die sich mit den Problemen der Personalisation und Sozialisation von behinderten Menschen befasst“ (Marx 1998, S. 1392).

Auch Heinz Bach beschreibt „Behindertenpädagogik, etwa gleichbedeutend mit Sonderpädagogik und Heilpädagogik, ist ein Teilgebiet der Pädagogik“ (Bach 1985, S. 3). Ein weiteres Beispiel findet sich bei Fred Bernitzke: „Heil- und Sonderpädagogik ist die Theorie und Praxis der Erziehung von beeinträchtigten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Dazu entwickelt und nutzt die Heilpädagogik und Sonderpädagogik spezifische Verfahren, um den unterschiedlichen Erziehungsbedürfnissen von beeinträchtigten Personen gerecht zu werden“ (Bernitzke 2005, S. 5). Dabei steht jeder dieser Begriffe für ein eigenes theoretisches Modell und seine eigene Grundhaltung (vgl. Hofer 2004, S. 888f.).

Diese Zitate zeigen, dass es keine eindeutige Beschreibung bzw. Definition für die Disziplin der Sonderpädagogik gibt. Daher wird im Folgenden versucht diese Benennung von den anderen, damit verbundenen Institutsbezeichnungen (Heilpädagogik,

Behindertenpädagogik und Rehabilitationspädagogik) abzugrenzen. All diese Begriffe haben aber auch folgendes gemeinsam, das Bemühen, „Menschen mit Behinderungen bei ihrem Heranwachsen und Leben in der Gesellschaft zu unterstützen“, welches im Hinterkopf behalten werden sollte (Marx 1998, S. 1394).

Heilpädagogik

Geschichtlich gesehen, ist der Begriff Heilpädagogik, der älteste dieser vier im deutschsprachigen Raum. 1861 wagten Jan-Daniel Georgens und Marianus Deinhardt den Versuch „die Praxis einer helfenden, wohltätigen oder fürsorgerischen Tätigkeit in einer ‚heilpädagogischen Gesamtwissenschaft‘ theoretisch zu fundieren“ (Marx 1998, S. 1392). „Heilung“ bzw. „Heilsbringung“ stand hier im Vordergrund. Da dieser Begriff dadurch vor allem mit der Medizin und auch der Theologie in Zusammenhang gebracht wurde, war er in der Pädagogik sehr umstritten. (Vgl. Vernooij 2007, S. 18) Der Ansatz lässt sich auf die Aufklärungspädagogik zurückführen, dessen zentrale Aufgabe es war, „Kinderfehler“ anhand von Erziehung, zu „heilen“. Man darf jedoch nicht außer Acht lassen, dass es die Möglichkeit „des pädagogischen Heilens“ sehr wohl gibt. Als Beispiel nennt Karl Josef Klauer in seinem Werk „Grundriß der Sonderpädagogik“ die Sprachheilpädagogik bzw. Logopädie, die es ermöglicht, Störungen der Sprache mit Hilfe von pädagogischen Maßnahmen positiv zu beeinflussen. (Klauer 1992, S. 10)

Der erste europäische Lehrstuhl für Heilpädagogik entstand 1931 an der Universität Zürich, dessen Inhaber Heinrich Hanselmann wurde. Er sorgte dafür, dass die Heilpädagogik sich von der Medizin abgrenzte und lenkte sie in Richtung der Pädagogik. (Sassenroth 2002, S. 2f.) Er definierte Heilpädagogik folgendermaßen:

„Heilpädagogik ist die Lehre vom Unterricht, von der Erziehung und Fürsorge aller jener Kinder, deren körperlich-seelische Entwicklung dauernd durch individuelle und soziale Faktoren gehemmt ist. Solche Faktoren sind:

- 1. Mindersinnigkeit und Sinnesschwäche (blinde, sehschwache, taube, schwerhörige, taubblinde Kinder),*
- 2. Entwicklungshemmung des Zentralnervensystems (leichter, mittel- und schwer geistesschwache Kinder),*

3. Neuropathische und psychopatische Konstitution, körperliche Krankheit, Verkrüppelung, Umweltfehler (schwer erziehbare Kinder)“ (Hanselmann 1976, S. 12).

Diese Definition ist heutzutage ebenso relevant, jedoch wird der Begriff vorwiegend nur noch in der Schweiz verwendet (vgl. Biermann/Goetze 2005, S. 11; Borchert 2007, S. 3). Heinrich Hanselmanns Schüler bzw. Nachfolger schloss bei seiner Definition die Fürsorge aus. Er beschreibt Heilpädagogik als „Lehre von der Erziehung derjenigen Kinder, deren Entwicklung durch individuelle oder soziale Faktoren dauernd gehemmt ist“ (Moor 1965, S. 13).

Behindertenpädagogik

Die Behindertenpädagogik ist, wie der Name bereits verrät, die „Pädagogik der Behinderten“ (Klauer 1992, S. 11). Ulrich Bleidick benennt sein 1972 erschienenes Werk danach (vgl. Bleidick 1974a, o.S.). Er formuliert den Gegenstand der Behindertenpädagogik wie folgt: „Gegenstand der Behindertenpädagogik ist das Lernen und die soziale Eingliederung angesichts erschwerten Lernens und erschwelter sozialer Eingliederung“ (Bleidick 1998, S. 29). Diese Definition sollte „die vermeintliche Lösung aller Dilemmata um die richtige Begrifflichkeit“ sein, indem man alle Unterkategorien der einzelnen Disziplinen unter einem einheitlichen Begriff zusammenfasst (Sassenroth 2002, S.6). Jedoch konnte sich die Behindertenpädagogik nicht im gesamten deutschsprachigen Raum durchsetzen, vorwiegend blieben die Begrifflichkeiten Heilpädagogik und Sonderpädagogik erhalten (vgl. Vernooij 2007, S. 20; Sassenroth 2002, S. 6).

Ein Problem hierbei ist, zum einen, dass „Behinderung als personenbezogenes Merkmal“ im Fokus ist (Hofer 2004, S. 889). Das heißt, es besteht die Möglichkeit, dass weitere „behinderungsbedingte Faktoren, wie interaktionistische oder gesellschaftliche“ Einflüsse nicht bedacht werden (ebd.). Und zum anderen, dass der Begriff Behindertenpädagogik alle Kinder, die einen sonderpädagogischen Förderbedarf haben, miteinschließt, diese aber vielleicht gar nicht „behindert“ sind (Biermann/Goetze 2005, S.11). Als Beispiel nennt Josef Klauer in seinem Werk „Grundriß der Sonderpädagogik“ die Hochbegabtenpädagogik oder auch die Miteinbeziehung von verhaltens kreativen Kindern (Klauer 1992, S. 11).

Rehabilitationspädagogik

Rehabilitationspädagogik beinhaltete zu DDR-Zeiten „die Theorie und Praxis der sozialistischen Erziehung und Bildung psychisch und physisch >Geschädigter<“ (Biermann/Goetze 2005, S.11) Heute versteht sie sich aufgrund der WHO-Klassifikationen als interdisziplinärer Tätigkeitsbereich und hebt sich somit von der Allgemeinen Pädagogik gezielt ab (ebd.). „Rehabilitation ist die zweckgerichtete Tätigkeit eines Kollektivs in medizinischer, pädagogischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht zur Erhaltung, Wiederherstellung und Pflege der Fähigkeiten des geschädigten Menschen, aktiv am gesellschaftlichen Geschehen teilzunehmen“ (Becker 1984, S. 234).

Als Kritik an diesem Terminus kann die Tatsache genannt werden, dass „nicht alle betreuten Zielgruppen mit besonderem Bildungsbedarf unter der Dachkategorie Rehabilitation zusammenzufassen sind. Rehabilitation stellt überdies keine Begrifflichkeit der Erziehungswissenschaften dar, sondern der Sozialgesetzgebung“ (Biermann/Goezte 2005, S.11). Des Weiteren wird kritisiert, dass nicht immer von einer Wiederherstellung bzw. Rehabilitation ausgegangen werden kann. „Rehabilitation impliziert immer Besonderes, hat normativen Charakter und unterstellt in jedem Fall, wie die wörtliche Übersetzung des lateinischen Worts aussagt, Wiederherstellung“ (Sassenroth, 2002, S. 7).

Sonderpädagogik

Die Sonderpädagogik zählt als Teilgebiet der Allgemeinen Pädagogik, grenzt sich aber deutlich von der Regelpädagogik ab und ist die international gebräuchlichste Bezeichnung. Im englischsprachigen Raum wird Sondererziehung frei als „special education“ übersetzt und als französisches Pendant kann die „éducation spécialisée“ gesehen werden. (Vgl. Klauer 1992, S. 12; Hofer 2004, S. 889) Ihr Gegenstand ist „die Erziehung und Bildung von Kindern und Jugendlichen, die im Rahmen der allgemeinen Erziehung und Bildung nicht hinreichend gefördert werden können und deshalb besonderer Hilfe bedürfen“ (Klauer 1992, S. 9). Weiters dient sie „als Dachkategorie für sämtliche Sonderfälle der Allgemeinen Pädagogik (...), die nicht zwangsläufig der Behinderung zuzurechnen sind, wie z.B. das Thema Hochbegabung.“ Das heißt die Zielgruppe der Sonderpädagogik bezieht sich auf „Kinder und

Jugendliche mit Besonderheiten“ (Biermann/Goetze 2005, S. 12). Diese können, müssen aber keine Behinderung aufweisen, wie beispielsweise bei Hochbegabung. Wichtig ist, dass die Sonderpädagogik nicht als „Sonderschulpädagogik (miss)verstanden“ wird, da diese „sämtliche Risikobelastungen von Schülerinnen und Schülern einschließt“. (Ebd.) Die deutsche Sonderpädagogik hat sich jedoch dazu etwas eingegrenzt und bezieht sich eben nicht mehr auf alle „Sonderfälle“, sondern sieht sich eindeutig als „Behindertenpädagogik“ (Klauer 1992, S. 11).

Im Gegensatz zur Heilpädagogik, wo es ums „Heilen“ geht, schließt der Begriff eine „Sonderstellung des behinderten Menschen“ mit ein (Bleidick 1974b, S. 525). Weiters wird auch „die Besonderheit für die angemessene Erziehung und Bildung behinderter Kinder notwendigen Methoden, Einrichtungen und Maßnahmen deutlich“ (Vernooij 2007, S. 19). Schon Hanselmann verweist durch seinen Begriff „Sondererziehung“ auf die methodische Unterscheidung zur Heilpädagogik, wird aber aufgrund der „Betonung des Besonderen“ kritisiert (Hofer 2004, S. 889). Hierzu merkt die Autorin Monika A. Vernooij in ihrem Werk „Einführung in die Sonder- und Heilpädagogik“ an, „dass behinderte Kinder und Jugendliche keine besonderen Kinder sind. Es sind Kinder, die aufgrund unterschiedlicher Behinderungen in ihrer Entwicklung beeinträchtigt sind“ (Vernooij 2007, S. 19).

Als Aufgabe der sonderpädagogischen Theorie beschreibt Rita Marx vier relevante Punkte:

1. den Gegenstandsbereich,
2. die Teleologie,
3. die praxisleitenden Konzepte und
4. die Sondereinrichtungen bzw. Integration. (Marx 1998, S. 1394)

Ad 1.: Der Gegenstandsbereich bezieht sich auf eine „Konzeptualisierung des Behinderungsbegriffs“. Behinderung darf nicht als ein absoluter Begriff gesehen werden. Denn nicht allein „die Abweichung von einer statistischen Norm des Gesundheitsseins oder des Verhaltens sowie von einer durchschnittlichen körperlichen, psychischen und sozialen Entwicklung kann nicht als alleinige Bezugsgröße angesehen werden. Ebenso muß die Angemessenheit von Erwartungen der Umwelt hinterfragt

werden. Die Problemstellung lautet dann nicht primär ‚wer ist behindert‘, sondern ‚wer wird als behindert definiert‘.“ (Ebd.) Diese Zugangsweisen zu Behinderung werden im folgenden Kapitel 2.2 Behinderung in der Sonderpädagogik näher dargestellt.

Ad 2.: Im Bereich der Teleologie sollen die Auffassungen begründet werden, „warum jemand einer besonderen Erziehung bedarf und welches die Ziele einer solchen sind“. Das bedeutet, dass neben der Erziehungsbedürftigkeit und der Erziehbarkeit, auch die Sonderstellung des behinderten Menschen bedacht werden muss. (Vgl. Marx 1998, S. 1397) Damit dieses gelingen kann, wird die „teleologische Frage des Sein-Sollens Behinderter“ gemäß ihres „Menschen- und Weltbildes“ nach theologischer, existentialistischer, rationalistischer oder materialistischer Ansicht in den Blick genommen (ebd.). Nach theologischer Anschauung sind Behinderungen „eine spezifische Begrenzung des menschlichen Daseins“ und Menschen mit solchen Einschränkungen brauchen Unterstützung in ihrem Recht auf Leben und auch ihrem Lebenssinn. (Marx 1998, S. 1397) In existentialistischer Hinsicht ist Behinderung als „Unausweichlichkeit seiner Grenzsituation“ zu sehen, die im Gegensatz zu gesunden Menschen dauerhaft ist und die durch heilpädagogisches Handeln aufgehoben werden soll (ebd.).

Die rationalistische Theorie geht davon aus, dass „jede Anthropologie nicht mehr als ein Modell sein kann. Solche Modelle könnten jedoch als Lebenshilfe, im Sinne von Selbstvergewisserung, für die Behinderten dienen“ (Marx 1998, S. 1397).

Und die materialistische Theorie analysiert Behinderung auf politökonomischer Ebene (ebd.). Die Situation am Arbeitsmarkt wird für behinderte Menschen erschwert, da ihnen oft physische und psychische Kompetenzen fehlen. Aber auch im alltäglichen Leben erfahren sie zusätzliche Hindernisse (vgl. Marx 1998, S. 1398). Rita Marx fasst dazu einige Erziehungsziele zusammen, die bei der Bewältigung vorhandener Schwierigkeiten helfen. Diese Werte und Normen der Erziehung stammen unter anderen von Heinz Bach, Sigfrid Gauch, Jean-Marcel Kobi, sowie Michael Begemann und Hans Karl Iben. Dazu zählen: Mündigkeit, Selbstverwirklichung in sozialer Interaktion, soziale Wohlbefinden, Teilnahme am sozialen Leben, Emanzipation, Verantwortung, sowie Glück, Freude, Erfüllung, Bewältigung von Lebenssituationen, Solidarität, Toleranz, Realisierung des Lebens- und Entfaltungsrechts. (Ebd.) All diese

Ziele können zu einem einheitlichen Begriff zusammengefasst werden, der für diese Diplomarbeit relevant ist, der der Selbstbestimmung.

Ad 3.: Durch die praxisleitenden Konzepte sollen Überlegungen angestellt werden, „was das Besondere dieser Erziehung zu sein hat“ (Marx 1998, S. 1399). Menschen mit Behinderungen benötigen folgende spezifische methodenbezogene Aufgaben: Diagnostik, Therapie, Beratung, Pflege, Unterricht und Erziehung. (Speck 1985, S. 138)

Durch diagnostische Untersuchungen werden zunächst der Umfang, die Schwere und die Dauer von der jeweiligen Behinderung festgestellt. Diese Diagnostik erfolgt in Zusammenarbeit mit der Medizin und beinhaltet zum Beispiel Intelligenz- oder Persönlichkeitstests, aber auch Tests zur (psycho-) motorischen Entwicklung, Wahrnehmung und Sprachentwicklung (Marx 1998, S. 1399). In weiterer Folge kommt es zur Therapie. Diese erfolgt entweder durch Sonderpädagogen oder Therapeuten und bezieht sich auf „indizierte Teilbereiche der Behinderung.“ (Ebd.) Hierzu nennt Speck als Beispiele bei körperlichen oder geistigen Behinderungen, die Krankengymnastik und beschäftigungstherapeutische Maßnahmen, aber auch die Sprachheiltherapie bei Sprachstörungen (Speck 1985, S. 141). Die Beratung sollte neben der Therapie ebenfalls in das pädagogische Konzept einbezogen werden. Behinderte Menschen, sowie die Eltern der Betroffenen, haben damit die Möglichkeit mit Hilfe der Beratung in den Analyseprozess und in die eventuellen Maßnahmen eingreifen zu können. (Marx 1998, S. 1399) „Beratung ist immer auch Beratung von Personen und der sozialen Umwelt“ (ebd.).

Die Pflege von behinderten Menschen ist ein wesentlicher Bestandteil im Erziehungsprozess, denn „mit allen pflegerischen Handlungen, seien es solcher der Körperpflege, der Betreuung oder Beaufsichtigung, sollen erzieherische Aufgaben verbunden sein, die an den Zielen von Selbstständigkeit und Teilnahme am sozialen Leben orientiert sind“ (Marx 1998, S. 1399).

Der schulische Unterricht beinhaltet „organisierte Lernprozesse von Behinderten“, die eine spezielle Methodik benötigen. Die Aufgabe der „besonderen Erziehung“ kommt den „Sonderpädagogen, (Heil-)Erziehern oder auch Sozialarbeiten“ zu. Diese verlangt zum einen die „Zusammenarbeit mit Medizin und Psychologie“ und zum ande-

ren „Kenntnisse des Rechts und der Soziologie“. Erziehung „findet an unterschiedlichen Orten und in verschiedenen Altern in der Biographie eines Behinderten statt“. (Marx 1998, S. 1400)

Ad 4.: Zuletzt gilt es „die institutionellen Träger dieser Erziehung in ihrer Funktion zu reflektieren“ (Marx 1998, S. 1394). Wenn man sich die Erziehung von behinderten Menschen auf alle Lebensphasen bezogen ansieht, so ergeben sich vier wesentliche Abschnitte: „der Frühbereich (0-3 Jahre), Elementarbereich (3-6 Jahre), Schule (6-15/18 Jahre), Berufs(aus)bildung.“ Für die Erziehung behinderter Menschen sind dazu noch „freie Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfeorganisationen und kirchliche, kommunale und staatliche Organisationen der Betreuung, Förderung und Aktivierung der Behinderten in allen Lebenslagen“ hinzuzufügen. (Marx 1998, S. 1400)

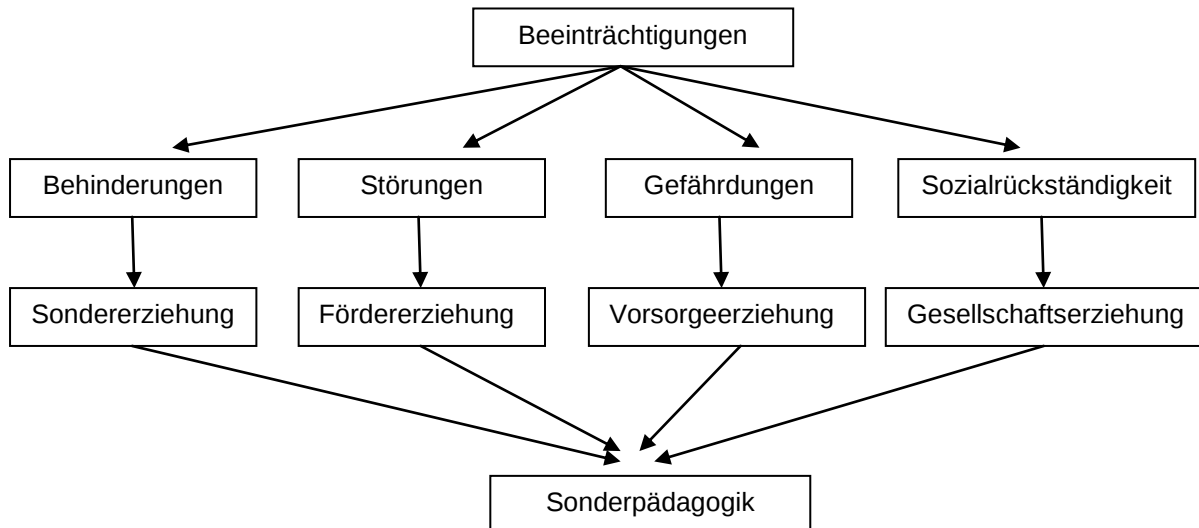
Eine einheitliche Begriffsbestimmung von Sonderpädagogik, die allgemeine Zustimmung findet, ist in der Literatur nicht zu finden. Für diese Diplomarbeit ist jedoch der von Heinz Bach definierte Gegenstandsbereich dieser Disziplin sehr passend. Er beschreibt die Sonderpädagogik als

- „Theorie und Praxis der Erziehung bei Beeinträchtigungen und zwar*
- der Sondererziehung (Behindertenpädagogik) bei vorliegender Behinderung,*
 - der Fördererziehung bei vorliegender Störung,*
 - der Vorsorgeerziehung (Sozialpädagogik i.e.S.) bei vorliegender Gefährdung,*
 - der Gesellschaftserziehung bei vorliegender Sozialrückständigkeit“*

(Bach 1977, S. 10).

Die folgende Abbildung verdeutlicht den Gegenstandsbereich der Sonderpädagogik.

Abbildung 1: Gegenstandsbereich der Sonderpädagogik



vgl. Bach 1977, S. 11

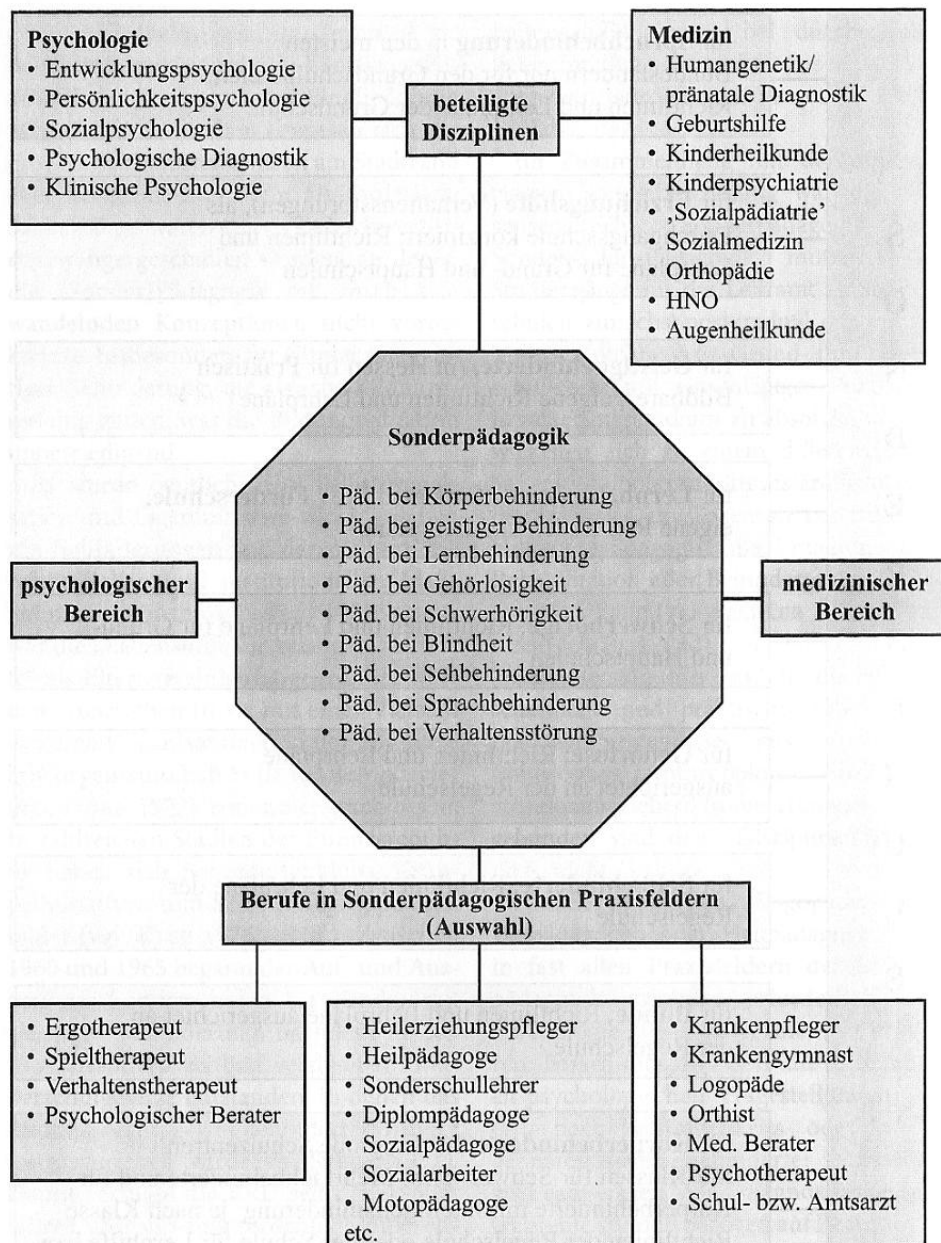
Auch für Monika A. Vernooij schließt Sonderpädagogik „die Theorie und Praxis der Bildung, Erziehung, Förderung und Fürsorge von Kindern, die aufgrund körperlicher, geistiger und/oder seelischer Beeinträchtigungen in ihrer Entwicklung und in ihrem Leben gehemmt bzw. behindert sind“ mit ein. Wobei „die Beeinträchtigungen individueller (organischer/geistiger/psychischer) oder sozialer Natur sein“ können. (Vernooij 2006, S. 81)

Diese Ausschnitte zeigen, dass sich die Disziplin der Sonderpädagogik auf jegliche Arten und Formen von Beeinträchtigungen bezieht. Das heißt, sie setzt sich nicht ausschließlich mit dem Thema Behinderung auseinander, sondern umfasst ebenfalls Störungen, Gefährdungen und soziale Faktoren in jedem Bereich der Erziehung, sowohl schulisch als auch familiär. Des Weiteren schließt sie neben intellektueller Beeinträchtigungen auch sensorische, motorische, etc. Formen mit ein, aber lässt sich auf keine bestimmte Altersklasse beschränken. (Vgl. Bach 1977, S. 11)

Grundsätzlich unterscheidet man heutzutage neun Gruppen von Menschen mit Behinderungen, die jeweils eine spezielle Sonderpädagogik bilden (Hofer 2004, S. 887). Diese sind, wie Abbildung 2 zeigt: Pädagogik bei Körperbehinderung, geistiger Behinderung, Lernbehinderung, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Blindheit, Sehbehin-

derung, Sprachbehinderung und Verhaltensstörung (Vernooij 2007, S. 4). Anhand der Kategorisierungen nach vorhandenen Beeinträchtigungen kann ein starker Zusammenhang zum medizinischen Modell von Behinderung in der sonderpädagogischen Theorie festgestellt werden (Hofer 2004, S. 887).

Abbildung 2: Standort der Sonderpädagogik



Aufgrund dieser Vielfältigkeit lässt sich ebenso der Standort der Sonderpädagogik gut erkennen (siehe Abb. 2), da eine Zusammenarbeit sowohl im medizinischen, sozialen, als auch im psychologischen und pädagogischen Bereich eine wesentliche Rolle in der praktischen und wissenschaftlichen sonderpädagogischen Arbeit spielt. Denn in so gut wie allen Bereichen der Sonderpädagogik sind Logopäden, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten und Heilpädagogen unerlässlich. Die Psychologen sind meist verantwortlich für „differentiell-psychologische Fragestellungen wie etwa nach Persönlichkeits- oder Intelligenzmerkmalen behinderter Menschen zu beantworten oder diagnostische Instrumente speziell bezogen auf Beeinträchtigungen zu entwickeln“ (Vernooij 2007, S. 2).

2.1.1 Geschichte der Sonderpädagogik

Bereits im 17. Jahrhundert hatte Johann Amos Comenius das Ziel, dass allen Menschen ein „Lebens- und Bildungsrecht“ zukommt. Es dauerte aber noch mehr als ein Jahrhundert, bis vereinzelt Personen zu der Bildsamkeit von Behinderten oder Beeinträchtigten Überlegungen anstellten. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 20) Vor allem der 1749 von Diderot verfasste „Brief über die Blinden“ beeinflusste die Ansicht gegenüber behinderten Menschen. Er sah eine Sinnesbeeinträchtigung nicht mehr als Mangel an, sondern setzte sich mit „Kompensationsleistungen durch andere Sinne, wie etwa den Tastsinn“ auseinander und er erkannte die Fähigkeit zur Bildung trotz vorhandener Einschränkungen. Im Zuge dessen wurden Pädagogen aufgefordert, Methoden und Mittel zu entwickeln, um dies zu ermöglichen. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 23) Diderots Brief enthielt bereits wertvolle Anreize für die Unterrichtung und Bildung Blinder. Er formulierte konkrete Fragestellungen zur „Gestaltung unterschiedlicher Unterrichtsfächer oder den Einsatz von Hilfsmitteln“ (ebd.). Aber nicht nur die Blinden, sondern auch die Taubstummen erfuhren durch Diderot eine Steigerung der Wertschätzung. Für ihn zählte Sprache und Verstand nicht mehr als „unaufhebbare Einheit“, daher sah er die Gebärdensprache als „eine natürliche und aussagekräftige menschliche Sprache.“ (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 23f.)

Auch die Erziehung von geistig Behinderten findet ihren Auftakt in der Aufklärung. Hier war es Johann Heinrich Pestalozzi, der sich 1777 mit „verwaisten, verwahrlosten und auch behinderten Kindern“ befasste. Somit zählt er ebenfalls zu den Mitbegrün-

dern der Heilpädagogik. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 26) Des Weiteren brachte er einen Wechsel der pädagogischen Sichtweise in Gang, in dem er die Erzieher aufforderte, „die Not, den Schmerz, die Freude und das gesamte Leben mit den Kindern“ zu teilen und war damals eher eine Sonderheit mit seiner Sichtweise über die Erziehung von Menschen mit geistigen Behinderungen (Opp 2006, S. 15).

Die folgende Tabelle präsentiert die europäischen Entwicklungen der sonderpädagogischen Institute vom 18. bis zum 20. Jahrhundert.

Abbildung 3: Sonderpädagogische Institutionen in Europa vom 18. Bis 20. Jh.

Institution	Ort	Jahr
Taubstummenschule	Paris	1770
Taubstummenschule	Leipzig	1778
Taubstummenschule	Wien	1779
Blindenschule	Paris	1784
Blindenschule	Liverpool	1791
Blindeninstitut	Wien	1804
Blindenanstalt	Berlin	1806
Schule für Schwachsinnige	Hallstein/Salzburg	1816
Heilanstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder	Interlaken	1841
Heilpflege- und Erziehungsanstalt Levana	Baden b. Wien	1856
Heilanstalt für Krüppel	Würzburg	1816
Heilanstalt für arme, verwachsene Kinder	Berlin	1823
Erziehungsanstalt für krüppelhafte Knaben	München	1832
Ambulatorium für Krüppel	Kopenhagen	1872
Nachhilfeklasse – Armenfreischule	Zeitz	1803
Nachhilfeschule	Dresden	1867
Hilfsklasse/Hilfsschule	Elberfeld (heute Wuppertal)	1879
Schwachsinnigenschule	Leipzig	1881
Hilfsschule	Braunschweig	1881
Heilkurse für sprachgebrechliche Schüler/Stotterer	Braunschweig	1883
Blindheit	Potsdam	1887
Blindheit	Elberfeld	1888
Private Lehr- und Erziehungsanstalt für Schwerhörige und Ertaubte	Jena	1894
Öffentliche Schwerhörigenklasse	Berlin	1902
Rauhes Haus (Rettungsbewegung)	Hamburg	1833

Besserungsanstalten	Oberhollabrunn (Österr.)	19. Jh.
Anstalt für verwahrloste Knaben	Zürich	1918
Beobachtungsklassen für psychopatische Kinder	Berlin	1926
Erziehungsklassen für schwererziehbare Kinder		1928
Schule für Sehschwache	Mühlhausen/Elsass	1907
Sight-Saving-Class	London	1908

vgl. Vernooij 2006, S. 81/82

Es zeigt sich, dass der Beginn der Pädagogik für Behinderte im Aufklärungszeitalter stattfand, indem behinderte oder beeinträchtigte Kinder durch Erziehung „geheilt“ werden sollten. Hier wird der Zusammenhang zur Medizin deutlich. (Sassenroth 2002, S. 2) „Begriffe wie Heilkunde, Heilmethode etc. wurden von der Medizin in die Pädagogik übertragen“ (ebd). „Ein ideengeschichtlicher Ursprung von Heilpädagogik lässt sich gerade auch in der Lehre von den ‚Kinderfehlern‘ und deren erzieherische Heilung verorten, somit also in einem personale Aspekt, durch welchen das lange dominierende medizinische Betrachtungsmodell von Behinderung als individueller Kategorie begründet ist“ (Hofer 2004, S. 892). Der Begriff „Kinderfehler“ wurde unter anderem von Ludwig von Strümpel 1890 in seinem Werk „Pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder“ beschrieben. Seine Darstellungen umfassten über 350 Kinderfehler, die einerseits klassische Formen von Behinderung, wie zum Beispiel geistige Behinderungen oder Blindheit und andererseits „hysterische Fehler“, „Putzsucht“ oder Unaufmerksamkeit beinhalteten. Strümpels Ausführungen sind an die Ansichten von Johann Friedrich Herbart angeknüpft. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 17)

Im Zuge dessen gilt also Herbart als ein weiterer, wichtiger Vertreter, da er der Meinung war, dass Kinder, die Schwächen in der Schule hatten, in eigenen Klassen und somit getrennt von den anderen unterrichtet werden sollten. Dieser Vorschlag galt als Vorreiter des heutigen Sonderschulsystems. (Haeberlin 1996 zit. nach Sassenroth 2002, S. 2)

Die ersten zwei Institutionen, beide in Paris entstanden, waren die Taubstummenanstalt Abbé de L'Épée (um 1770) und die Blindenanstalt von Valentin Haüy (1784) (Speck 1977, S. 150). Folglich war Frankreich „das Land der Pioniere“ im Hinblick auf die Behindertenpädagogik (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 62). Die erste österreichi-

sche Taubstummenanstalt gab es 1779 von Friedrich Stork in Wien (Speck 1977, S. 150).

Erst danach folgten Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung und für lernschwache Kinder. Abbildung 3 zeigt, dass erst Ende des 19. Jahrhunderts pädagogische Anstalten für Sprachbehinderte, Schwerhörige, Sehbehinderte und Verhaltensauffällige gegründet wurden. (Vernooij 2006, S. 82)

Aber nicht nur in Europa erfolgte ein Umdenken, auch international wurden Bildungsanstalten für Behinderte errichtet, wie zum Beispiel 1806 eine Schule für Gehörlose in St. Petersburg oder 1832 eine Taubblindenanstalt in Boston/USA (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 60f.). Jedoch ist hierbei zu bedenken, dass es trotz des „Booms“, nur wenige Menschen mit Behinderung gab, denen Bildung und Erziehung ermöglicht wurde, da sich die Idee der Bildsamkeit Behinderter nur schleppend entwickelte. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 62)

Das Bildungsrecht fand erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts seine erweiterte Umsetzung in den entwickelten Ländern Europas. Auch heute muss man noch feststellen, dass es einige Staaten gibt, die diesem Bildungsanspruch bislang nicht für jedes behinderte Kind gerecht geworden sind. Als Beispiel ist Frankreich zu nennen, ein Land, das ursprünglich die Vorreiterrolle übernommen hat, welches jedoch in der Gegenwart, ungefähr 40.000 behinderte Kinder und Jugendliche ohne jegliche Schulbildung aufweist. (Ebd.)

Nicht nur durch die Errichtung von sonderpädagogischen Instituten, sondern auch durch die Entstehung neuer Bildungspraktiken für Kinder mit speziellen Bedürfnissen konnte sich die Disziplin der Heilpädagogik entwickeln. Durch diese wesentlichen Methoden war es möglich, die Theorie der Bildsamkeit behinderter Menschen in die Praxis umzusetzen. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 62) Drewek und Tenorth (2001) bezeichnen dies als die „Geburtsstunde der Behindertenpädagogik“ (Drewek/Thenorth 2001, S. 63). Die zentrale Idee dieser Methoden bestand darin, dass der fehlende Sinn durch einen anderen „ersetzt“ werden sollte, wie zum Beispiel bei der Gebärdensprache, das Handalphabet oder die Blindenpunktschrift nach Louis Braille. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 63) In der Taubstummenpädagogik gab es jedoch noch andere Versuche, wie die Methode de l'Épée, die sogenannte Lautsprache, die ebenfalls praktiziert wurde. Historisch gesehen ergeben sich daher unterschiedliche

Zugangsweisen bzw. Positionen zur Bildung von Gehörlosen, da der nicht vorhandene Gehörsinn die Fähigkeit Sprache zu erlernen erschwerte. Dadurch entstand die Diskussion, welche der beiden Methoden, die Gebärden- oder die Lautsprache, der bessere Weg sei. Drückt sich der Gehörlose durch seine „eigenen“ Handzeichen aus, so besteht die Möglichkeit der Isolation zur restlichen Gesellschaft. Im Gegensatz dazu kann das Erlernen der Lautsprache zu einem Identitätsverlust führen. In der Praxis jedoch wurde das gegensätzliche Verfahren nicht einfach ausgeschlossen, sondern sehr wohl auch berücksichtigt. (Ebd.)

Die Überzeugung, dass Bildung und Erziehung geistig behinderter Menschen möglich ist und somit auch der Aufbau erster Anstalten für diese Betroffene, entstand erst einige Zeit später (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 86). In Österreich war es 1816 der Lehrer Gotthard Guggenmoos, der in Hallstein bei Salzburg eine Schule für Schwachsinnige, gründete (Speck 1977, S. 151). Sie wurde auch als „Kretinenschule“ bezeichnet und nach einem Umzug 1829 nach Salzburg aufgrund mangelnder Unterstützung 1836 wieder geschlossen (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 88). Der Mediziner Samuel Gridley Howe aus Boston legte sowohl die Grundlage für das Bildungswesen als auch für die Erziehung geistig Behinderte in den USA. 1848 wurde dann das erste Institut für Geistesschwache, bekannt unter dem Namen „Massachusetts School for Idiotic and Feeble-minded Youth“ errichtet. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 90f.)

Als Vorreiter in der Pädagogik von geistig Behinderten kann Edouard Séguin genannt werden, da er sich als erster in seinem 1846 erschienen Werk „Traitement moral, hygiène et éducation des idiots“ mit „theoretischen Überlegungen und praktischen Erprobungen einer ganzheitlich ausgerichteten Erziehung und Unterrichtung geistig behinderter Kinder und Jugendlichen“ auseinandersetzte. Zu seinen Grundsätzen zählten unter anderem, dass nicht nur der Verstand gebildet, sondern der Mensch soweit gefördert werden sollte, dass er in der Lage ist einen Beruf auszuüben. Weiters sah er den Einsatz der Physiologie in der Pädagogik als zweckdienliches Mittel, um eine ganzheitliche Erziehung zu erzielen. Der Unterricht sollte einerseits in Gruppen, andererseits auch als Einzelunterricht und in einer lebendigen Beziehung zur Umwelt stattfinden. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 88f.)

Allgemein gesagt taucht sowohl bei der Geistigbehindertenpädagogik als auch bei der Blinden- und Gehörlosenpädagogik dasselbe aufklärerische Bildungsideal auf.

Es bezieht sich auf alle Menschen, egal woher sie abstammen oder welche Fähigkeiten sie besitzen (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 86).

An dieser Stelle nicht zu vergessen ist die Erziehung von Kindern mit Körperbeeinträchtigungen, damals auch als „krüppelhafte Kinder“ bekannt. Die Entstehung von so genannten „Rettungshausanstalten“ bzw. Bildungsinstitute für Körperbehinderte steht in starkem Zusammenhang mit „sozioökonomischen und politischen Umwälzungen.“ (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 99) Durch eine Belehrung mit religiöser Gesinnung war es das Ziel dieser Bewegung „armen Kindern und Jugendlichen ein neues Zuhause und eine Perspektive für die erfolgreiche Meisterung des Erwachsenenlebens zu eröffnen“ (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 101). Erste „Krüppelanstalten“ sind ebenfalls Anfang des 19. Jahrhunderts zu finden. Die erste Anstalt war ein orthopädisches Institut, errichtet 1779 in der Schweiz von J. A. Venel und daher eher mit der Medizin verbunden, als mit der Pädagogik. Erst 1816 gründete I. G. Heine eine Heilanstalt für „Krüppel“ in Würzburg, in der auch am Krankenbett unterrichtet wurde. Daraufhin folgten 1823 die „Heilanstalt für arme, verwachsene Kinder“ in Berlin von J. G. Böhrmer und 1832 die „Erziehungs- und Bildungsanstalt für krüppelhafte Knaben“ von Johann Nepomuk von Kurz, diese wurde 1844 vom Staat übernommen. (Vgl. Hofer 2004, S. 893; Speck 1977, S. 152) Einer der berühmtesten Vertreter der „Rettungshausbewegung“ ist Johann Hinrich Wichern, dessen pädagogische Denkansätze heute noch aktuell sind. Zum Beispiel forderte er die „Hinwendung zu dem einzelnen Kind“. Dies ist vor allem fortschrittlich, wenn man an die Anzahl der Kinder in den Klassen denkt, die damals bei ca. 100 Schülern lag. Weiters entwickelte er ein Lebensgemeinschaftsmodell nach dem Familienprinzip, das besagt, „nicht durch Zwang und Strafe, sondern durch Liebe, Freiheit, religiöse Erziehung sowie Unterricht, Arbeit und positives Vorbild, aber auch Feste, Feiern und Spiel“ kann „die Rettung zu einem neuen Leben gelingen“. Wicherns Ziel war es, durch pädagogische Mittel, das Kind zur Selbstständigkeit zu erziehen. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 101/104)

Blickt man auf die Entstehungen der einzelnen Einrichtungen für blinde, taubstumme, geistig behinderte Menschen und den Rettungsanstalten, so ist folgende Gemeinsamkeit zu erkennen: All diese Institutionen wurden durch die Initiative einzelner Personen hervorgerufen. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 105)

Nach dem zweiten Weltkrieg startete eine neue geschichtliche Entwicklung in Bezug auf die Bildung von behinderten Personen, sozusagen ein Neuanfang der Sonderpädagogik. Aufgrund der vorangegangenen Traumatisierungen im Nationalsozialismus, sollten nun die Menschen mit Behinderung „Hilfe, Förderung, Erziehung und Bildung“ erfahren. (Vernooij 2006, S. 83) Im Gegensatz zu anderen Bildungsinstituten trug vor allem das Sonderschulwesen einen erheblichen Schaden davon. Grund dafür war die negative Bewertung von Behinderten, weshalb erhebliche Einsparungen an der materiellen Ausstattung von Hilfsschulen gemacht wurden. Die dadurch entstandenen Folgen waren zum einen ein Mangel an Lehrkräften, der dadurch resultierte, dass kaum Sonderpädagogen ausgebildet wurden und somit qualifiziertes Personal für die Bildung bzw. Erziehung von behinderten Menschen fehlte. Zum anderen entstand deshalb eine Beschränkung an geeigneten Räumen und Material für die Unterbringung betroffener Personen. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 298) Dies verdeutlicht Erich Beschels Ausführung über die damals vorherrschende Hilfsschulsituation:

„Beim Wiederaufbau des deutschen Hilfsschulwesens fehlten vielerorts Gebäude. Häufig gab es dort, wo die Schulen mit Unterstützung der Besatzungsmächte ein Haus gefunden hatten, oft genug keine Schulmöbel. So saß man auf den Fußböden, meist ohne Bücher und Hefte, ohne Schreibmaterial. (...)“ (Beschel 1977, S. 141).

Die Geschwindigkeit des Wiederaufbaus des Sonderschulwesens nach dem Krieg unterschied sich sowohl in regionaler als auch in Hinsicht auf die jeweilige Sonderschulart (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 300). In Hamburg brauchte es knapp vier Jahre bis alle Pflichtschüler wieder beschult wurden (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 299). In Bezug auf die jeweilige Sonderschulart zeigt sich, dass Schulen für Schwerhörige schneller wieder Instand gesetzt wurden, als Institutionen für Körperbehinderte oder Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht wahrgenommen wurden (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 300).

Um diese Differenzen zu beheben und behinderten Menschen die Unterstützung zukommen zu lassen, die ihnen zusteht, leistete die „Denkanschrift zum Ausbau des heilpädagogischen Sonderschulwesens“ des VHD¹, dessen Vorsitz Paul Dohrmann besetzte, einen wesentlichen Beitrag. (Vernooij 2006, S. 83) Hiermit wurde der

„Wunsch nach Eigenständigkeit, Ausbau und Differenzierung des gesamten Sonderschulwesens“ hervorgehoben (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 301). „In dieser ausführlichen Denkschrift wurde die Forderung nach selbstständigen, möglichst voll ausgebauten und in eigenen Gebäuden untergebrachten Hilfsschulen, Sprachheilschulen, Schwerhörigenschulen, Sehbehindertenschulen und Schulen für gemeinschaftsschwierige Kinder durch die Behauptung untermauert, dass eine Beschulung dieser Kinder in der Volksschule, selbst in separaten Klassen, dem Wohl der betreffenden Kinder zuwiderlaufe.“ (Ebd.) An dieser Stelle muss jedoch kritisiert werden, dass diese Differenzierung sich hauptsächlich auf das deutsche Sonderschulwesen bezieht und damit keinen internationalen Anspruch hat. (Vernooij 2006, S. 83)

Das KMK²- Gutachten von 1960, mit dem Titel „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“, sollte dazu beitragen, dass „Rahmenbedingungen für das Sonderschulwesen“ geschaffen und „Wege für eine pragmatisch-expansive Weiterentwicklung“ aufgezeigt werden. Dieses Gutachten berücksichtigte den hohen Differenzierungsgrad und beinhaltete zwölf verschiedene, unabhängige Formen der Sonderschule. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 301f.) Dazu zählten: „Blindenschule, Sehbehindertenschule, Gehörlosenschule, Schwerhörigenschule, Sprachheilschule, Körperbehindertenschule, Krankenschule und Hausunterricht, Hilfsschule, Beobachtungsschule, Erziehungsschwierigenschule, Gefängnisschule (Schule im Jugendstrafvollzug), Sonderberufsschule (als eigene Schule oder in Verbindung mit anderen Sonderschulen)“ (KMK 1960, o.S. zit. n. Ellger-Rüttgardt 2008, S. 302). Wie zu erkennen ist, wurde die Schule für Menschen mit geistiger Behinderung an dieser Stelle nicht beachtet.

Durch diese Differenzierung der Sonderschule in die jeweiligen Behinderungstypen rückte das Bildungsrecht behinderter Kinder sowohl in politischer als auch in pädagogischer bzw. sonderpädagogischer Hinsicht in den Mittelpunkt. (Vernooij 2006, S. 84) In den 60er und 70er Jahren breiteten sich die sonderpädagogischen Arbeitsbereiche enorm aus. Monika A. Vernooij nennt unter Anderem die Schaffung von vorschulischen Institutionen für behinderte Kinder in Form von Sonderkindergärten und Sondertagesstätten, die Gründung von weiterführenden Schulen für Sinnesgeschä-

¹ Verband deutscher Hilfsschulen

² Kulturlministerkonferenz

digte, sowie erste Versuche ein Modell zur gemeinsamen Erziehung von behinderten mit nicht behinderten Schülern zu gestalten. Zu diesen ersten Überlegungen zählt der 1968 gegründete integrative Kindergarten „Aktion Sonnenschein“ von Theodor Hellbrügge in München. Darüber hinaus wurde das Tabuthema „Sexualität und Behinderung“ angesprochen und erörtert. (Vernooij 2006, S. 84f.)

Diskussionen über die Erziehung von Menschen mit geistiger Behinderung setzten ebenfalls ein. Denn sie sollten nicht mehr als bildungsunfähig gesehen werden, sondern ihnen gebührte dasselbe Bildungsrecht. Entscheidend hierfür war 1958 die Gründung der Elterninitiative „Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.“. Holland nahm hier die Vorbildfunktion ein. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 304f.) Otto Speck äußerte sich folgendermaßen zu der Errichtung von Hilfsschulklassen für geistig Behinderte: „Mit der Öffnung der Schultore für die heute nicht mehr hilfsschulfähigen geistigbehinderten Kinder wird historisch gesehen Unrecht beseitigt und sonderpädagogisch gesehen ein Betrag zum Anschluß an den Stand der Geistesschwachenfürsorge des Auslandes geleistet“ (Speck 1964, S. 353). Durch dieses Zitat wird der Makel, der damaligen Sonderpädagogik sichtbar: das hier erwähnte Ausland. Specks Anspielung meint damit die Verslossenheit in Bezug auf ausländische Entwicklungen und Erfahrungen, welches die Interdisziplinarität und Internationalität der Sonderpädagogik außen Acht ließen. Ein Jahrzehnt später kam es zu einer Reformierung der Behindertenpädagogik, die dänische, schwedische und italienische Ansichten vereinte, jedoch sind die Folgen der damals fehlenden Internationalität heute noch zu spüren. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 304f.)

„Für diese Phase der Reformdiskussion in der Sonderpädagogik ist charakteristisch, dass sich ihre Protagonisten explizit auf ausländische- vor allem skandinavische- Vorbilder beriefen. Damit wurde erstmalig in nennenswerter Weise die weigehende Abstinenz gegenüber ausländischen Erfahrungen aufgegeben. Zugleich richteten reformorientierte Sonderpädagogen Bedenken und Forderungen an die Adresse einer zukünftigen Gesamtschule, die in der weiteren Debatte um die schulische Integration behinderter und Jugendlicher nicht immer genügend Beachtung finden sollten“ (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 306).

An dieser Stelle ist das Jahr 1981 zu nennen, da es zum „Internationalen Jahr der Behinderten“ ernannt wurde. Auch der Zeitraum von 1983-1992 betitelt als „das Jahrzehnt der Behinderten der Vereinten Nationen“ zeigt den Beginn eines Umdenkens. (Vernooij 2006, S. 85)

Die KMK-Empfehlung von 1972, „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ ist einerseits eine Fortsetzung von 1960, aber auch eine Erweiterung, da unter anderem wichtige Aspekte der Reformdebatte aufgreift. Beispielsweise wird die vorbeugende Haltung des sonderpädagogischen Bemühens hervorgehoben, welche eine Verringerung der Anzahl von Kindern oder Jugendlichen mit Sonderschulbedarf durch spezielle Maßnahmen, wie Vorschulerziehung, Früheinschulung oder Differenzierung der Grundschule, anstrebt. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 307)

Nicht nur durch die Differenzierung des Sonderschulsystems ist die Bildung und Erziehung behinderter Menschen geprägt, sondern auch durch den bereits erwähnten Integrationsbegriff. Dieser spielte vor allem ab den 1980er Jahren eine wesentliche Rolle. (Ebd.) Denn in der historischen Entwicklung hatte die Sonderpädagogik allzeit das Ziel vor Augen, behinderte Menschen gesellschaftlich zu integrieren (Eberwein 1990, S. 45).

Die damalige Auseinandersetzung über die gemeinsame Beschulung von behinderten und nicht behinderten Kindern kann ohne die Bildungsratsempfehlung von 1973 nicht gedacht werden. Durch sie wurde die bestehende Tradition der getrennten Sonderschule gebrochen und setzte sich eine gemeinsame Erziehung zum Ziel. (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 308) Die Bildung von behinderten und nicht behinderten Kindern im Elementarbereich in der „Aktion Sonnenschein“ orientierte sich an dem Modell von Maria Montessori. Daraus entstand in der Wissenschaft eine hitzige Debatte zur Frage: „Separation versus Integration“? (Vernooij 2006, S. 85). Hans Eberwein erläutert in seinem Beitrag „Integrationspädagogik als Weiterentwicklung (sonder-)pädagogischen Denkens und Handelns“, dass eine schulische Separation keine soziale Integration bewirken kann und dies auch empirisch widerlegt wurde. „Eingliederung kann nicht durch Ausgliederung erwirkt werden“. (Eberwein 1990, S. 45) Im praktischen Bereich tauchten unterschiedlichste Modellversuche für die gemeinsame Erziehung von behinderten und nicht behinderten Schülern auf. Vertreter des Integrationsgedankens gingen soweit, dass sie die separate Bildung nicht nur kritisierten,

sondern sie verlangten die Auflösung gewisser Sonderschultypen. (Vgl. Eberwein 1990, S. 46; Vernooij 2006, S. 85)

Die Entwicklung der Integrationspädagogik teilt Hans Eberwein in drei Phasen ein:

1. 1970-1975 sollte eine Karriere als Sonderschüler für behinderte Kinder durch spezielle Maßnahmen verhindert und durch den Aufbau von Gesamtschulen eine Chance für Integration geboten werden. Doch die Möglichkeit behinderte Schüler zu integrieren blieb reine Theorie. Sie wurde nie umgesetzt.
2. Von 1975-1982 stand die Förderung für behinderte Kinder bzw. Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind im Vordergrund. Diese Förderung beschränkte sich aber nicht nur auf die Sonderschule.
3. 1982 entstand durch das Projekt „Uckermark-Grundschule in Berlin“ die dritte Integrationsphase. Es war der erste Versuch eine integrative Erziehung innerhalb einer ganzen Schule durchzuführen und nicht auf eine Klasse beschränkt. (Vgl. Eberwein 1990, S. 50f.)

Durch die Realisierung der in diesen drei Phasen enthaltenen Aufgaben bzw. Zielsetzungen, leistete die Integrationspädagogik einen wesentlichen Beitrag in der geschichtlichen und politischen Entwicklung der Bildung von behinderten Menschen.

„Integrationspädagogik, d.h. die theoretische Grundlegung und organisationsstrukturelle Verwirklichung gemeinsamen Lernens von Behinderten und Nicht-behinderten, bietet die Möglichkeit, die in der Allgemeinen Pädagogik sowie der Sonderpädagogik gewonnen Erfahrungen und entwickelten Konzepte im dialektischen Sinne auf einer höheren Qualitätsstufe von Erziehung und Unterricht zu führen“ (Eberwein 1990, S. 52).

Doch gab es anfangs keine spezifischen Konzepte in Bezug auf Integration, „da es weder in der Sonderpädagogik noch in der Allgemeinen Pädagogik verbindliche Grundsätze gab, die eine theoretische Fundierung gemeinsamer Unterrichtung von behinderten und nicht behinderten Kindern hätte leisten können“ (Vernooij 2006, S. 86). Die mangelnde Integration führte Hans Eberwein auf die nicht behinderten Menschen zurück (vgl. Ellger-Rüttgardt 2008, S. 306). Jedoch wurde durch den elterlichen Einsatz und das Engagement von einer kleinen Gruppe von Sonderpädagogen die gemeinsame Schulbildung angetrieben (Vernooij 2006, S. 86).

Das KMK-Gutachten von 1994 formulierte erstmals zukunftsorientierte Ziele, die eine „personen-, nicht mehr institutsbezogene Sichtweise von Behinderung“ in den Mittelpunkt stellt (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 329). Doch bis heute bestehen Zweifel und ambivalente Sichtweisen in Bezug auf eine gemeinsame Erziehung von behinderten und nicht behinderten Kindern. Auch die 1994 veröffentlichte Salamanca-Erklärung von der UNESCO hatte eine „Inclusive School“ bzw. eine „Schule für alle“ zum Ziel, in der es vor allem um die Gewährleistung von Bildungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ging. (Vgl. Biewer 2001, S. 257ff., Ellger-Rüttgardt 2008, S. 335)

In weiterer Folge zeigte sich, dass es nicht nur Ziel war Menschen mit einer Behinderung zu integrieren, sondern es tauchte ein neuer, internationaler Begriff auf, „Inklusion“. Dieser meint eine Verbesserung, Weiterentwicklung, sowie Fehlerbereinigung der Integration oder anders ausgedrückt:

„Erst eine ‚optimierte Integration‘, d.h.

- ein gemeinsamer Unterricht in ganzheitlich verbesserter und veränderter Form,

- der die Bedürfnisse aller Schüler im Blick hat, verdient die Bezeichnung ‚Inklusion‘.“

(Sander 2002, S. 146f. zit. n. Vernooij, 2006, S. 88).

Alois Bürlí, ein bekannter schweizer Heilpädagoge, beschreibt Inklusion als neues Zeitalter, das die Ära der Integration ersetzt und unterteilt die historische Entwicklung der gemeinsamen Erziehung von behinderten und nicht behinderten Kindern in vier Phasen: Exklusion - Separation/Segregation - Integration - Inklusion (Bürlí 1997, S. 63f.) In der ersten Phase, der Exklusion wurden behinderte Kinder als bildungsunfähig angesehen und damit vom Bildungsrecht ausgeschlossen. Die darauffolgende Separation bzw. Segregation meinte, dass der Unterricht von behinderten und nicht behinderten Schülern getrennt in spezifischen Institutionen stattfinden sollte. In der Integrationsphase war es ein Anliegen, Kinder mit Behinderung in die Regelschule zu integrieren und sonderpädagogisch zu fördern. Zuletzt steht die Inklusion, welche den Besuch einer Regelschule von allen behinderten Kindern erfordert und (sonder-)

pädagogische Hilfestellungen beinhaltet. (Vgl. Bürli 1997, S. 63f.; Vernooij 2006, S. 88)

Monika A. Vernooij fügt diesen vier Phasen noch eine weitere, von Ulf Preuss-Lausitz (1992) benannt als „Vielfalt in Gemeinsamkeit“, hinzu. Darunter ist die Selbstverständlichkeit von uneinheitlichen Gruppen in der schulischen Erziehung zu verstehen. Oder anders ausgedrückt die Vielfalt der Schüler wird zum Normalfall, wodurch die Bezeichnung Integration bzw. Inklusion hinfällig werden. (Vernooij 2006, S. 88)

Zur historischen Entwicklung und derzeitigen Situation der Sonderpädagogik äußert sich Sieglind Luise Ellger-Rüttgardt folgendermaßen:

„Es war ein langer und mühsamer Weg, bis schließlich das errungen wurde, was uns heute fast selbstverständlich erscheint: Die Anerkennung der Bildungsfähigkeit eines jeden behinderten Menschen. (...) Für die Handlungsbedingungen der gegenwärtigen und zukünftigen Sonderpädagogik sollte, so meine ich, die Erkenntnis Bedeutung haben, dass Sonderpädagogik ein gesellschaftliches Arbeitsfeld darstellt, das eminent politisch ist, denn die Position behinderter Menschen, auch im Bildungsbereich, wird entscheidend bestimmt von den jeweiligen gesellschaftspolitischen Verhältnissen.“ (Ellger-Rüttgardt 2008, S. 334)

Wird also die geschichtliche Entstehung betrachtet, so ist zu erkennen, dass „mühsam Erreichtes schnell verspielt werden“ kann. Das Lebens- und Bildungsrecht ist jederzeit gefährdet, nicht nur im Nationalsozialismus. Bei der Diskussion der gegenwärtigen Situation gilt es die „Frage nach der richtigen Institution“ und die Forderung nach einer Reform zu bedenken, welche nur aufgelöst werden kann, indem das gesamte Bildungswesen reorganisiert wird. (Ebd.)

2.1.2 Konzepte und Methoden der Sonderpädagogik

Nach Emil E. Kobi können für die sonderpädagogische Arbeit fünf wesentliche und handlungsleitende Modelle unterschieden werden:

1. Das Caritative Modell
2. Das Exorzistische Modell
3. Das Rehabilitations-Modell
4. Das Medizinische Modell
5. Das Interaktionsmodell (Kobi 1977, S. 12ff.)

Ad 1.: Das Caritative Modell wird als christliches Modell angesehen, in dem der beeinträchtigte Mensch eine untergeordnete Rolle einnimmt, da dieser sozusagen „der Empfangende, der Nehmende“ ist. (Vernooij 2007, S. 25) Kobi bezeichnet Caritas als „tätige, opfernde Nächstenliebe im Auftrage einer transzendenten (oder transzendierenden) Instanz“ (Kobi 1977, S. 12). Dabei ist die caritative Handlung eine Art Unterstützung in der es vorwiegend darum geht, sein Schicksal anzunehmen und mit seiner individuellen Situation besser umgehen zu können (vgl. Vernooij 2007, S. 25). Dieses Modell beeinflusste im 18. und 19. Jahrhundert die Wohlfahrtspflege wesentlich. Aber auch die heutigen sozialen Einrichtungen weisen, trotz des Struktur- und Managementwandels, eine Prägung des caritativen Gedankens auf. (Vgl. Kobi 1977, S. 13; Vernooij 2007, S. 25)

Ad 2.: Das Exorzistische Modell sieht Kobi als archaisches Modell, „welches mit rationalisierenden Zusätzen bis heute mancherorts wirksam ist“ (Vernooij 2007, S. 25). Als Handlungskonzept beinhaltet es sozusagen das Austreiben des „unreinen Geistes“, dementsprechend das „Ausheilen“ einer vorhandenen Behinderung oder auch das „Austoben-Lassen“. (Kobi 1977, S. 13; Vernooij 2007, S. 25) „Die Grundlage ist die, dass ein personfremdes Etwas Besitz ergriffen hat von einem Individuum, in und mit diesem sein Unwesen treibt, es unter seinem Diktat hält“ (Kobi 1977, S. 13). Dem Modell lag somit die Vorstellung zugrunde, dass Menschen mit Abweichungen von der Norm von einem unreinen Geist besessen sind. (Vgl. Vernooij 2007, S. 25)

Ad 3.: Das Rehabilitations-Modell bezweckt, dass Menschen mit einer Behinderung für gewisse Umfelder, vor allem im Bereich der Arbeit, wieder handlungsfähig gemacht werden. Somit können „die Reparation, die prophetische Versorgung, das Training beeinträchtigter Körperfunktionen“ hier als Ziele definiert werden. (Vernooij 2007, S. 25) Im Unterschied zu dem bereits beschriebenen „Caritativen Modell“ geht es hierbei darum, die Situation des Einzelnen systematisch zu verändern bzw. zu verbessern, um somit zu einer bestmöglichen Eingliederung in die Lebens- und auch Arbeitswelt zu verhelfen. (Vgl. Vernooij 2007, S. 25f.) Kobi beschreibt Rehabilitation in diesem Zusammenhang als „Wiedergewinnung des (oder eines) Funktionswertes einer Person, wo eine Heilung nicht unbedingt erforderlich“ bzw. vielleicht sogar gar nicht möglich ist. (Kobi 1977, S. 13)

Dies bestätigt die Kritik an der Rehabilitationspädagogik, da man nicht automatisch davon ausgehen kann, dass ein Mensch mit einer Behinderung wieder „hergestellt“ werden kann (vgl. Sassenroth 2002, S. 7).

Ad. 4.: Das Medizinische Modell ist ein Grundlage in der Geschichte der Heilpädagogik und zielt auf die Heilung von Krankheiten bzw. in diesem Falle von Behinderungen ab (vgl. Kobi 1977, S. 14ff.). Emil E. Kobi stützt sich in seinen Ausführungen auf Johannes Siegrists (1975) medizinsoziologische Darstellung (Kobi 1977, S. 14). Die wesentlichen Ansichten in Bezug auf Krankheiten in diesem Modell sind zum einen, dass sie eine Ursache haben, sich in Symptomen ausdrücken und charakteristisch verlaufen. (Vernooij 2007, S. 26) „Krankheiten haben ihre typische, d.h. überindividuelle, voraussehbare Verlaufsform. Krankheiten zeichnen zwar das Subjekt (mittels ihrer Symptome), dieses jedoch nicht die Krankheit“ (Kobi 1977, S.15). Und zum anderen sind sie im Individuum zu entdecken, „haben objektive Indikatoren und sind weitgehend unabhängig vom subjektiven Erleben des Patienten“ (Vernooij 2007, S. 26). „Krankheit ist im Patienten lokalisiert. Das, was der Patient als sein Leiden vorträgt, ist in seiner Eigentlichkeit (und „Wahrheit“) über einen Objektivierungsprozess dingfest zu machen“ (Kobi 1977, S. 15).

Hier sind Parallelen zum Exorzistischen Modell zu erkennen, da es ebenfalls um „das Austreiben von Etwas“ geht. In diesem Fall wäre es nicht „das Böse“, sondern „die Krankheit“ oder „der Bazillus“. (Ebd.) Des Weiteren sind wesentliche Aspekte in Be-

zug auf die soziale Dimension vorhanden. Da die Konzentration des Heilenden auf die Störung, Behinderung oder Krankheit ausgerichtet ist, läuft die Kommunikation zwischen Arzt und Patient eher unpersönlich und unkollegial ab. In Folge dessen entsteht ein hierarchisches Verhältnis zwischen dem Heilendem und dem Kranken, welches eine Art Macht- oder auch Wissensunterschied hervorbringt. (Vgl. Kobi 1977, S. 16; Vernooij 2007, S. 26) „Arzt und Patient agieren in unterschiedlichen Kommunikationssystemen: Der professionalisierte Arzt bedient sich einer kartellierten Wissens und Handelns, einer verhüllten Zunftsprache, und er zieht sich mit der Krankengeschichte des Patienten in das vor allem ihn selbst schützende Arztgeheimnis zurück. Der Patient wird vis-à-vis des weisen Klerus zum Laien der (selbstredend zu seinem Wohle) Anordnungen zu befolgen hat“ (Kobi 1977, S. 16).

Kobi ist der Meinung, dass dieses Modell bis heute nicht überwunden werden konnte und nennt dazu folgende Gründe, die von Monika A. Vernooij prägnant zusammengefasst wurden:

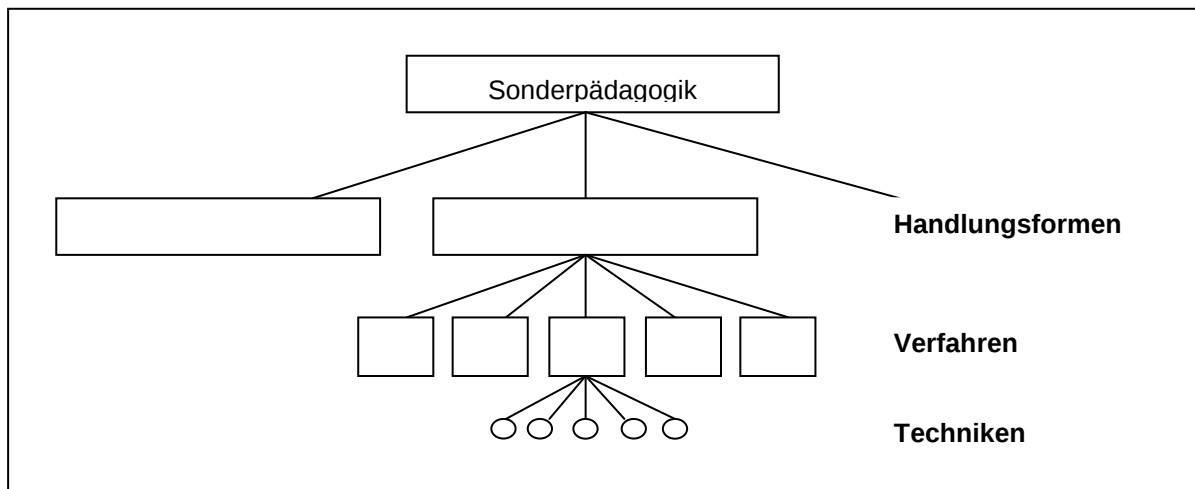
- *„Das medizinische Modell erlaubte relativ emotionsfreien Praktizismus.*
- *Medizinische Fortschritte und Erfolge führten zu einer Fortschrittsideologie, die auch für die Heilpädagogik große Anziehungskraft hatte.*
- *Trotz vielfältigen Bemühens gelang es der Heilpädagogik nicht, ein medizin-unabhängiges Selbstverständnis zu entwickeln.*
- *Das heilpädagogische Theoriedefizit resultiert u.a. aus der Weigerung der Allgemeinen Pädagogik, sich mit gestörten Erziehungs- und Bildungsprozessen zu befassen.“* (Vernooij 2007, S. 26)

Ad. 5.: Das Interaktionsmodell erklärt, dass es „(...) keine Behinderung ‚an sich‘, - im ahistorischen, unpolitischen, beziehungslosen Raum“ gibt, sondern Kobi differenziert zwischen Behinderung und Behinderungszustand (Kobi 1977, S. 19). „Es ist zu unterscheiden zwischen Behinderung und Behinderungszustand, Defekt und Defektivität. Behinderungen, Defekte werden (linear-kausal) verursacht- Behinderungszustände (Defektivität) werden in kreisförmigen Interaktionsprozessen erzeugt, Abnormalität wird via Normierungen, Definitionen, Zuschreibungen gesetzt“ (ebd.). Kobi bezieht sich hierbei auf die Kommunikationstheorie von Watzlawick. Diese besagt, dass Interaktionen kreisförmig verlaufen und nicht linear sind. (Vgl. Kobi 1977, S. 19) „In

dieser Beziehungsform ist kein Verhalten Ursache des anderen: jedes Verhalten ist vielmehr sowohl Ursache als auch Wirkung“ (Watzlawick et al. 1974, S. 93 zit. n. Kobi 1977, S. 19). Demnach ist „das Verhalten einer Person dabei Ursache und Wirkung, jeder Interaktionspartner ist Subjekt und Objekt zugleich“ (Vernooij 2007, S. 26). Der Mensch mit einer Behinderung wird hier nicht nur als Objekt, sondern soll als personhaftes Subjekt gesehen und behandelt werden (vgl. Kobi 1977, S. 18ff.). Dieses Modell zielt darauf ab, dass die gestörten Interaktionsprozesse zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen verbessert werden. Dem medizinischen Modell entgegengesetzt verläuft die Kommunikation und Interaktion nicht hierarchisch, sondern paritätisch. (Vernooij 2007, S. 26f.)

Jedes dieser fünf Modelle bestimmt eine gewisse Handlungsweise, welche sozusagen Überlegungen in Hinsicht auf die Praxis anstellt (vgl. Kobi 1977, S. 11ff.; Vernooij 2007, S. 27). Sie können als eine Art grundlegendes Muster gesehen werden, um im jeweiligen Einzelfall bestmöglich agieren zu können. Zu diesen daraus resultierenden Handlungskonzepten zählen die Diagnostik, die Zielabklärung, die Substitution, die Kompensation, die Prävention, die Subvention und die Beratung (vgl. Bach 1999, S. 86ff.). Diese besonderen Handlungsformen der Sonderpädagogik zielen vor allem auf die Förderung des Betroffenen ab und beinhalten bestimmte Verfahren, die durch entsprechende Techniken umgesetzt werden (siehe Abb. 4). Aufgrund der komplexen und problematischen Situation des behinderten Menschen wird nicht nur eine Handlungsform angewendet. Jedoch zeigt sich, dass in der Praxis oft einzelne Konzepte bevorzugt werden. (Vgl. Bach 1999, S. 85f.)

Abbildung 4: Sonderpädagogische Handlungsformen



vgl. Bach 1999, S. 86

Aufgrund der Tatsache, dass sich Sonderpädagogik mit behinderten, beeinträchtigten oder gefährdeten Menschen beschäftigt, ist man gezwungen die Abweichung von der Norm mit einzubeziehen. Folglich ist es für sie nicht möglich, sich nach bestimmten, vorgegebenen Regeln zu richten. Um eine Grundlage für ihr Handeln herzustellen, müssen zunächst die Bestandteile und deren wechselseitige Einflüsse festgestellt werden, welche für die Beeinträchtigung bzw. Behinderung verantwortlich sind. Dafür eignet sich vor allem die Diagnostik. (Vgl. Bach 1999, S. 86f.)

„Diagnostik ist kein einmaliger Akt, sondern ein Prozess, der mehr oder minder bewusst durch fortlaufende Kontrolle der diagnostischen Hypothesen, durch Feststellung von Veränderungen der Situation, durch Ermittlung weitgehender Bedingungen und Hintergründe des Verhaltens gekennzeichnet ist“ (Bach 1999, S. 88).

Für die sonderpädagogische Arbeit relevanten, diagnostischen Hauptrichtungen nennt Heinz Bach: die Individualdiagnostik, die Umfelddiagnostik, die Normendiagnostik, die Ermittlung des Stellenwerts und den Diagnostiker selbst (Bach 1999, S. 87f.).

Die Individualdiagnostik bezieht sich auf die „Erlebens- und Verhaltensdisposition unter Berücksichtigung sowohl der kognitiven wie auch der emotionalen und der somatischen Bereiche“ (Bach 1999, S. 87). Dadurch sollen die unterschiedlichen, psy-

chologischen Merkmale und deren Ausprägungen ermittelt werden, welche dazu beitragen, wertvolle Informationen für die weitere Verfahrensweise bzw. sonderpädagogisches Handeln zu sammeln. Hierbei soll vor allem das Befinden der betroffenen Person besonders berücksichtigt werden. (Vgl. ebd.)

Als Umfelddiagnostik wird die „Diagnostik vor Ort (Hausbesuch, Unterrichtshospitation usw.)“ bezeichnet. Sie setzt sich zum einen mit den sozialen Konstellationen, wie „Interaktionsstrukturen, Assistenzen oder Erschwerungen, Stigmatisierungen usw.“ auseinander. Und zum anderen beschäftigt sie sich mit der materiellen Sachlage. Darunter fallen unter anderem „Wohn-, Ernährungs-, Arbeits-, Lern-, Freizeitgegebenheiten“. (Bach 1999, S. 87f.)

Die Frage nach den „Umfeldanforderungen und –erwartungen im Verhältnis zu den individuellen Dispositionen und den Lebensbedingungen“ stellt sich die Normendiagnostik (Bach 1999, S. 88). Das heißt sie zielt auf einen Vergleich des Betroffenen und seiner individuellen Situation mit der einer Gruppe bzw. einer Norm ab.

Wesentlich bei einer Diagnostik ist natürlich die Ermittlung des Stellenwerts, also die Bestimmung welche Beeinträchtigungen der grundlegenden Komponenten vorliegen. Aber auch der Diagnostiker und seine Sichtweise spielen eine Rolle, da er wahrnimmt, definiert und beurteilt zugleich. (Ebd.) Durch diagnostische Arbeit können bereits erste Veränderungen in Bezug auf die Aufmerksamkeit des Umfeldes eingeleitet, sowie eine bestimmte Verhaltensweise umgestaltet werden. Dies kann durch das Setzen von Reflexionen erfolgen, aber auch durch das Empfinden einer besonderen Zuwendung. Damit lässt sich die Diagnostik als sonderpädagogische Handlungsform sowohl quantitativ als auch qualitativ von der der Regelpädagogik differenzieren. (Vgl. Bach 1999, S. 88f.) „Insgesamt soll die Diagnostik im Bereich der Sonderpädagogik zentrale Aufschlüsse über den vorliegenden Sachverhalt und seine Hintergründe erbringen. Diese bilden eine für die pädagogische Einschätzung des konkreten Förderbedarfs in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht wesentliche Grundlagen“ (Bach 1999, S. 89).

Die Zielsetzungen dieses Förderbedarfs leiten sich aus vorangegangenen Erhebungen ab und damit als Teil der Diagnostik gelten. Dabei ist die Diagnose aber nicht gleich die Zielvorgabe, sondern sie bildet den Grundstein, um die Ziele abzuklären. (Vgl. Bach 1999, S. 90)

Als Zielbestimmungen nennt Heinz Bach:

- die „Bestimmung der Handlungsrichtung“, welche die „Erlebens- und Verhaltensdisposition“ verbessern, die „Belastungen durch unangemessene Umfeldexpectationen und -anforderungen“ korrigieren und „soziale, kulturelle und materielle Benachteiligungen“ beheben soll,
- sowie die „Entscheidung bezüglich der Direktheit oder Indirektheit der Handlung“, die das „Abwägen zwischen funktionalen und institutionellen Massnahmen“, die „Setzung von Prioritäten“ und die „vorläufige Bestimmung des Umfangs der Massnahmen“ beinhaltet. (Bach 1999, S. 91)

Bei der Festsetzung dieser Ziele ist es ratsam, sich auf konkrete Nahziele und auf bestimmte Handlungstendenzen zu konzentrieren, anstatt auf einen langfristigen Förderplan oder hinreichende Annahmen (vgl. Bach 1999, S. 92).

Als zentrale Handlungsform innerhalb der Förderung ist unter anderem die Substitution zu nennen. Hierbei geht es vor allem um die „weitmögliche Behebung vorliegender Schäden der Erlebens- und Verhaltensdisposition eines Menschen, d.h. die Förderung beeinträchtigter Bereiche bzw. weitmögliche Aktivierung verbliebener Funktionsreste“ (Bach 1999, S. 93). Die Substitution beinhaltet unterschiedliche Unterformen, dazu zählen:

- „Anregen, Anbieten, Motivieren,
- Unterstützen, Verstärken, Übern,
- Nachholen
- Korrigieren
- Gegensteuern, Immunisieren,
- Abschirmen“ (ebd.).

Bei Beeinträchtigungen, die sich trotz medizinischer oder pädagogischer Leistungen nur schwer bzw. gar nicht beheben lassen, ist es notwendig diese zu kompensieren, um einen bestmöglichen langfristigen Ausgleich zu schaffen. Durch Kompensation soll eine „optimale Persönlichkeitsentfaltung und soziale Eingliederung“ gelingen. (Bach 1999, S. 94)

Sieht man sich die vorhandenen Kompensationsformen an, so ist erkennbar, dass es ebenso viele gibt, wie mögliche individuelle Dispositionsschäden (ebd.). Als Beispiele zählt Heinz Bach „das Erlernen der Blindenschrift, Mobilitätstraining bei Blinden, Ablesen von Sprache beim Gegenüber, Erlernen des Sprechens mittels taktiler, visueller oder technischer Kontrollapparaturen bei Gehörlosigkeit, die Bildung der Ösophagusstimme (Speiseröhrenstimme) und die Nutzung elektrischer Sprachhilfen (Vibrationsgeräte) bei Kehlkopfektomierten, Formen des Sports oder der Schreibens bei beidseitigen Amputierten, Erlernen des Umgangs mit besonderen Schablonen“ auf (Bach 1999, S. 94f.).

Kompensation als pädagogische Handlungsform bringt leider nicht nur positive Aspekte mit sich, sondern birgt auch Gefahren.

„Zum einen ist sie in ihrer Spezifität dazu angetan, die pädagogische Aufmerksamkeit derart zu binden, dass Erlernung und Pflege der unterschiedlichen Ersatzfunktionen überbewertet werden und die Aufmerksamkeit von der eigentlich zentralen pädagogischen Aufgabe, der Förderung der Erlebens- und Verhaltensdisposition in ihren inhaltlichen Horizonten, abgezogen wird- und damit auch die Betroffenen in problematische Ausmasse auf ihre Mangellagen und Funktionsausfälle fixiert werden“ (Bach 1999, S. 95).

Um eine Verbesserung der äußeren Lebensbedingungen zu erreichen, ist Prävention notwendig und nimmt daher einen wesentlichen Standpunkt der sonderpädagogischen Handlungsformen ein. Sie betrifft alle Arten und Grade von Beeinträchtigung und kann „als Vermeidung oder als Korrektur von Benachteiligungen mit dem Ziel der Verhinderung von Schäden oder der Verringerung von Belastungen“ verstanden werden (Bach 1999, S. 97). Die Prävention bezieht sich auf die sozialen und materiellen Benachteiligungen, sowie auf unangemessene Anforderungen oder negative gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Hier sollte angemerkt werden, dass dieser Handlungsweise mehr Beachtung geschenkt werden sollte als dies in der Praxis üblich ist. (Vgl. ebd.)

Wenn durch Substitution und Kompensation keine Erleichterung der Erziehungsbedingungen, der Lebensverhältnisse und der Erwartungen des Umfelds erfolgen kann,

muss ein Ausgleich über Subvention geschaffen werden (vgl. Bach 1977, S. 67). Sie beschäftigt sich mit der „Rücknahme belastender überhöhter oder aus individuellen Gründen unrealisierbarer Erwartungen und Anforderungen“, mit der „Aufgabe des Abbaues von negativen emotionalen Einstellungen“ und mit der „Anleitung zu angemessenem praktischem Umgang mit betroffenen Personen“ (Bach 1999, S. 102). Dabei ist sie nicht nur auf die Bezugspersonen beschränkt, sondern bezieht ebenfalls das weitere Umfeld mit ein, wie beispielsweise Nachbarn, Verwandte oder sonstige Personen der sozialen Umgebung (ebd.).

In den Bereichen der Sonderpädagogik nimmt vor allem die Beratung einen wichtigen Stellenwert ein. Für Betroffene und ihre Miterziehenden ist angemessene Hilfe und Unterstützung essentiell, um bestehende Probleme bewältigen zu können. Die Diagnostik bildet dabei die Grundlage bzw. Voraussetzung für eine sonderpädagogische Beratung (vgl. Bach 1977, S. 63; Bach 1999, S. 103). Zu den Aufgaben der Beratung zählen unter anderem die Erörterung der Situation und des Erziehungsbedarfs, die Korrektur unzumutbarer Erwartungshaltungen des Umfeldes und erzieherischer Fehlhaltungen, sowie die Aneignung pädagogischer Methoden oder das Geben von Hinweisen bezüglich ärztlicher Hilfe. (Vgl. Bach 1977, S. 63f.; Bach 1999, S. 103)

Diesen eben angeführten sonderpädagogischen Handlungsweisen liegen bedeutsame Prinzipien zugrunde. Diese Maßnahmen sind speziell auf die besonderen Akzentuierungen von Beeinträchtigungen abgestimmt und Heinz Bach kurz zählt dazu folgende auf: Aktivierung, Prävention, Kommunikation, Spezifikation, Komplexität, Kooperation, Integration, Reduktion, Normalitätsorientiert und Effektivität. (Vgl. Bach 1999, S. 113f.)

2.1.3 Kritikpunkte in der Sonderpädagogik

Wird die Disziplin Sonderpädagogik näher beleuchtet, wird klar, dass es unumgänglich ist, diese Thematik auch kritisch zu hinterfragen. Karl Josef Klauer führt in seinem Beitrag „Grundfragen der Sonderpädagogik“ einige Kritikpunkte an. Menschen werden anhand ihrer individuellen Eigenschaften charakterisiert. So kann jemand zum Beispiel als faul oder fleißig, freundlich oder unfreundlich, behindert oder nicht behindert bezeichnet werden. Dies geschieht aber nicht wertfrei. Daher ist eine Nebenwirkung der Sonderpädagogik „die soziale Wertung von Leistung und Gesundheit“. (Vgl. Klauer 1992, S. 18) Nach welchen Werten gestrebt wird ist kulturabhängig. In unserer Gesellschaft sind diese „Intelligenz, Leistung, Jugend, aber auch Schönheit und Reichtum.“ Im Gegensatz zu „Armut, Häßlichkeit, Alter, Dummheit und Unfähigkeit“, welche nicht erstrebenswert sind. (Ebd.) Die daraus abzuleitende Kritik bezieht sich auf die besonderen Hilfestellungen, die die Sonderpädagogik den Menschen mit Beeinträchtigungen zukommen lässt. Denn auch, wenn diese gut gemeint sind, werden die betroffenen Personen, die Unterstützung benötigen, als weniger selbstständig, tüchtig oder ähnliches dargestellt.

Im Zuge dessen wird sozusagen eine Differenzierung vorgenommen, welche zu einer Diskriminierung führt. Da der ideale Grundgedanke, dass jeder Menschen in seiner Individualität erkannt und demnach auch so behandelt wird, kann nicht aufrecht erhalten werden, da jede Maßnahme bestimmte Auswirkungen mit sich bringen. (Klauer 1992, S. 19) Als Beispiel hierzu nennt Klauer die von Stötzner 1864 errichtete Schule für schwachsinnige Kinder, die dieser als Nachhilfeschule bezeichnete, um Rücksicht auf die Gefühle der betroffenen Eltern zu nehmen (ebd.). Es zeigt sich, dass Begriffe wie Hilfsschule oder Sonderschule etc. negativ behaftet sind, auch wenn hinter dem Wort „Hilfe“ im eigentlichen Sinn etwas sehr Positives steht (vgl. Klauer 1992, S. 19f.).

Als weitere Nebenwirkung bzw. Kritikpunkt zählt Klauer die Rolle von Zuschreibungsprozessen und Lösungsvorschläge, welche echt oder auch nur Schein sein können, auf. Wird bei einem Kind eine Behinderung diagnostiziert, so wird ihm diese auch angeheftet. In weiterer Folge wird diese Zuschreibung durch beispielsweise den Besuch einer Sonderschule verstärkt und die Hoffnungen, dass eine Verbesserung eintritt, zerstört. (Vgl. ebd.) „Die Diagnose einer unerwünschten Eigenschaft wird als

das Aufdrücken eines Stigmas (Wundmals) gedeutet, als eine Art Brandmarkung oder Stigmatisierung, die die Wurzel allen Übels sei“ (Homfeldt 1974, o.S. zit. n. Klauer 1992, S. 20).

Um solche Probleme zu verhindern, spricht Klauer von dem Unterschied zwischen Scheinlösungen und echten Lösungen. Die Abschaffung der Sonderschulen bzw. der gesamten Sonderpädagogik um das „Übel“ zu vermeiden, wäre eine solche Scheinlösung. (Klauer 1992, S. 21) Er drückt seine Gedanken bzw. echten Lösungsvorschlag dazu folgendermaßen aus:

„Was wirklich hilft, ist zunächst einmal, die Dinge klar so zu sehen, wie sie sind. Die Pädagogik muss erkennen, daß es bei jeder Hilfsmaßnahme auch unerwünschte Nebenwirkungen geben kann. Ist man sich dessen bewußt, wird man im Einzelfall deutlicher als bisher abwägen können, was die beste Lösung ist“ (ebd.)

Markus Dederich ergänzt diese Kritikpunkte um einen weiteren, welche vor allem im Mittelpunkt der Kritik der Disability Studies steht. Der Disziplin wird ein „klinischer Blick“ vorgeworfen, denn der Diskurs über den Behinderungsbegriff definiert Behinderung als ein Problem. Folglich werden „Problemanalyse-, Problemzuständigkeits-, Problemexperten- und Problemversorgungssysteme gebildet“ (Dederich 2007b, S. 4). Dabei stehen „Prävention, Kompensation und Heilung, Rehabilitation, Förderung, Therapie, spezielle Erziehung, Abbau von Abweichungen und vornehmlich auf die Individuen abzielende Normalisierung“ im Fokus (ebd.)

Anne Waldschmidt und Werner Schneider drücken dies ähnlich aus: „Die Ansätze der Therapie, der Förderung und der Coping unterstellen, dass es das Wichtigste sei, erfolgreiche Kuration oder Rehabilitation zu gewährleisten, eine gelungene Anpassung an die Umwelt sicherzustellen, die psychische Verarbeitung der Beeinträchtigung zu unterstützen und ‚normale‘ Lebensumstände zu schaffen“ (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 9).

Im folgenden Abschnitt 2.2 wird die sonderpädagogische Sichtweise von Behinderung dargestellt.

2.2 Behinderung in der Sonderpädagogik

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff „Behinderung“ vor allem als Beeinträchtigung der Sinne, des Körpers und der kognitiven Fähigkeiten verstanden (Biewer 2009, S. 38f.). In der geschichtlichen Entwicklung gab es die unterschiedlichsten Bezeichnungen, wie Kinderfehler, Abartigkeit, Abnormität, Entwicklungshemmung, Schädigung, etc. (vgl. Bleidick/Ellger-Rüttgardt 2008, S. 92). Die Anfänge des Behinderungsbegriffs finden sich im Sozialrecht, denn erst ab den 1960er Jahren wurde er in der Pädagogik zu einem wesentlichen Bestandteil. Wesentlich dabei war das Anfang 1970 erschienene Werk von Ulrich Bleidick „Pädagogik der Behinderten“. Es gibt zwischen den jeweiligen Fachrichtungen unterschiedlichste Verständnisweisen von Behinderung (sozialrechtliche, medizinische, heilpädagogische, soziologische). (Vgl. Biewer 2009, S. 38f.)

Für diese Diplomarbeit sind vor allem die Definitionen von Ulrich Bleidick, Heinz Bach und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) relevant und werden daher in diesem Kapitel herausgearbeitet.

Wie gerade erwähnt wurde der Begriff „Behinderung“ in der Sonderpädagogik vor allem durch Bleidicks Definition geprägt. Demzufolge gelten Menschen als behindert, „die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen, so weit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft erschwert wird“ (Bleidick u.a. 1977, S. 12 zit. nach Kulig 2006, S.36). Dies drückt aus, dass eine Funktion des Körpers gestört wird, folglich kommt die Behinderung von innen, und kann mit dem medizinischen Modell verglichen werden. Im pädagogischen Zusammenhang wird Behinderung von dem deutschen Bildungsrat ähnlich definiert. „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist“ (Deutscher Bildungsrat 1974, S. 32).

Ulrich Bleidick (1977) beschreibt in diesem Zusammenhang vier Paradigmata, die den Behinderungsbegriff in der Sonderpädagogik maßgeblich formen und erweitern. Die folgende Tabelle stellt diese vor.

Abbildung 5: Vier konkurrierende Paradigmata der Behinderung

Behinderung ist ...	Behinderung als ...	Bezeichnung
1. ein medizinisch fassbarer Sachverhalt	Medizinische Kategorie	personenorientiertes Paradigma
2. eine Zuschreibung von sozialen Erwartungshaltungen	Etikett	interaktionistisches Paradigma
3. ein Systemerzeugnis schulischer Leistungsdifferenzierung	Systemfolge	systemtheoretisches Paradigma
4. durch die Gesellschaft gemacht	Gesellschaftsprodukt	politökonomisches Paradigma

vgl. Bleidick 1976, S. 412; Bleidick/Hagemeister 1977, S. 66 zit. n. Vernooij 2007, S. 22

1. Das medizinische Modell

Behinderung wird in diesem Modell als „individuelle, meist medizinisch faßbare Kategorie“ gesehen (Bleidick/Hagemeister 1977, S. 66), das heißt „im Sinne von einer organischen Störung“ (Vernooij 2007, S. 23). Demnach ist Behinderung die unausweichliche Folge einer organischen oder funktionalen Schädigung und ein Defekt der betroffenen Person. Pädagogische Maßnahmen können dabei nur bedingt eine Veränderung oder eine Verbesserung herbeiführen. (Vgl. Borchert 2007, S. 5) Obwohl Behinderung in diesem Modell als individuelle Kategorie gesehen wird, werden gesellschaftliche oder soziale Aspekte kaum beachtet (Vernooij 2007, S. 23). Somit besteht an dieser Stelle die Möglichkeit, dass die Relativität von Behinderung übersehen wird (Borchert 2007, S. 5).

2. Interaktionstheorie

Diese Theorie definiert Behinderung als „sozialen Zuschreibungsprozess“ (Bleidick/Hagemeister 1977, S. 66). Dieser Prozess versteht sich als soziale „Erwartungshaltungen durch andere“ und nicht „im Sinne von Schädigung“. „Behinderung ist demnach eine Etikettierung, eine Typisierung, eine Stigmatisierung, ein von sozialen Reaktionen herbeigeführter Status.“ (Vernooij 2007, S. 23) Und somit kein „biologisch-medizinisch vorgegebener Zustand“ (Bleidick 2000, S. 190). Die dabei auftretenden Folgen sind, dass abweichendes Verhalten als „deviante Karriere interpretiert“ wird und betroffene Menschen mit einem „label“, wie zum Beispiel „behindert“, „Außenseiter“ etc., etikettiert werden, wodurch die Ich-Entwicklung der stigmatisierten Personen beeinträchtigt werden kann. (Bleidick 2000, S. 191).

3. Das systemtheoretische Modell

Behinderung ist im systemtheoretischen Modell als ein organisationssoziologisch faßbares „Resultat von Ausdifferenzierung und Entlastung des allgemeinen Schulwesens“ definiert (Bleidick/Hagemeister 1977, S. 66). Oder anders ausgedrückt ist Behinderung eine „gerechtfertigte Ausdifferenzierung innerhalb eines Gesellschafts- und insbesondere eines Bildungs- und Ausbildungssystems, in dem Leistung der Maßstab für Qualifikationen und Selektion ist.“ (Vernooij 2007, S. 24) Bildung ist ein komplexes System, welches in unterschiedlichste Subsysteme (z.B.: Sonderschule) auf verschiedenen Ebenen differenziert wird und dadurch zur Unüberschaubarkeit und Handlungsunfähigkeit führt. Damit wurde der Spielraum sowohl für Lehrer als auch für die Eltern eingeschränkt. Durch diese Ausdifferenzierung entstanden aber auch die ersten Schulen für behinderte Kinder. Die Schüler wurden dann in die jeweiligen Subsysteme der Gesamtschule eingeteilt. (Vgl. ebd.)

4. Das politökonomische Paradigma

Ein wesentlicher Vertreter dieses Modells ist Wolfgang Jantzen. Es wird auch als gesellschaftstheoretisches oder materialistisches Paradigma bezeichnet und begreift Behinderung „als Gesellschaftsprodukt, als Resultat einer kapitalistischen Gesellschaft, die Behinderte in besonderen Schulen für minderqualifizierte und ebenso bezahlte Arbeit ausbildet“ (Vernooij 2007, S. 24). Jantzen meint dazu, dass Behinde-

rung nicht von der Natur hervorgebracht wird, sondern von den gesellschaftlichen Bedingungen abhängig ist (vgl. Jantzen 2007, S. 18).

Das interaktionistische und politökonomische Paradigma haben etwas gemeinsam. In beiden Modellen entsteht Behinderung durch soziale Zuschreibungsprozesse und Erwartungshaltungen von nicht behinderten Menschen (Vernooij 2007, S. 24). Dennoch sind sie strikt voneinander zu trennen, da „ein sehr gravierender Unterschied zwischen Behinderung aufgrund soziologischer und sozialpsychologischer Zuschreibungsprozesse einerseits und der ausschließlichen Ableitung von Behinderung aus gesellschaftlichen Produktions- und Klassenverhältnissen andererseits“ besteht (Vernooij 2007, S. 24f.). Ein wesentlicher Aspekt dieser Paradigmen ist das Vorhandensein eines objektivierbaren Defekts und einer Normabweichung, da diese sonst hinfällig wären (vgl. Vernooij 2007, S. 25). An dieser Stelle ist anzumerken, dass die Ansicht, dass Behinderung durch die Gesellschaft hervorgebracht wird und nicht nur einen medizinischen Defekt darstellt, ist den Disability Studies zuzuschreiben und wird daher in Kapitel 3 näher erläutert.

Monika A. Vernooij fügt noch hinzu, dass „beide miteinander und mit dem systemtheoretischen Paradigma interdependent verbunden sind, d.h., dass sie in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander stehen, in Korrelation mit dem personenorientierten Paradigma“ (ebd). Weshalb das interaktions- und gesellschaftstheoretische Modell auch in der Sonderpädagogik eine Rolle spielen.

Aufgrund der Einführung des Sozialgesetzbuches (SGB) Neuntes Buch (IX) am 19. Juni 2001 mit dem Thema Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen sollten die vier Paradigmen um ein weiteres, den besonderen pädagogischen Förderbedarf, ergänzt werden (Vernooij 2007, S. 29).

Abbildung 6: Ergänzung der vier konkurrierenden Paradigmata der Behinderung

Behinderung ist ...	Behinderung als ...	Bezeichnung
5. Besonderer pädagogischer Förderbedarf	Erziehungs- und Bildungskategorie	(gleichberechtigt-) begabungsorientiertes Paradigma

vgl. Vernooij 2007, S. 29

Dieses Modell gilt für die Sonderpädagogik und auch für die Bildungspolitik als besondere Herausforderung, da hier die personale Ebene im Mittelpunkt steht. Diese beschäftigt sich mit den Aktivitätsmöglichkeiten und Aktivitätsbegrenzungen, sowie der damit verbundenen Selbst- und Fremdbestimmung. (Vernooij 2007, S. 29) Die dazugehörige Bestimmung § 2 definiert Behinderung folgendermaßen:

„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“³.

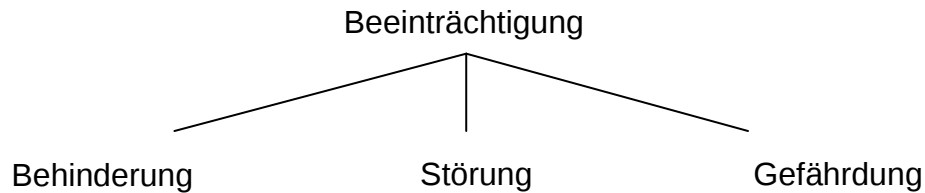
Da Behinderung den Gegenstandsbereich der Disziplin der Sonderpädagogik darstellt, ist die Bleidicks Begriffsbestimmung von Behinderung nicht die einzige. Es gibt wie bei dem Begriff Sonderpädagogik keine einheitliche Definition, die allgemein gültig ist.

Dieter Neubert und Günther Cloerkes arbeiteten einen kulturspezifischen Ansatz hierzu aus, bei dem über das Vorliegen einer Behinderung durch die Wahrnehmung der vertrauten Norm beurteilt wird.

„Eine Behinderung ist ein Merkmal im körperlichen, geistigen und psychischen Bereich, das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft (manifeste Andersartigkeit) und dem zweitens ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. (...) Sobald eine negative Bewertung vorliegt, ist natürlich auch bereits von manifester Andersartigkeit zu sprechen, denn Bewertung impliziert vorausgegangene Aufmerksamkeit. Ausgehend von diesem Behinderungsbegriff läßt sich auch der Begriff ‚Behinderte‘ definieren: Behinderte sind Menschen mit einer Behinderung. Die konkrete Zuschreibung eines Behindertenstatus ist ebenso wie die Bewertung einer Andersartigkeit als Behinderung kulturspezifisch bestimmt“ (Neubert/Cloerkes 2001, S. 35).

Heinz Bach versucht in seinem Lehrbuch „Grundlagen der Sonderpädagogik“ diesen wesentlichen Behinderungsbegriff genauer zu bestimmen. Er fasst dabei Behinderungen, Störungen und Gefährdungen in dem Oberbegriff „Beeinträchtigungen“ zusammen (siehe Abb. 7).

Abbildung 7: Beeinträchtigung als Oberbegriff



vgl. Bach 1985, S. 10

Demnach ist bei Bach nicht Behinderung der zentrale Begriff, sondern Beeinträchtigung. „Die Erschwerung der Personalisation und Sozialisation eines Menschen wird Beeinträchtigung genannt. Sie ist objektiv durch Unregelmäßigkeiten in den Bereichen des Erziehungsprozesses gekennzeichnet.“ (Bach 1977, S. 8) Für ihn ist die Unterteilung in diese drei Formen wesentlich, da dadurch „angemessene Maßnahmen und erziehungsorganisatorische Regelungen“ getroffen werden können, sowie „die extreme Heterogenität der Beeinträchtigung nicht zu einer undifferenzierten pädagogischen Reaktion führen“ (ebd.).

Nach Bleidick kann Behinderung als eine Sammelkategorie gesehen werden. Sie kann sowohl in Schädigungsgebiete oder Schädigungsarten sowie in Schweregrade eingeteilt werden. Bei Bach werden die drei Formen der Beeinträchtigung (Behinderung, Störung, Gefährdung) nach Schweregraden differenziert und dementsprechend abgestuft. (Vgl. Biermann/Götze 2005, S. 13; Bach 1977, S. 9f.) „Die verschiedenen Grade und Arten von Beeinträchtigungen sind keine Ursachenbereiche und keine feststehenden Eigenschaften, sondern Beschreibungskategorien, die in Korrespondenz zu den erforderlichen Maßnahmen stehen. Sie treffen für einzelne Menschen unter Umständen nur vorübergehend zu“ (Bach 1977, S. 10). Behinderung (Schwerstbehinderung eingeschlossen) stellt den höchsten Grad der Beeinträchtigung dar, da sie als „umfänglich, schwer, und langfristig“ gesehen wird. (Vgl. Biermann/Götze 2005, S. 13; Bach 1977, S. 9)

³ http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9/_2.html

- „Behinderungen sind individuelle Beeinträchtigungen, die*
- umfänglich (d. h. mehrere Lernbereiche betreffend) und*
 - schwer (d. h. graduell mehr als ein Fünftel unter dem Regelbereich liegend) und*
 - langfristig (d. h. in zwei Jahren voraussichtlich nicht dem Regelbereich anzugleichen) sind“ (Bach 1977, S. 9).*

Mit Umfänglichkeit ist das Betroffen-Sein mehrerer Komponenten, sowie Teilkomponenten, wie beispielsweise Benachteiligungen hinsichtlich der Erlebens- und Verhaltensbedingungen, gemeint. Unter Schwere ist das Abweichen von der Norm zu verstehen, wie zum Beispiel eine kaum verständliche Sprache. Besteht eine Beeinträchtigung länger oder kann vermutlich gar nicht behoben werden, wird von Langfristigkeit gesprochen. Diese ist beispielsweise bei Querschnittslähmungen zu finden. (Bach 1999, S. 37)

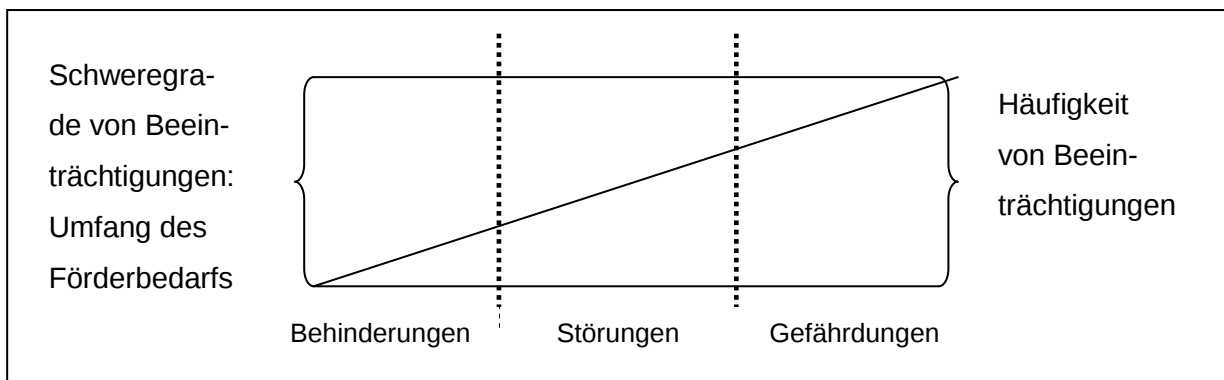
Darauf folgt die Störung, welche „partiell, weniger schwer und kurzfristig“ ist. (Bach 1977, S. 9f.)

- „Unter Störungen sind individuelle Beeinträchtigungen, die*
- partiell (d. h. nur einen Lernbereich betreffend) oder*
 - weniger schwer (d. h. graduell weniger als ein Fünftel vom Regelbereich abweichend) oder*
 - kurzfristig (d. h. voraussichtlich in bis zu zwei Jahren dem Regelbereich anzugleichen) sind“ (ebd).*

An letzter Stelle stehen die Gefährdungen, die durch Unregelmäßigkeiten individueller Dispositionen, Bedingungen des Umfeldes, sowie Anforderungen der Umwelt entstehen können (Biewer 2009, S. 40). Sie werden definiert als „Beeinträchtigungen, die in der Form somatischer, ökonomischer oder sozialer Lernbedingungen mit erschwerendem Charakter Störungen oder Behinderungen zu bewirken oder zu verstärken angetan sind“ (Bach 1977, S. 10). Hierfür sind somatische, materielle, sowie soziale und kulturelle Bedingungen, mögliche Ursachen. Als Beispiele nennt Bach: Schwangerschafts- und Geburtsunregelmäßigkeiten, also „Risikokinder“, dauernde physische Belastung, unzureichende Wohnsituation, sowie unzureichende ökonomische Familienverhältnisse, aber auch soziale Isolierung oder negative Gruppeneinflüsse. (Bach 1999, S. 41)

Die Häufigkeit dieser drei Formen von Beeinträchtigungen verläuft entgegengesetzt zu ihren Schweregraden. Das heißt, dass Behinderungen seltener vorkommen, als Störungen und diese wiederum weniger oft als Gefährdungen (siehe Abb. 8). (vgl. Biewer 2009, S. 40) Des Weiteren lassen sich diese nicht strikt voneinander trennen. „Zwischen Behinderungen und Störungen, zwischen Störungen und Gefährdungen (...) bestehen fließende Übergänge. Am deutlichsten wird der Unterschied, wenn die Mittelfelder miteinander verglichen werden, wie es für die meisten Einteilungen im Humanbereich gilt“ (Bach 1977, S. 10).

Abbildung 8: Schweregrad und Häufigkeit von Beeinträchtigungen



vgl. Bach 1999, S. 35

Im Englischen werden diese drei Klassifikationssysteme nach „disorder bzw. impairment“ (Schädigung), „disability“ (Behinderung) und „handicap“⁴ (Erschwerung) unterschieden, welche ein weiterer Versuch ist, den Behinderungsbegriff genauer zu bestimmen. Die World Health Organization (kurz WHO) orientierte sich dabei stark an Maya Rivieres Modell der Dreiteilung. (Vgl. Vernooij 2007, S. 12)

Impairment bzw. *Schädigung* gilt als „medizinisches Problem“ und es besteht dabei eine „Funktionsstörung auf organischer Ebene“ (Vernooij 2007, S. 12f.). „Schädigung ist eine dauernde oder vorübergehende psychologische, physiologische oder anatomische Einbuße und/oder Anomalie“ (Weltgesundheitsamt 1981, S. 32 zit. n. Jantzen 2007, S. 16).

⁴ Ist bereits ein veralteter Begriff und wird hier nur aufgrund der Vollständigkeit angeführt.

Disability bzw. Behinderung ist eine „Funktionsstörung auf der individuellen und personalen Ebene“ und wird als „psychologisches Problem“ gesehen (Vernooij 2007, S. 12f.). „Behinderung wird ausschließlich definiert als eine vorhandene Schwierigkeit (für die Leistungsminderung und/oder Schädigung verursachende Faktoren sind), eine oder mehrere Tätigkeiten auszuüben, die in Bezug auf das Alter der Person, ihr Geschlecht und ihre soziale Rolle im allgemeinen als wesentliche Grundkomponenten der täglichen Lebensführung gelten, wie etwa die Sorge für sich selbst, soziale Beziehungen, wirtschaftliche Tätigkeit“ (Weltgesundheitsamt 1981, S. 32 zit. n. Jantzen 2007, S. 16f.).

Die folgende Abbildung zeigt eine Gegenüberstellung von der Fassung von 1980 (ICIDH 1) und der Modifikation von 1998 (ICIDH 2).

Abbildung 9: WHO-International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Internationale Klassifikation von Behinderung⁵

<u>Fassung 1980</u>		<u>Fassung 1998</u>
Impairment	Schädigung - körperliche (med.) Ebene- (organisch, geistig, psychisch)	Impairment
Disability	Fähigkeits- (Einschränkung) Aktivitäts- Möglichkeiten - personale (psychol./päd./ prag.) Ebene - Beeinträchtigung/Benachteiligung	Activity
Handicap	Teilhabe - gesellschaftlich – soziale (soziolog.) Ebene	Participation

vgl. Vernooij 2007, S. 13

⁵ Zur Kennzeichnung der Neufassung wurden die Begriffe in der mittleren Spalte fett gedruckt.

Es zeigt sich, dass in der Fassung von 1980 eine „individuumszentrierte Sichtweise mit einer defizitorientierten Bewertung“ überwog. In der neuen Fassung liegt eine „systemorientierte Betrachtung vor, die Behinderung immer auch im sozialen und institutionellen Kontext sieht, unter Herausstellung der positiven Möglichkeiten innerhalb des jeweiligen engeren und weiteren Lebensraumes eines behinderten Menschen“. (Vernooij 2007, S. 13) Durch ICIDH 2 wird die negativ behaftete bzw. diskriminierende Bestimmung der Fähigkeitseinschränkung (Disability) durch den Begriff Aktivität (Activity) ersetzt, da dieser als wertfrei und kompetenzorientiert gesehen wird. Des Weiteren orientiert sich die Neufassung mehr an den individuellen Fähigkeiten und der Teilhabe (Participation) an der Gesellschaft. (Borchert 2007, S. 12) Die dabei zur Verfügung gestellten Hilfen beziehen sich auf die Bereiche der Medizin (d. h. jene, die Schädigungen auffangen können wie z. B. Medikamente, Krankengymnastik etc.), der Persönlichkeit (d. h. Möglichkeiten die eine Leistungserweiterung ermöglichen wie z. B. Hilfestellungen durch Betreuungspersonen oder Orthopädie etc.) und Anpassungsmöglichkeiten auf die Umwelt (d. h. betroffenen Personen wird es ermöglicht mit wenigen Beschränkungen am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen) (vgl. ebd.).

Wesentlich dabei ist die ganzheitliche Förderung des Menschen mit einer Behinderung auf diesen drei Stufen, welche interdisziplinär erfolgt und Koordination der beteiligten Fachkräfte voraussetzt (vgl. Vernooij 2007, S. 13).

Eine weitere Klassifikation der WHO ist die 2001 entstandene ICF – „International Classification of Functioning, Disability and Health“, zu Deutsch Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, die als ressourcen- und defizitorientiert eingeordnet werden kann (DIMDI 2005, S. 9ff.; Vernooij 2007, S. 14). Sie gilt nicht nur für behinderte Menschen, sondern ermöglicht die Anwendung bei jeglichem gesundheitlichen Problem (vgl. DIMDI 2005, S. 9ff.).

„Die ICF ist an sich eine Gesundheits- und mit Gesundheit zusammenhängende Klassifikation, sie wird aber auch innerhalb anderer Gebiete angewendet, wie z.B. auf den Gebieten des Versicherungswesens, der sozialen Sicherheit, Arbeit, Erziehung/Bildung, Wirtschaft, Sozialpolitik und der Fortentwicklung der Gesetzgebung sowie der Umweltveränderung. Sie wurde als eine der sozialen Klassifikationen der Vereinten Nationen aner-

kannt. Die ICF bezieht sich auf und enthält die Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderungen.“

(DIMDI 2005, S. 11)

Als Ausgangsproblem gilt folglich eine Störung der Gesundheit oder auch eine Krankheit (Biewer 2009, S. 64). Die zentralen Begriffe dieser Klassifikation sind Körperfunktionen und Körperstrukturen, Schädigungen, Aktivität, Partizipation (Teilhabe), Umweltfaktoren und personale Faktoren (vgl. DIMDI 2005, S. 23). Diese finden in der ICF die Bezeichnung „Komponenten“, welche aus „Domänen“⁶ bestehen. (Biewer 2009, S. 64).

Die nachstehende Tabelle soll die wesentlichen Wechselwirkungen zwischen diesen Komponenten der ICF deutlich machen.

Abbildung 10: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF



DIMDI 2005, S. 23⁷

Die ICF besteht aus zwei Teilen, die jeweils zwei Komponenten beinhaltet. Im ersten Teil wird die Funktionsfähigkeit und Behinderung thematisiert.

Die dazugehörigen Komponenten werden wie folgt definiert:

- Unter *Körperfunktionen* werden „die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen)“ verstanden.

⁶ „Eine Domäne ist eine praktikable und sinnvolle Menge von miteinander im Zusammenhang stehenden physiologischen Funktionen, anatomischen Strukturen, Handlungen, Aufgaben oder Lebensbereichen“ (DIMDI 2005, S. 9)

⁷ Abbildung: Wechselwirkungen zwischen Komponenten der ICF wurde abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO

- *Körperstrukturen* hingegen „sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.“
- Als *Aktivität* kann „die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen“ bezeichnet werden.
- Und *Partizipation* bzw. Teilhabe meint „das Einbezogensein in eine Lebenssituation.“ (DIMDI 2005, S. 16)

Der zweite Teil „Kontextfaktoren“ besteht aus den Umweltfaktoren und den personenbezogenen Faktoren. „Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten“ (ebd.). Die dargestellten Komponenten können sowohl positiv als auch negativ ausgelegt werden (vgl. DIMDI 2005, S. 16). Monika A. Vernooij führt dies folgendermaßen aus:

<i>Körperfunktionen</i>	<i>können ohne Abweichung bzw. gesund sein (positiv), oder</i>
<i>Körperstrukturen</i>	<i>Störungen und/oder Schädigungen aufweisen (negativ).</i>
<i>Aktivitäten</i>	<i>können problemlos durchgeführt werden (positiv), oder mehr oder weniger umfänglich beeinträchtigt sein (negativ).</i>
<i>Partizipation</i>	<i>kann ohne Einschränkung möglich sein (positiv), oder aus unterschiedlichen Gründen problematisch, beeinträchtigt oder gering sein (negativ).</i>
<i>Umweltfaktoren</i>	<i>können förderlich (positiv) oder weniger förderlich bzw. deprivierend (negativ) für eine Person sein.</i>
<i>Personenbezogene Faktoren</i>	<i>beeinflussen die Situation eines Menschen, seine Befindlichkeit und alle Teilbereiche der vorgenannten Komponenten in unterschiedlicher Weise</i>

(Vernooij 2007, S. 15)

Es ist zu erkennen, dass ICF zu allen Komponenten, außer zu den personenbezogenen Faktoren, strukturierte Klassifikationen enthält. Sie „wird damit zu einem differenzierten Instrument zur Analyse von Lebenssituationen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit, von körperlicher Integrität und Schädigung.“ (Vernooij 2007, S. 16) Der Behinderungsbegriff wird in diesem Modell als „relative Abweichung von Gesundheit gesehen“ anstatt als defizitorientiert und abgekapselt. Darin sind die Be-

grifflichkeiten der ICIDH 2, Aktivität und Partizipation, mit einbezogen. (Borchert 2007, S. 13) Ziel dabei ist „eine Klassifikation von behinderungsspezifischen Problemen und nicht von Menschen mit Behinderungen vornehmen zu können“ (ebd.). Jedoch sollte hier bedacht werden, dass dieses System versucht „die funktionelle Gesundheit von Menschen zu erfassen“ dabei aber keine Rücksicht darauf nimmt, „ob jemand behindert ist oder nicht“ (Manser 2005, S. 26).

2.3 Selbstbestimmung in der Sonderpädagogik

Selbstbestimmung ist ebenfalls ein Begriff, der heutzutage schon alltäglichen Gebrauch findet. Viele Behindertenverbände oder PolitikerInnen verwenden ihn für jegliche Situationen. Einerseits zeigt sich, dass dieser Begriff eine wesentliche Rolle in der Gesellschaft spielt, andererseits wird er immer öfter nicht richtig verwendet. Wie beispielsweise in Behindertenwerkstätten. Sie werben mit dem Prinzip Selbstbestimmung, jedoch leben die Menschen mit Behinderungen in solchen Einrichtungen gar nicht selbstbestimmt. (Vgl. Miles-Paul 1992, S. 121)

Eine „eigenständige Sonderpädagogik, die verbunden war mit dem Ausbau von Sonderinstitutionen, der Konstitution der Profession Sonderschullehrer/Sonderschullehrer und der verschiedenen anderen sonderpädagogischen Berufsbilder, sowie die Etablierung einer wissenschaftlichen Disziplin“ konnte erst durch das Verständnis von Kindern mit und ohne Behinderung entstehen (Puhr 2006, S. 90). Mittels dieser Berufsbilder sollen Menschen mit Behinderung oder Beeinträchtigung unterstützt werden, um selbstbestimmt leben zu können und die gesellschaftliche Teilhabe zu fördern. Durch die Forderung von Selbstbestimmung wird der Aufgabenbereich der Sonderpädagogik um einen schwierigen Aspekt erweitert und somit zu einer zentralen Aufgabe. Denn diese geht mit der Ausrichtung auf lebenslange, pädagogisch begleitende, unterstützende und fördernde Angebote für Menschen mit Beeinträchtigung einher. (Vgl. Puhr 2006, S. 91) Demnach sollen sie bestmöglich sowohl schulisch als auch beruflich in die Gesellschaft eingegliedert werden, da nur dann Autonomie möglich ist.

Die Geschichte des Wortes „Selbstbestimmung“ ist noch relativ jung. Denn erst im Zuge der Aufklärung bzw. der frühen Moderne, also ca. 18. Jahrhundert, entwickelte sich der Begriffsteil „selbst“ zu einem eigenständigen Substantiv. Er definiert das

„Ich“ oder auch die „Identität eines Individuums“. (Fornfeld 2009, S. 184) „Ursprünglich von einem Demonstrativpronomen stammend, entsteht allmählich ein reflexiver Bedeutungsgehalt: Wie in einen Spiegel schauend entdeckt das Individuum sein „Ich“, seine „Identität“, kurz sein „Selbst“. Der Wortteil „Bestimmung“ gibt Hinweise darauf, wie diese Entdeckung verläuft.“ (Waldschmidt 2003d, S. 14) Weiters hat er verschiedene Bedeutungen. Zum einen kann er als Ausüben eines Befehls verstanden werden und zum anderen als Benennung bzw. um etwas zu klassifizieren. (Fornfeld 2009, S. 184) „Somit verweist Selbstbestimmung von der Wortgeschichte her auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt. In anderen Worten, der Selbstbestimmungsbegriff bündelt selbstreferentielle, erkenntnistheoretische und individualistische Facetten sowie Aspekte von Macht und Herrschaft.“ (Waldschmidt 2003d, S. 14)

Bereits in den 1970er Jahren strebten Selbstvertretungsgruppen von Menschen mit Behinderung nach Gleichberechtigung in der gesellschaftlichen Teilhabe (z. B.: Krüppelgruppen). Anfänge finden sich dabei in den USA. (Biewer 2009, S. 145) Edward Roberts war damals ein körperbehinderter Student an der Berkely Universität in Kalifornien und vereinte weitere Studierende, die sich in einer ähnlichen Situation wie er befanden (Theunissen/Plaute 2002, S. 44). Sie verfassten eine Liste über Wohnungen, die behindertengerecht ausgestattet waren, woraus sich ein „Center for independent living“ entwickelte und sich dieses daraufhin auch in anderen Städten durchsetzte. Sie waren Anlaufstellen für Menschen mit einer Sinnes- oder Körperbeeinträchtigung zur Selbstorganisation und Beratung. (Vgl. Biewer 2009, S. 145)

Im Zuge dieser Arbeit entstand das „Peer Counseling⁸“ Modell, welches als Beratung in unterschiedlichsten Themengebieten von behinderten Menschen für Behinderte zum Ziel hatte. Als Beispiele für solche Themen sind Rechtsangelegenheiten, Sexualität oder Arbeitsvermittlung usw. zu nennen. (Ebd.) Für Menschen mit einer intellektuellen Behinderung entstand erst etwas später die „self-advocacy“, zu Deutsch „Selbstvertretung.“ Diese bezieht sich auf „das Sprechen für sich selbst und das

⁸ „Peer Counseling wird unter anderem als die pädagogische Methode der Independent Living Bewegung, der BürgerInnenbewegung behinderter Menschen bezeichnet. Dahinter verbirgt sich die Erfahrung der gegenseitigen Unterstützung in Selbsthilfegruppen, die Personen mit ähnlicher Erfahrung, in

selbstständige Vertreten der eigenen Ansprüche.“ (ebd.) Das heißt eigene Interessen formulieren und auch durchsetzen zu können (vgl. Opp 2006, S. 24). Im deutschsprachigen Raum wurde der Selbstbestimmungsgedanke erst 1994 durch den in Duisburg statt findenden Kongress der Bundesvereinigung Lebenshilfe, betitelt mit „Ich weiß doch selbst was ich will“, thematisiert. Hier wurde aber nicht das Konzept der Selbstvertretung verfolgt, sondern die Leitidee war Selbstbestimmung. (Biewer 2009, S. 146; Waldschmidt 2003a, S. 138)

Das Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) hält in §1 folgende Bestimmung in Bezug auf Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fest:

„Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. Dabei wird den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen“⁹.

Durch das Konzept von „independent living“ rückte die Forderung nach Selbstbestimmung von den betroffenen Menschen immer mehr in den Mittelpunkt. In diesem Zusammenhang beschreibt Horst Frehe selbstbestimmtes Leben folgendermaßen:

„Selbstbestimmt leben heißt, KONTROLLE ÜBER DAS EIGENE LEBEN zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrnehmen und Entscheidungen fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten. Unabhängigkeit (oder Selbstbestimmung, V.S.) ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich bestimmen muss“ (Frehe 1990, S. 37 zit. n. Schönwiese 2000, S. 5).

diesem Fall behinderte Menschen, machen. Wie auch in anderen Gruppen (z.B. Frauen, AlkoholikerInnen etc.) führt dies zu der bewußteren Erfahrung der eigenen Identität“ (Bizeps o.J., S. 5).

Es zeigt sich, dass dieses Konzept nicht allein auf Körperbehinderte abzielt, sondern für alle Menschen mit einer Behinderung und ebenso für ältere Leute gültig ist (Schönwiese 2003, S. 3). Jeder möchte ein selbstbestimmtes Leben führen und somit diese Autonomie auch bewahren (Schönwiese 2000, S. 5).

„Autonomie wird als konstitutives Merkmal des eigenen Subjektstatus angesehen und als selbstverständlichen Anspruch für sich reklamiert. Gesellschaftlich wird sie mit dem Gleichheitspostulat verbunden. Alle Menschen sollen selbstbestimmt und autonom ihr Leben gestalten können, so lautet das Credo der neoliberalen Moderne.“ (Waldschmidt 1999, S. 13)

Die Frage, die sich hierbei in den Vordergrund stellt ist, ob sozusagen gleiches Recht für alle gilt? Eben auch für Menschen mit Beeinträchtigung? Anne Waldschmidt meint dazu, dass der gesundheitliche Zustand sehr wohl eine Rolle spielt, ob die Gesellschaft das Recht auf Selbstbestimmung gewährt oder dieses eben ganz oder nur teilweise aussetzt. Jedoch betont sie, dass eine von der Gesellschaft unabhängige bzw. „ganz und gar losgelöste“ Autonomie reines Wunschdenken wäre und demnach nicht möglich ist. (Ebd.) Die Exklusion von Menschen mit einer Behinderung zeigt sich unter anderem im Pflegeversicherungsgesetz, im Institut der Vormundschaft oder auch in der Anstaltsunterbringung. Dies fördert eher die Inanspruchnahme persönlicher Assistenz anstatt das Konzept Selbstbestimmung. Aber nicht nur beeinträchtigten Menschen wird diese Verwirklichung oft verwehrt, da „auch für diejenigen, die sich als gesund und normal verstehen, gilt, dass Selbstbestimmung nur unter bestimmten Rahmenbedingungen“ umgesetzt werden kann. (Waldschmidt 1999, S. 13)

Der Prozess, dass einem die eigenen Fähigkeiten bewusst werden und den eigenen Kräften Vertrauen geschenkt wird, ist Selbstbestimmung. „Selbstbestimmt Leben ist ein Prozess der Befähigung der Menschen mit Behinderungen, um gleiche Möglichkeiten, gleiche Rechte und die volle Teilnahme in allen Bereichen der Gesellschaft zu erreichen. Dieser Prozess muss von Menschen mit Behinderungen individuell und kollektiv kontrolliert werden.“ (Gründungsresolution 1 1991, o.S. zit. n. Vieweg 2011, S. 50)

⁹ http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9/___1.html

An dieser Stelle gilt es zu bedenken, dass die Ebenen auf denen Selbstbestimmung stattfinden kann, sehr unterschiedlich sind. Theunissen und Plaute gehen darauf folgendermaßen ein:

„Für einen schwerst geistig behinderten Erwachsenen kann Autonomie schon bedeuten, dass er selbst bestimmen (wählen) darf, was er zum Frühstück trinken möchte (Milch oder Kakao). Ein Erwachsener mit leichter geistiger Behinderung will dagegen selbst über sein eigenes Einkommen verfügen, er will selbst entscheiden (oder zumindest mitentscheiden), ob er allein, zu zweit, in seiner Familie oder in einer Wohngruppe leben möchte, wann und wie lang er ausgehen darf. (...) Wir sehen, (...), dass Entscheidungen sowohl in kleinen, einfachen Bereichen‘ (z.B. der Auswahl von Speisen, Kleidung, Spiel- oder Beschäftigungsmaterial) als auch in ‚größeren‘ Belangen (z.B. Wohnort- und Wohngruppenwahl, Partnerwahl, Teilnahme an einem Erwachsenenbildungskurs, Kauf einer Musikanlage) getroffen werden können.“ (Theunissen/Plaute 1995, S. 64f.)

Daraus kann geschlossen werden, dass hier verschiedene Handlungsdimensionen differenziert werden. Theunissen und Plaute unterscheiden dabei zwischen Entscheidungsautonomie (oder Bewusstseinsautonomie) und Handlungsautonomie (Theunissen/Plaute 1995, S. 21f.). Die Handlungsautonomie umfasst die eigene Tätigkeit bzw. Praxis, das heißt sie beinhaltet „eigene Entscheidungen unmittelbar im Handeln selbst zu vollziehen“ (Waldschmidt 2003a, S. 150). Die Entscheidungsautonomie schließt die „Entscheidungsfreiheit oder geistige Autonomie“ ein (ebd.).

Weiters beinhaltet Selbstbestimmung keine Willkür, denn es wird nach bestem Wissen bzw. Gewissen gehandelt. Dadurch zeigt sich, dass immer eine individuelle und eine gesellschaftliche Komponente enthalten ist. (Wiehler 2003, S. 239) In der Behindertenpädagogik spielen die Rahmenbedingungen eine große Rolle. Somit ist der Mensch nicht nur durch sich selbst bestimmt, sondern benötigt ebenso seine soziale Umwelt (Theunissen/Plaute 1995, S. 12). Christian Bradl definiert Selbstbestimmung als „Individual-Prinzip“, welches ohne einen sozialen Bezug nicht gelten kann. Daher ist es notwendig dieses um „Sozial-Prinzipien“ zu erweitern. „Die Selbstbestimmung des einzelnen realisiert sich immer in einem sozialen Bezugssystem, sei es im Klei-

nen (z.B. in einer Paarbeziehung) wie im Großen (d.h. in einer Gesellschaft), und findet dort ihre Handlungsspielräume, aber auch ihre Grenzen.“ (Bradl 1996, S. 181).

Als Ziele des Autonomiegedankens können die Vermeidung der institutionellen Unterbringung, selbstständige Organisation von Assistenz und die Einforderung der Bürgerrechte genannt werden. Oder kurz ausgedrückt „(...) das individuelle Recht auf Selbstbestimmung auch für behinderte Menschen zu verwirklichen“. (Waldschmidt 2003a, S. 138) Vor allem der Grundsatz der persönlichen Assistenz nimmt in dem Prinzip der Selbstbestimmung einen wesentlichen Bestandteil ein, da das Führen eines selbstbestimmten Lebens für behinderte Menschen nur mit der erforderlichen Hilfe möglich ist. „Behinderungen schränken häufig die Fähigkeit ein, die eigenen Lebensumstände ohne Fremdhilfe selbstständig zu bestimmen. Es entsteht somit ein grundsätzliches, in der Sache begründetes Spannungsverhältnis zwischen Eigeninitiative des Rehabilitierten und den von außen angebotenen Hilfen sozialer Sicherungssysteme“ (RehaFutur 2009, S. 84 zit. n. Vieweg 2011, S. 50).

Es zeigt sich, dass Selbstbestimmung nicht darauf abzielt, dass jeder tun kann was er will. Sondern es geht darum, dass „Menschen mit einer Behinderung auf bestimmte Dienstleistungen angewiesen sind“. Dabei „müssen sie die Macht und den Einfluss haben, diese zu kontrollieren, denn davon sind sie tatsächlich abhängig.“ (Vieweg 2011, S. 52)

Abschließend wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es neben dem Konzept der Selbstbestimmung noch weitere begriffliche Zugangsweisen gibt, die sich mit der Lebenssituation von behinderten Menschen auseinander setzen. Dazu zählen Partizipation und Empowerment. Obwohl diese drei Themenbereiche eng miteinander verbunden sind, sollten sie doch getrennt voneinander betrachtet werden. Zur Vollständigkeit bzw. Abgrenzung werden daher die beiden übrigen Begrifflichkeiten an dieser Stelle kurz und prägnant definiert.

ICF versteht Partizipation, auch des Öfteren als „Teilhabe“ bezeichnet, als „Einbezogenheit in Lebensbereiche und Lebenssituationen“. Eine Behinderung führt dazu, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt wird (=participation restriction). (Biewer 2009, S. 141) Folgende Lebensbereiche können

nach ICF betroffen sein: „Partizipation an der persönlichen Selbstversorgung, an Mobilität, am Informationsaustausch, an sozialen Beziehungen, am häuslichen Leben und an der Hilfe für andere, an Bildung und Ausbildung, an Erwerbsarbeit und Beschäftigung, am Wirtschaftsleben sowie Partizipation an der Gemeinschaft, am sozialen und am staatsbürgerlichen Leben“ (Biewer 2009, S. 142).

Der Begriff Empowerment, zu Deutsch „Selbst-Bemächtigung“ bzw. „Selbst-Ermächtigung“, findet seinen Ursprung in den USA und verbirgt dahinter „eine Philosophie, theoretische Annahmen und Leitideen wie aber auch Prozesse, Programme, Konzepte oder Ansätze, die mit Blick auf die Arbeit im sozialen Bereich vorhandene Stärken von Menschen in gesellschaftlich marginaler Position (z.B. soziokulturell Benachteiligte; ethnische Minderheiten; alleinerziehende Frauen; Menschen mit einer psychischen Krankheit oder Behinderung; Familien mit behinderten Angehörigen) zu ihrem Ausgangspunkt nehmen (...)“ (Theunissen/Plaute 2002, S. 11). Es zeigt sich, dass der Begriff sehr weit gefasst wird. Theunissen und Kulig unterscheiden vier unterschiedliche Zugangsweisen zu dem Thema Empowerment (Theunissen/Kulig 2007, S. 243). Zum einen „verweist Empowerment auf individuelle Selbstverfüugungskräfte, vorhandene Stärken und Ressourcen, die es dem Einzelnen ermöglichen, Probleme, Krisen oder Belastungssituationen aus eigener Kraft zu bewältigen sowie ein relativ autonomes Leben zu führen“, zum anderen „wird Empowerment mit einer politisch ausgerichteten Durchsetzungskraft verbunden, indem sich zum Beispiel Gruppen behinderter Menschen oder Eltern behinderter Kinder für einen Abbau an Benachteiligungen und Vorurteilen, für „Barrierefreiheit“, rechtliche Gleichstellung und Gerechtigkeit engagieren“. (Ebd.) Weiters „steht Empowerment im reflexiven Sinne für einen selbstbestimmten Lern- und Handlungsprozess, in dem zum Beispiel behinderte Menschen oder Eltern behinderter Kinder ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, sich dabei ihrer Kompetenzen bewusst werden, sich in eigener Regie Wissen und Fähigkeiten aneignen und soziale Ressourcen nutzen“. Und letztendlich „wird Empowerment auch im transitiven Sinn benutzt, indem zum Beispiel behinderte Menschen oder Angehörige angeregt, ermutigt und in die Lage versetzt werden, eigene (vielfach verschüttete) Stärken und Kompetenzen zur Selbstgestaltung der Lebenswelt zu entdecken, zu entwickeln und zu nutzen“. (Kulig/Theunissen 2006, S. 243)

Oft wird Selbstbestimmung und Empowerment synonym verwendet, vor allem wenn der Tätigkeitsbereich des Fachpersonals in Behinderteneinrichtungen beschrieben wird (Biewer 2009, S. 147). Jedoch sieht beispielsweise Edward A. Polloway Selbstbestimmung als „wesentliches Element von Empowerment“ (Polloway, E. A. et al. 1996, S. 8; Prilleltensky 1994, S. 359f. zit. n. Theunissen/Plaute 2002, S. 22).

3 Disability Studies

Dieses Kapitel beschäftigt sich näher mit der Disziplin „Disability Studies“. Was ist darunter zu verstehen? Wie sind sie entstanden? Was sind die wesentlichen Thesen dieser Disziplin? Etc. Um ein besseres Verständnis für diese Fachrichtung zu erlangen, wird zunächst die Definition der „Disability Studies“ geklärt. Diese beinhaltet die Begriffsdefinition, die Entstehungsgeschichte der DS in den USA, in Großbritannien und im deutschsprachigen Raum, sowie die wesentlichen Richtungspunkte und die Kritikpunkte. Daraufhin werden in den nächsten beiden Unterkapiteln die vorherrschenden Ansichten zu den Begriffen „Behinderung“ und „Selbstbestimmung“ näher betrachtet.

3.1 Begriffsdefinition Disability Studies

Bisher haben sich vor allem Disziplinen wie Medizin, Sonder- und Heilpädagogik, Rehabilitations- und Gesundheitswissenschaften, oder auch „life sciences“¹⁰ mit dem Behinderungsthema befasst. Jedoch dominiert in diesen Wissenschaften vor allem der „klinische Blick“ (Michel Foucault), bei dem es „um die Verhütung, Beseitigung oder Linderung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ geht. Somit wird Behinderung meist mit der Medizin oder Pädagogik in Zusammenhang gebracht. (Vgl. Waldschmidt 2003b, S. 15., Waldschmidt/Schneider 2007, S. 9)

Die relativ neue interdisziplinäre Forschungsrichtung, die Disability Studies, bieten eine Alternative zu diesen vorherrschenden Herangehensweisen (Waldschmidt 2005, S. 9). Sie ist sozusagen ein Versuch „Behinderung neu zu denken“ (vgl. Dederich 2007a, S. 17; Waldschmidt 2003b, S. 11).

Disability Studies (DS), zu Deutsch, „Studien zu oder über Behinderung“ oder auch „Behinderungswissenschaft“, „ist eine sozial- und kulturwissenschaftlich reflexive, aber auch handlungsbezogene und politische Wissenschaft, die im Zusammenhang mit der Selbstbestimmt Leben Bewegung in den 70er Jahren in den

¹⁰Life Sciences sind: Any of several branches of science, such as biology, medicine, anthropology, or ecology, that deal with living organisms and their organization, life processes, and relationships to each other and their environment. Also called *bioscience*
(<http://www.thefreedictionary.com/life+science>)

USA und Großbritannien entstanden ist“, (Schönwiese 2005, S.16) mit dem Anliegen „gegen die Unterdrückung, Aussonderung und Diskriminierung behinderter Menschen in der Gesellschaft“ zu kämpfen (Dederich 2007b, S. 2). Theresia Degener nennt „als geistige Väter der DS“ den amerikanischen, behinderten Soziologen Irving Kenneth Zola und den britischen, behinderten Sozialwissenschaftler Michael Oliver (Degener 2003, S. 24). Waldschmidt und Schneider erweitern die Begründer und erwähnen in diesem Zusammenhang Simi Linton, Robert Murphy, Rosemarie Garland-Thomson, David T. Mitchell, Adrienne Asch und Tom Shakespeare, die auch alle selbst behindert sind bzw. waren oder dessen Angehörige eine Behinderung aufwiesen (wie z. B. Lennard J. Davis, der neben englischer Muttersprachen auch mit der Gebärdensprache aufwuchs). (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 13) Aus gerade diesen persönlichen Gründen bzw. der Betroffenheit

„verstehen sich die Disability Studies auch als ein emanzipatorisches, an Teilhabe orientiertes Projekt. Ihre Protagonisten verfolgen die Leitvorstellung gesellschaftliche Sichtweisen und Praktiken verändern zu können, dass Menschen mit besonderen körperlichen Merkmalen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein voller Subjektstatus und uneingeschränkte Partizipation möglich wird.“ (Ebd.)

Somit wurden also behinderte Menschen aufgrund ihrer sozialen Ausgrenzung herausgefordert für eine volle Gleichstellung in der Gesellschaft zu kämpfen und um dies Umsetzen zu können, wurden die Disability Studies entwickelt (vgl. Goodley 2011, S. 2). „Disabled people have challenged their social exclusion through their politics and disability studies have developed to accompany this politicisation: to assist disabled people in their fight for full equality.“ (Thomas 2004, S. 571 zit. n. Goodley 2011, S. 2)

In den USA und Großbritannien wurden schon längst eigene Institute für diese „Studies“ geschaffen, sowie in Kanada, Australien, Irland, Norwegen usw., werden sie ebenfalls gelehrt. Doch die Diskussion um „Disability Studies“ in Deutschland und Österreich ist dagegen erst vor kurzem entstanden.¹¹

¹¹ Vgl. <http://www.disability-studies-deutschland.de/>

Aufgrund ihrer politischen Wurzeln stehen die Disability Studies in engem Zusammenhang zur Frauenforschung, sowie zu den „Critical Race Studies“, die vorwiegend in den USA und Großbritannien verbreitet sind, und sich mit dem Thema Rassismus befassen. Diese Forschungen wollen die Gruppe der Diskriminierten sichtbar machen. Vor allem für die DS ist es wichtig, Menschen mit einer Behinderung als WissenschaftlerIn zu unterstützen, da sie nicht nur durch Nichtbehinderte bestimmt werden sollten. (Degener 2003, S. 24)

Die Disability Studies verstehen sich sowohl als soziale als auch historische und kulturelle Formation, die sich mit der sozial- und kulturwissenschaftlichen Betrachtung von Behinderung beschäftigt (vgl. Waldschmidt 2010, S. 15). Oder in den Worten von Dan Goodley ausgedrückt: „Disability Studies understand their subject matter as social, cultural and political phenomena“ (Goodley 2011, S. 1). Dabei steht „die besondere Situation von Menschen, bei denen körperliche, kognitive, sprachliche, emotionale oder Verhaltenseigenschaften als negativ andersartig wahrgenommen werden; auf der Grundlage tradiert wissenschaftlicher Leitdifferenzen erscheinen diese Eigenschaften als Dysfunktionen, Pathologien oder Anomalien“ im Zentrum (Dederich 2007b, S. 9). Anne Waldschmidt betont, dass mit dem Handeln im Sinne der Disability Studies aber nicht gemeint ist,

„einer neuen Art von ‚Behinderungsforschung‘ oder ‚Behindertenwissenschaft‘ nachzugehen, auch wenn der englische Begriff manchmal so ins Deutsche übersetzt wird. Vielmehr geht es um ‚Studien über oder zu Behinderung‘. Mit anderen Worten, der Gegenstand der Disability Studies ist nicht ‚der Behinderte‘ selbst, sondern die Kategorie ‚Behinderung‘“. (Waldschmidt 2003b, S. 12)

Als wesentliche Grundlage der Disability Studies gilt die Aussage, „dass Behinderung nicht einfach ‚vorhanden‘ ist, sondern ‚hergestellt‘ wird, produziert und konstituiert in wissenschaftlichen und alltagsweltlichen Diskursen, in politischen und bürokratischen Verfahren und in subjektiven Sichtweisen und Identitäten“ (Waldschmidt 2003b, S. 13).

Die amerikanischen Kulturwissenschaftler David Mitchell und Sharon Snyder drücken dies ähnlich aus:

“It is through their common association with incapacity and aberrancy that people with enormously varied bodily experiences and capacities come to share a political and communal identity. Disability acts as a loose rubric and as an amalgam of dissimilar physical and cognitive traits that often have little in common other than the social stigma of limitation, deviance, and inability.” (Mitchell/Snyder 1997, S. 7)

Die Disability Studies betreffen alle Lebensbereiche und sind dadurch interdisziplinär. Dies ist anhand der Sichtweise zu erkennen, dass Behinderung eine Konstruktion ist oder in anderen Worten „von außen gemacht“ wird und nur bedingt „von innen kommt“ (Degener 2003, S. 24). Unter diese weitreichenden Themengebiete fallen sowohl kulturelle, politische und soziologischen Inhalte als auch die Auseinandersetzung mit der Kategorie Behinderung im Hinblick auf Inklusion bzw. Exklusion, weshalb diese Forschungseinrichtung für die Sonderpädagogik von besonderem Interesse ist. (Vgl. Dederich 2007b, S. 1) Waldschmidt konkretisiert diese und nennt dazu: „soziale Teilhabe, Selbstbestimmung, Barrierefreiheit, Gleichstellung und Bürgerrechte“ (Waldschmidt 2003b, S. 14).

Wie Schönwiese es formuliert sind

„Disability Studies nicht mehr eine Wissenschaft, die vor allem - wie in der integrativen Pädagogik – ErziehungswissenschaftlerInnen beschäftigt, sie ist interdisziplinär, transdisziplinär und betrifft im gleichen Maße Soziologie, Politologie, Rechtswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Medizin, Geschichtswissenschaften, Sprach- und Literaturwissenschaften, Medienwissenschaften, Geschichtswissenschaften usw.“ (Schönwiese 2005, S. 2).

In diesem Zusammenhang führen Waldschmidt und Schneider an, dass die

„Studien zu Behinderung, die in den unterschiedlichsten wissenschaftlichen Disziplinen unternommen werden, dort aber zumeist nur wenig Beachtung erfahren, sollen unter dem Dach der Disability Studies zusammengefasst werden. Auf diese Weise erhalten sie ein neues Profil, und >Behinderung< wird so als eigenständiges, interdisziplinäres und span-

nendes Thema überhaupt erst sichtbar.“ (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 12f.)

Es werden je nach Fachgebiet also unterschiedliche Fragen untersucht. Bei Degener sind einige Beispiele zu finden.

*„Eine Geschichtswissenschaftlerin beschäftigt sich z.B. mit der Frage, wie Behinderte im Mittelalter behandelt wurden, oder welche berühmten Menschen, die vor langer Zeit lebten, eigentlich behindert waren. Eine Literaturwissenschaftlerin schaut nach, in welchen Märchen, Krimis, Romanen oder Gedichten behinderte Menschen vorkommen und welche Rollen sie in der Literatur spielen. Ich als Juristin beschäftige mich mit der Frage, wann man nach dem Gesetz als behindert gilt, wie Gerichte behinderte Menschen behandeln oder wo Gesetze ungerecht zu Behinderten sind.“
(Degener 2003, S. 24)*

Diese interdisziplinäre Wissenschaft hat sich zur Aufgabe gemacht, „Behinderung nicht mehr primär aus der medizinisch-pädagogischen Perspektive zu betrachten, sondern den eigenen Gegenstand in seiner jeweiligen soziokulturellen Strukturiertheit und als soziale Konstruktion aufzufassen, um ihn mit Hilfe eines kulturwissenschaftlichen Instrumentariums zu untersuchen“ (Waldschmidt/Schneider 2003, S. 3). Dadurch entsteht die Reflexionsaufgabe, dass der „Behinderungsbegriff immer wieder ganz bewusst in Anführungszeichen zu setzen, um zu verdeutlichen, dass Behinderung nicht als (natur-)gegeben, vermeintlich objektive, medizinisch-biologisch definierte Schädigung oder Beeinträchtigung verstanden wird, sondern (...) als ein kulturelles und gesellschaftliches Differenzierungsmerkmal“ (Waldschmidt 2003b, S. 12f).

Das Ziel der Disability Studies formuliert Markus Dederich folgendermaßen: „Ziel dieser Forschungsausrichtung ist erstens eine Aufdeckung und Rekonstruktion von gesellschaftlichen und kulturellen Modellen, Theorien, „Bildern“ von Behinderung, von Sinnzuschreibungen, wissenschaftlichem und Alltagswissen, die in unsere Vorstellungen, unser Denken, unser Wissen über Behinderung eingehen und diese formen. Zweitens widmen sich die Disability Studies der Analyse wie diese hervorgebracht, produziert, gesellschaftlich implementiert und tradiert werden“ (Dederich 2007b, S. 2f.)

Da sich die DS durch die Kritik am „individuellen Modell“ von Behinderung entwickelt hat, entstand infolge ein eigenes Modell, das „soziale Modell“, welches aufgrund der disziplinären Komplexität um ein weiteres, „das kulturelle Modell“ vervollständigt wurde. (Waldschmidt 2003b, S. 15) In Dan Goodleys „Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction“ ergänzt der Autor die soziale und medizinische Perspektive von Behinderung, um ein „minority“, ein „cultural“ und ein „relational model“. (Vgl. Goodley 2011, S. 11f.) Somit wird deutlich, dass ein großer Themenbereich der Disability Studies die „Analyse und Kritik des medizinischen Modells von Behinderung“ einnimmt und Mark Priestley formuliert dazu folgende fünf Schlüsselfragen (Priestley 2003, S. 23):

- Was ist Behinderung?
- Was verursacht Behinderung?
- Warum untersuchen wir Behinderung?
- Was ist der Gegenstand unserer Untersuchung?
- Wie können wir den Gegenstand untersuchen?

Dementsprechend betont Waldschmidt, dass der Behinderungsbegriff der eigentliche Gegenstand der Disability Studies ist, der jedoch keine „fixe Kategorie“ darstellt, „sondern ein eher ‚lockerer‘ Oberbegriff, der sich auf eine bunte Mischung von unterschiedlichen körperlichen und kognitiven Merkmalen bezieht, die oft nichts anderes gemeinsam haben als das soziale Stigma der Begrenzung, Abweichung und Unfähigkeit“. (Waldschmidt 2003b, S. 13)

Eben diese Problematik, den Behinderungsbegriff genau definieren zu können, veranlasste die Disability Studies dazu, „differenztheoretisch zu operieren“. Genauer gesagt gehen sie davon aus, „dass Behinderung nur im Unterschied zu Nichtbehinderung bezeichnet werden kann“ und somit gelang es „die Exklusion des Nichtbehinderten zu überwinden“. (Weisser 2004, S. 28) Weisser formuliert dazu:

„Dies erlaubt, ja erfordert es geradezu, dass auch Nichtbehinderte danach forschen, wie sie selbst in der Konstruktion von Behinderung hervorgebracht werden. Es gibt keine theoretischen Barrieren, nur soziologische: Menschen mit einer Behinderung müssen in der Forschung über sie eine entscheidende Rolle spielen. Zur Disposition steht die Abweichung von Behinderung.“ (Ebd.)

In diesem Zusammenhang bestätigt Goodley wie folgt:

„Disability studies is a matrix of theories, pedagogies and practices. Within this matrix are perspectives that should not be confused with theories, nor constrain debate by masquerading as grand truths, but view as particular knowledge positions from which to address and refute disablism¹²“.

(Goodley 2011, S. 10)

3.1.1 Geschichte der Disability Studies

Die Disability Studies sind, historisch gesehen, in den 80er Jahren, unter anderem aufgrund von Protestbewegungen von behinderten Menschen entstanden. Als Mitbegründer gelten, wie bereits erwähnt, „Micheal Oliver (1990), Irving T. Zola (1972), Simi Linton (1998), Robert Murphy (1995), Rosemarie Garland-Thomson (1997), David T. Mitchell (Mitchell/Snyder 2000), Adrienne Asch (Parens/Asch 2000), Tom Shakespeare (1998, 2000)“ u.a. (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 13). In den USA und in Großbritannien haben sich die Studien über Behinderungen bereits etabliert. In der deutschsprachigen Region ist es jedoch ein noch recht neues Forschungsfeld, daher wird die Entstehungsgeschichte der Disability Studies getrennt voneinander vorgestellt. Das folgende Kapitel befasst sich mit der Disziplin in den Ursprungsländern, den USA und Großbritannien.

Entstehung der Disability Studies in den USA und Großbritannien

„In the late 1960s the Disabled Income Group in Britain became one of the largest mass organisations of disabled people in the world. It is important to appreciate this because many people seem to believe that the USA disability movement has always led the way. If you look at some American literature at that time you will find reference to how advanced Britain was.“ (Finkelstein 2001, S. 3) Finkelstein berichtet also, dass viele Menschen glauben, der Anfang der Disability Studies ist in der Behindertenbewegung der USA zu finden, doch der Autor korrigiert dies, da bereits in den 60er Jahren die „Disabled Income Group“ (kurz DIG) in Großbritannien zu finden war. Dies war damals die größte Organisation für behinderte Menschen, die sich für die Rechte der Betroffenen einsetzte. (Vgl. ebd)

„DIG campaigned for a National Disability Income as of right. From its beginnings a lot of things seemed to have happened very quickly to the organisation. Although it was started by two women, Megan Duboisson and Berit Moore, who were concerned about broad social rights of disabled people and the way disabled ‘housewives’ were ineligible for any of the current disability benefits, policy became dominated by men, including some influential male academics, and they transformed the organisation into a rather narrow parliamentary lobbying group wholly focused on ‘benefits’. This transformation meant that the main thrust of the group was to lobby parliament for legislative changes.” (Finkelstein 2001, S. 3)

Daraufhin entstanden diverse Organisationen für Behinderte, doch die von Paul Hunt ins Leben gerufene, „Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS)“, ist die bekannteste (vgl. Dederich 2007a, S. 24; Finkelstein 2001, S. 3). Zwei Jahre lang arbeiteten die Organisationsmitglieder an ihren Anliegen, ihren Zielen und der Festlegung ihrer Grundhaltung zum Behindertenthema. Ein wesentlicher Standpunkt dieser Organisation war, dass behinderte Menschen nicht an die Gesellschaft angepasst werden sollten, sondern die Gesellschaft selbst verändert wird. Denn die ist es, die Behinderung sozial herbeiführt. (Vgl. Finkelstein 2001, S. 4f.)

1975, an der Open University in Kent, fand nach Rengali die erste Vorlesung, betitelt mit „The handicapped person in the community“, die den Disability Studies zuzuschreiben ist, statt (Dederich 2007a, S. 24). Ab 1979 werden von den britischen Universitäten entsprechende Lehrgänge angeboten. Als bekannteste gilt das Centre for Disability Studies an der Universität in Leeds. (Ebd.)

Nach Sharon Snyder entwickelten sich die Disability Studies aus unterschiedlichsten Aktivitäten und Strömungen heraus. Zum einen wird die Independent-Living-Bewegung genannt, welche sowohl Anfang als auch Zielsetzung darstellt („nichts über uns ohne uns!“). (Dederich 2007a, S. 21) Und zum andern haben die „kritischen Analysen der Medizinisierung und der Professionalisierung im System der Behindertenhilfe und Rehabilitation“ einen wesentlichen Beitrag zur Entstehung dieser Fachrichtung geleistet (Braddock/Parish 2001, S. 48; Dederich 2007a, S. 21).

Dederich erklärt, dass behinderte Menschen begonnen hatten,

¹² Zu Deutsch: Diskriminierung von behinderten Menschen

„sich gegen ihre Abschiebung und Verwahrung in spezielle Einrichtungen und gegen ihre pädagogische, gesellschaftliche und politische Ausgrenzung und Fremdbestimmung zu wehren. So entstand eine aus unterschiedlichen Gesellschaftlichen Gruppen zusammengesetzte, emanzipatorisch orientierte soziale und politische Bewegung, deren zentrale Forderung lautete, Menschen mit Behinderungen selbst müssten behindertenbezogene Fragestellungen und Themen der Forschung, aber auch der Behindertenpolitik maßgeblich mitbestimmen.“ (Dederich 2007a, S. 21)

Infolgedessen entwickelte sich eine Bürgerbewegung, welche sich vorwiegend mit Themen wie Chancengleichheit, barrierefreies Leben oder auch ein Recht auf Mitsprache, beschäftigte. Das erste „Center for Independent Living“ entstand 1972 in den USA und enthielt ebenfalls das Angebot „Peer Counseling“. (Dederich 2007a, S. 22)

Durch diese Entwicklungen stellten StudentInnen und danach auch WissenschaftlerInnen fest, „dass ihre eigene Perspektive, Geschichte, Erfahrungen und ihr Wissen um universitären Alltag keine Bedeutung erlangten und suchten nach Alternativen“ (Schönwiese 2005, S. 1). Wenn also über das Thema Behinderung geforscht wurde, so wurde davon ausgegangen, dass behinderte Gruppen oder Individuen abgegrenzte Einheiten außerhalb des Forschungs-, Schreib-, Veröffentlichungs- und Rezeptionskontextes darstellen (Dederich 2007a, S. 22). Das heißt, „in aller Regel kamen behinderte Forscher selbst in den verschiedenen Disziplinen so gut wie gar nicht zu Wort“ (ebd.).

1982 wurde die „Society for the Study of Chronic Illness, Impairment und Disability“ von Irving Kenneth Zola gegründet. Dieser behinderte, amerikanische Soziologe spielte eine wesentliche Rolle in der Behindertenbewegung der USA. Aufgrund des Zusammenschlusses mit unterschiedlichsten Forschungseinrichtungen kam es 1986 aber zu einer Umbenennung in „Society for Disability Studies“. (Dederich 2007a, S. 22) „Sie verstand sich als eigenständige Forschungsrichtung, die sich aus ihrer Umklammerung durch die Medizin, Psychologie und Behindertenpädagogik zu befreien versuchte“ (ebd.).

Das soziale Modell von Behinderung wurde relativ früh mit einer kulturellen Prägung versehen. „Es wurde um Aspekte der Repräsentation, Erfahrung und Identität erwei-

tert. Behinderung galt hier als von kulturellen Ideen und/oder diskursiven Praktiken durchzogen und hervorgebracht.“ (Bösl 2010, S. 32)

Nach Waldschmidt gelten die Disability Studies sowohl in den USA als auch in Großbritannien, als fixer Bestandteil der Universitäten. Mittlerweile wird auch in Europa versucht, diese neue Disziplin wissenschaftlich zu festigen. (Vgl. Waldschmidt 2006, S. 68f.)

Entstehung der Disability Studies im deutschsprachigen Raum

Die Entstehung der Disability Studies in deutschsprachigen Ländern begann erst einige Zeit später, etwa um das Jahr 2000. Wesentlich dazu beigetragen haben die beiden Tagungen „der (im)perfekte Mensch“ (2001) und „PhantomSchmerz“ (2002), zu dessen Veranaltern das Deutsche Hygiene-Museum, die Aktion Mensch und die Humboldt-Universität Berlin zählen. Und gelten somit als Startsignal, denn es kam erstmals zu einer Zusammenführung zwischen den Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaften, Kulturwissenschaften und den Disability Studies. (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 14) Weiters findet sich im Jahr 2003 zum einen im April, die Gründung einer bundesweiten Arbeitsgemeinschaft namens „Disability Studies in Deutschland“ und zum andern, fand im Juli die Sommeruniversität mit dem Titel „Disability Studies in Deutschland-Behinderung neu denken“, die in Bremen statt. Diese Ereignisse schafften dem neuen Forschungsfeld ebenfalls Raum. (Ebd.)

Waldschmidt zeigt, dass die Entwicklung der Disability Studies im deutschsprachigen Raum gar nicht so spät wie gedacht begann.

„Vergleicht man die Situation mit dem Ausland, so scheint auf den ersten Blick, als würde hierzulande die Entwicklung reichlich spät einsetzen. Jedoch zeigt das nähere Hinsehen, dass auch in Deutschland behinderte Menschen bereits in den 1980er Jahren damit begonnen haben, ihre eigene Wissenschaft zu entwickeln – zunächst noch eher unsystematisch, ohne institutionellen Hintergrund und auch ohne offizielle Anerkennung, aber vielleicht gerade deshalb mit hohem Engagement, überraschenden Ergebnissen und einer großen Bereitschaft, Problemstellungen zu thematisieren, die von der mainstream scientific community vernachlässigt wurden.“ (Waldschmidt 2005, S. 10)

Als wesentliches Beispiel ist hier „die Gründung der sogenannten Krüppelgruppen im Jahr 1978 durch Horst Frehe und Franz Christoph“ zu nennen. Diese beschäftigte sich mit „fragwürdigen Erhebungsmethoden von Behindertenpädagogen an der Universität in Bremen, die orientiert am naturwissenschaftlichen Labormodell per Einwegscheibe und Videoaufnahmen ihre pädagogischen Interventionen kontrollieren wollten und dabei die Würde behinderter Kinder und ihrer Bezugspersonen ausblendeten.“ (Waldschmidt 2005, S. 11) Dederich formuliert den Behinderungsbegriff zu dieser Position folgendermaßen aus: Behinderte sind „eine unterdrückte soziale Minderheit, die einem erheblichen Anpassungsdruck bezüglich gesellschaftlicher Werte, Ideale und ästhetischer Normen ausgesetzt ist“ (Dederich 2007a, S. 24). Die Ausgrenzung in Behinderteninstituten, -schulen, sowie Rehabilitationseinrichtungen wurden besonders kritisiert (ebd.).

In den letzten Jahren wurden eine Reihe von Einzelbeträgen, aber auch Sammelbände publiziert. Auch Zeitschriften, beispielsweise aus Deutschland: Psychologie & Gesellschaftskritik, Behindert(e) in Familie (2005), Schule und Gesellschaft (2005), Traverse aus der Schweiz usw. veröffentlichten eigene Themenhefte. (Dederich 2007a, S. 25) Ebenso sind an verschiedenen Universitäten (Berlin, Bochum, Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Köln, Marburg, Innsbruck, Zürich) „Lehrtätigkeiten, Ringvorlesungen, Tagungen“ zu registrieren. Weiters entstand 2004 in Köln die „Internationale Forschungsstelle Disability Studies“ (iDiS) und 2005 das „Zentrum für Disability Studies“ (ZeDiS) in Hamburg. (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 14f)

Waldschmidt und Schneider fassen die aktuelle Situation der DS im deutschsprachigen Raum zusammen: „Auch wenn die deutschsprachige Infrastruktur sich noch längst nicht mit derjenigen in Großbritannien und den USA messen kann, so ist doch bereits absehbar, dass der Ansatz künftig hierzulande an Bedeutung gewinnen wird“ (Waldschmidt/Schneider 2007, S. 15).

3.1.2 Richtungspunkte der Disability Studies

Aufgrund der Tatsache, dass es in den Disability Studies keine Methoden bzw. Handlungsmodelle wie in der Sonderpädagogik gibt, werden an dieser Stelle wesentliche Richtungspunkte näher betrachtet. Zu diesen zählen: Inklusion und emanzipatorische - partizipative Forschung (Emancipatory disability research).

Behinderung wird in dieser Disziplin als eine Form sozialer Ausgrenzung definiert, weshalb Barrieren, egal ob bauliche, intellektuelle, kommunikative, rechtliche oder soziale, abgebaut werden müssen (vgl. Naue 2010, S. 4f.). Die Barrierefreiheit ist besonders für Inklusion und Partizipation wichtig (Naue 2010, S. 9). Der Begriff Inklusion entstand als Ableitung des englischen Wortes „inclusion“ (= Einbeziehung) und setzte sich nach der Salamanca Erklärung 1994 als Leitbegriff weltweit durch (Biewer 2009, S. 125). Im Wesentlichen geht es bei Inklusion darum, „Menschen mit Behinderungen, das notwendige Maß an Unterstützung anzubieten“ und dadurch „einen Zugang zu gesellschaftlichen „Regelkontexten“, eine Teilhabe an gesellschaftlichen Bezügen, sowie ein Leben in ihrer vertrauten (natürlichen) Lebenswelt zu ermöglichen“ (Theunissen 2007, S. 171). Als Beispiele für derartige Unterstützungsangebote nennt Georg Theunissen: „die Bereitstellung von Arbeitsassistenten in einem regulären Betrieb“, „die Bereitstellung von Wohnungen, die von Betroffenen angemietet oder gekauft werden und in denen Assistenten je nach individuellen Hilfebedarf zur Verfügung stehen“, aber auch die Assistenz für persönliches Budget oder Freizeitassistenz (ebd.).

Im Mai 2008 ist die UN-Konvention, die sich mit den Rechten von Behinderten beschäftigt, in Kraft getreten. Sie ist eine wesentliche Grundlage für Besserungen und Umänderungen in diesem Themenbereich und für alle Staaten verpflichtend. (Vgl. Naue 2010, S. 11) Artikel 3, Allgemeine Grundsätze besagt, dass die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sowie das Zugänglichkeitsprinzip bestmöglich gesichert werden muss¹³. Im Englischen wird dies folgendermaßen ausgedrückt: „Full and effective participation and inclusion in society“¹⁴. Um dies zu ermöglichen, ist es notwendig das Recht auf Bildung, das Recht auf Partizipation in der Gesellschaft und in der Forschung umzusetzen. Damit diese Bewusstseinsumstellung aber auch wirklich stattfinden kann, muss sich innerhalb der Gesellschaft noch vieles ändern (Naue 2010, S. 10). „Bewusstseinsbildung muss dazu führen, dass behinderte Menschen tatsächlich und voll an der Gesellschaft teilhaben können. Weil erst dann viele bereits bestehende Gesetze tatsächlich umgesetzt werden. Zu dieser Bewusstseinsbil-

¹³http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/1__staatenbericht_crpd_-_deutsche_fassung_%282%29.pdf

¹⁴ <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

dung tragen auch die Disability Studies bei. Weil behinderte Menschen selbst forschen.“ (Ebd.) Aus diesem Grund ist es wichtig Fragen zu stellen, wie sie beispielsweise bei Ursula Naue zu finden sind. „Warum werden behinderte Menschen aus der Gesellschaft ausgeschlossen?“, „Warum werden behinderte Menschen aus der Forschung ausgeschlossen?“ oder „Was muss getan werden, damit behinderte Menschen in Gesellschaft und Forschung einbezogen werden und gleichberechtigt teilhaben können?“ (Naue 2010, S. 9).

Wird Inklusion also aus der Sicht der Disability Studies betrachtet, so kann zusammengefasst werden, dass sich in erste Linie die Gesellschaft ändern muss, jedoch sollte ebenfalls eine Neuorientierung in der Wissenschaft und Forschung stattfinden. Als dessen Grundlage kann die UN-Konvention gesehen werden. Obwohl die DS inklusiv und partizipativ arbeiten, sind sie jedoch noch nicht umfassend genug, weshalb vor allem bei Menschen mit Lernschwierigkeiten einiges getan werden muss. (Vgl. Naue 2010, S. 13)

Denn diese werden nur selten in Forschungsprojekte mit einbezogen bzw. unvermittelt nach ihren Erfahrungen oder Meinungen gefragt. Meistens werden BetreuerInnen, ÄrztInnen etc. ersatzweise befragt und erhält dadurch „nur eine Außenansicht“, anstatt die Betroffenen direkt anzusprechen und sie in den Prozess zu involvieren. (Vgl. Buchner/Koenig 2008, o.S.; Koenig/Postek/Stadler-Vida 2011, S. 24)

Von inklusiver Forschung ist dann die Rede, wenn eben „Politik, Gesellschaft, Lebenserfahrungen behinderter Menschen und Forschung“ verbunden werden. Je nachdem werden Themen aufgegriffen und die Forschungsmethode entschieden (Naue 2010, S. 13). Dieser Forschungsansatz wurde überwiegend durch die Disability Studies realisiert und wird als partizipative Forschung bezeichnet (vgl. Diversity News 2008, o.S.)¹⁵

Koenig, Postek und Stadler-Vida definieren diese Methode wie folgt:

„Partizipatorische Forschung versucht, den subjektiven Blickwinkel von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung abzubilden und diese aktiv in den Forschungsprozess einzubeziehen. Gemäß einer menschenrechtsorientierten Herangehensweise soll das über Forschung hervorgebrachte Wissen Menschen mit Beeinträchtigung in ihren Forderungen nach gesell-

schaftlicher Teilhabe unterstützen, indem Barrieren aufgezeigt und Lösungsansätze entwickelt werden.“ (Koenig/Postekt/Stadler-Vida 2011, S. 24)

Im Zuge dieses Prozesses nehmen die Betroffenen eine aktive Rolle ein und sind somit am Ablauf unterschiedlicher Phasen beteiligt. Als Beispiele geben die Autoren die „Entwicklung des Methodendesigns oder der Datenauswertung“ an. (Ebd.) „Dies hat natürlich auch Auswirkungen auf den Ablauf und die Qualität der Forschung. Im Rahmen partizipativ angelegter Forschungsprojekte wird Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung somit auch die Kontrolle über den Forschungsverlauf ermöglicht“. (Koenig/Postek/Stadler-Vida 2011, S. 24)

Auch Colin Barnes, ein Professor der Leeds University, formuliert die Vorteile dieser Methode.

„Above all the emancipatory research agenda warrants the transformation of the material and social relations of research production. In short, this means that disabled people and their organisations, rather than professional academics and researchers, should have control of the research process. Also, that this control should include both funding and the re-search agenda.“ (Barnes 2001, S. 5)

In der Forschung bringt die Umsetzung des partizipativen Ansatzes sowohl Herausforderungen als auch Schwierigkeiten mit sich. Nach Flieger kann es bei der Suche nach passenden Personen zu Schwierigkeiten kommen, da eine langfristige Teilnahme damit verbunden ist. (Flieger 2003, S. 4) Auch eine „Überrepräsentation von Zielgruppen, die nicht Personen mit Behinderungen bzw. deren Angehörige sind, kann erneut dazu führen, dass Betroffene nicht gleichberechtigt teilnehmen“ (ebd.). Weiters stellen sowohl die „Entwicklung einer gemeinsamen Kommunikation und die Klärung von Auffassungsunterschieden zwischen ForscherInnen und TeilnehmerInnen“ als auch die Rollenverteilung zwischen den teilnehmenden Parteien und das Verhältnis zueinander, eine große Herausforderungen dar (Flieger 2003, S. 4). Ebenso erwähnt die Autorin, dass Personen ohne wissenschaftliche Erfahrungen, auf eine individuell gestaltete Unterstützung und Informationen angewiesen sind (ebd.).

¹⁵ http://www.univie.ac.at/diversity/fileadmin/user_files/DiversityNews/DiversityNews_2008_4.pdf

Innerhalb der emancipatory disability research können sechs Grundprinzipien festgesetzt werden. Im Zentrum stehen also die Rechenschaftspflicht (accountability), die Rolle des sozialen Behinderungsmodells (the role of the social model of disability), die Frage nach Objektivität (the question of objectivity), die Wahl der Methodik (choice of methodology), der Ort der Erfahrung im Forschungsprozess (the place of experience in the research process) und die Forschungsergebnisse (research outcomes). (Stone/Priestley 1996, o.S. zit. n. Barnes 2001, S. 7) Petra Flieger zitiert in ihrem Beitrag „Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung“ die Autoren Doe und Whyte, die diese Strategie wie folgt definieren: „PAR¹⁶ erkennt die Notwendigkeit, dass Personen, über die geforscht wird, an allen Phasen der Gestaltung und Umsetzung (d.h. Design, Durchführung und Verbreitung) von Forschung, die sie betrifft teilnehmen. (Doe/Whyte 1995, S. 2 zit. n. Flieger 2003, S. 2) Weiters erläutert die Autorin, dass dieser partizipative Ansatz „nicht als spezielle sozialwissenschaftliche Methode verstanden“ wird, „sondern vielmehr als grundsätzliche Haltung bzw. als Forschungsansatz, innerhalb dessen korrekt die jeweils angemessenen Methoden der Sozialforschung eingesetzt werden“ (Flieger 2003, S. 2).

3.1.3 Kritikpunkte in den Disability Studies

Obwohl die Zielsetzungen der Disability Studies interdisziplinär sind, so kann die politische Behindertenbewegung und diese Disziplin nicht als einheitliches Bild betrachtet werden (vgl. Dederich 2007a, S. 54). Gary Albrecht nimmt dazu in seinem Artikel „American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies“ Stellung. Der Autor sieht es als „eine Vereinfachung und Idealisierung, von der geteilten Erfahrung des Behindertseins, der gesellschaftlichen Unterdrückung oder Marginalisierung auf eine interne Geschlossenheit zu schließen“ (ebd.). Laut Albrecht haben sich in den USA anfänglich vor allem Gruppen gebildet, die bestimmten Typen von Behinderungen, gleichen Alters, sowie Erwerbsstatus und militärische Erfahrungen entsprachen (Albrecht 2003, S. 39). „These groups often fought among themselves for the scarce resources available for medical treatment, rehabilitation, social services, independent living and modification of the environment. Behind the scenes, competition rather than cooperation was the rule of the day“ (ebd.). Demzufolge

¹⁶ Participatory Action Research

bestand die Mehrheit des „American Disability Movement“ „of white, privileged, educated adults with visible Disabilities“ (Albrecht 2003, S. 40). Trotz der öffentlichen Predigt der Initiatoren nach Einigkeit und Inklusion, stellt sich die Frage, wo denn die armen oder farbigen Menschen sind, sowie diejenigen ohne auffallende Behinderung, aber auch die Personen mit einer geistigen Behinderung? (Ebd.)

Betrachtet man nun unter dieser Kritik die „emancipatory disability research“ so scheint diese ebenfalls Probleme mit sich zu bringen. Dederich formuliert dies folgendermaßen:

„Gegenüber einer Forschung, die ihre eigenen methodischen, begrifflichen und historischen Voraussetzungen, ihre Bedingtheit durch institutionelle Einbettung, ihre Abhängigkeiten und Interessegeleitetheit nicht reflektiert und einen schlichten Objektivismus postuliert, hat dieser Ansatz zwar den Vorzug, seine Interessen und Ziele von vornherein offenzulegen. (...) Wenn Forschung partikularen Interessen dient, ist sie beispielsweise in Gefahr, all diejenigen Forschungsfragen und Forschungsergebnisse zu ignorieren, die nicht mit den eigenen außerwissenschaftlichen Zielen übereinstimmen. Sie droht aufgrund ihrer außerwissenschaftlichen Funktion selektiv und einseitig zu werden.“ (Dederich 2007a, S. 54f.)

Da sich die Disability Studies also mit einer heterogenen Gruppe („die Behinderten“) beschäftigt, so sollte die Frage gestellt werden, wessen Interessen hier im Vordergrund stehen. Denn nicht alle Menschen mit einer Behinderung haben die gleichen Bedürfnisse. (Dederich 2007a, S. 55) „Beispielsweise sind die Interessen von Menschen mit Körperbehinderungen nicht deckungsgleich mit denjenigen von gehörlosen oder auch lernbehinderten Menschen“ (ebd.). Aufgrund dessen besteht die Möglichkeit auf jene Personen zu vergessen oder diese zu vernachlässigen, welche nicht selbst in die Forschung involviert sind. Dazu zählen unter anderem geistig behinderte Menschen. (Dederich 2007a, S. 55)

Wie bereits erwähnt, gilt Inklusion als ein wesentliches Ziel der Disability Studies. In diesem Zusammenhang wird kritisiert, dass dieses nicht von allen Behindertengruppen aus dem gleichen Blickwinkel betrachtet wird (ebd.). Dederich erwähnt hierzu als Beispiel die „Gehörlosen, von denen nicht wenige von einer eigenständigen

Gehörlosenkultur sprechen und etwa im Bereich der Schule eher auf Separation setzen“. (ebd.) Demzufolge wird von dieser Gruppe vorwiegend soziales Ansehen und gesetzmäßige Gleichberechtigung angestrebt. Somit steht eher der Wunsch nach Separation als nach Inklusion im Vordergrund. (Dederich 2007b, S. 7) Auch Menschen mit Lernschwierigkeiten stehen aufgrund ihrer Bildung bzw. Ausbildung, sowie beschränkter Zugang zur Universität, Barrieren intellektueller und kommunikativer Art im Weg (Naue 2010, S. 11).

Weitere Kritik findet sich vor allem an dem sozialen Behinderungsmodell der Disability Studies, welches die Basis dieser Disziplin darstellt und zunehmend von VertreterInnen aus den eigenen Reihen beanstandet wird, wie z.B. Shakespeare und Watson, aber auch Waldschmidt (vgl. Hermes 2006, S. 23; Waldschmidt 2005, S. 19f.). Anne Waldschmidt führt in ihrem Vortrag „Warum Disability Studies? Profil und Aufgaben eines neuen Forschungsfeldes“ (2011), aber auch in ihrem Beitrag „Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?“ (2005) einige Kritikpunkte an. Sie bemängelt unter anderem, dass diese Disziplin sich an Problemen und Anwendungen orientiert, anstatt grundagentheoretisch zu handeln. Auch der Stellenwert des Körpers wird negativ betrachtet, da die DS auf einer „vereinfachten Dichotomie von Natur (Körper) und Kultur (Gesellschaft)“ basiert. (Waldschmidt 2011, Folie 19)¹⁷ Die Autorin zitiert in diesem Zusammenhang Michael Oliver, der sich wie folgt dazu äußert:

„Ironically that is precisely what the social model insists, disablement is nothing to do with the body. It is a consequence of social oppression. But the social model does not deny that impairment is closely related to the physical body. Impairment is, in fact, nothing less than a description of the physical body“ (Oliver 1996, S. 35 zit. n. Waldschmidt 2005, S. 20f.).

Dementsprechend zeigt Oliver, dass sehr wohl eine ursprüngliche Beziehung zwischen „disability“ und „impairment“ vorhanden ist, welche Vertreter/Vertreterinnen des sozialen Modells dementieren, da sie der Meinung sind, die „Politfähigkeit der Behindertenbewegung“ könnte dadurch entkräftet werden. (Waldschmidt 2005, S. 21).

¹⁷ http://idis.uni-koeln.de/wp-content/uploads/vortrag_waldschmidt.pdf

Sowohl Hughes & Paterson (1997) als auch Shakespeare & Watson (2002) machen die fehlenden körperlichen Gesichtspunkte innerhalb des sozialen Modells zum Thema (vgl. Waldschmidt 2005, S. 21; Hermes 2006, S. 24). Laut Gisela Hermes fordern Shakespeare und Watson die Einarbeitung von weiteren identitätsbildenden Eigenschaften „wie Geschlecht, ethnische Herkunft, sexuelle Orientierung und Familienstand (...) um die individuellen Erfahrungen behinderter Menschen in wichtigen Lebensbereichen angemessen zu würdigen“ (Hermes 2006, S. 24). Hughes und Paterson hingegen argumentieren, dass die Einführung des Begriffs „impairment“ für die Übertragung des Körpers auf ein rückschrittliches und unterdrückendes Diskussionsfeld, sowie für die Gleichsetzung von Störung und Dysfunktion, verantwortlich ist (Waldschmidt 2005, S. 21). Swain und French (2000) merken dazu noch an, dass das soziale Modell keine absolute Alternative zur individuellen Perspektive darstellt, da auch dieses kein handfestes und positives Verständnis von Behinderung bietet (Waldschmidt 2005, S. 24).

3.2 Behinderung in den Disability Studies

Der Kampfruf „Wir sind nicht behindert, wir werden behindert“ wurde im Zusammenhang mit den Bürgerrechtsbewegungen in den 1970er Jahren geäußert. Er kann als „radikal dynamische Definition von Behinderung“ gesehen werden und wird vor allem den Disability Studies zugeordnet. (Vgl. Schönwiese 2005, S. 16)

Die Disability Studies stellen der vorherrschenden Theorie des medizinischen oder auch individuellen Modells von Behinderung, eine soziale Sichtweise gegenüber (vgl. ebd).

„The significance of disability theory and practice lies in its radical challenge to the medical or individual model of disability. The latter is based on the assumption that the individual is disabled by their impairment, whereas the social model of disability reverses the causal chain to explore how socially constructed barriers have disabled people with a perceived impairment.“ (Goodley 2011, S. 11)

Innerhalb dieser finden sich vor allem zwei Ansätze, die sozial- und kulturwissenschaftliche Perspektive, in denen Behinderung als Teil der Gesellschaft und Kultur

angesehen wird und nicht als individuelle, krankhafte Störung gilt (vgl. Dederich 2007a, S. 42ff.; Waldschmidt 2005, S. 17ff.).

Das Soziale Modell (the social model)

1983 entsprang ursprünglich aus den Überlegungen innerhalb der Behindertenbewegung erstmals die Unterscheidung zwischen dem individuellen und dem sozialen Modell. (Vgl. Priestley 2003, S. 26) Dieses orientierte sich vor allem an einer britischen Aktivistenorganisation, namens „Union of Physically Impaired Against Segregation“ (kurz UPIAS), welche folgende Unterscheidung vornahm und damit einen Anschluss an politische Diskussionen herstellte:

„In our view, it is society which disables (...) Disability is something imposed on top of our impairments, by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society.“ (UPIAS 1976, o.S. zit. n. Waldschmidt 2005, S. 17)

Folglich wird Behinderung durch die Gesellschaft hervorgebracht, da sie die vorhandene Beeinträchtigung durch Isolation und Ausschluss an der gesellschaftlichen Teilhabe erweitert. Weshalb Menschen mit einer Behinderung als unterdrückte Bevölkerungsgruppe gelten. (Priestley 2003, S. 26)

Mark Priestley arbeitet aus diesem Zitat vier wesentliche Punkte heraus:

„Erstens erkennt die Definition an, dass manche Menschen Beeinträchtigungen haben, aber sie identifiziert Behinderung als etwas anderes, nämlich als etwas, das „zusätzlich aufgesetzt“ wird. Zweitens beinhaltet sie die Annahme, dass Behinderung mit dem Ausschluss von der vollen gesellschaftlichen Teilhabe verbunden ist. Vor allem der dritte Punkt ist wichtig: Der soziale Ausschluss nicht zwangsläufig, d.h. es ist durchaus eine Gesellschaft vorstellbar, in der Menschen mit Beeinträchtigung nicht „behindert“ sind. Und schließlich macht es viertens Sinn, behinderte Menschen als eine unterdrückte gesellschaftliche Gruppe zu sehen, und nicht einfach als Opfer individueller und tragischer Umstände.“ (Priestley 2003, S. 27)

Weiters zeigt sich, dass die Union of Physically Impaired Against Segregation klar zwischen den zwei Schlüsselementen „impairment“ und „disability“ unterscheidet. „Here and in the later development of UPIAS thinking are the key elements of the

social model: the distinction between disability (social exclusion) and impairment (physical limitation) and the claim that disabled people are an oppressed group.” (Shakespeare 2010, S. 266) Anfangs hat man sich vorwiegend auf Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung bezogen, jedoch wurde dieser Ansatz später „beeinträchtigungsübergreifend“ verwendet. (Waldschmidt 2005, S. 18)

DPI, Disabled Peoples' International, gelang es, anhand der vorangegangenen UPIAS Definition, international anerkannt zu werden und unterschieden Beeinträchtigung (Impairment) und Behinderung (Disability) folgendermaßen:

„Impairment: the functional limitation within the individual caused by physical, mental or sensory impairment.

Disability: the loss or limitation of opportunities to take part in the normal life of the community on an equal level with others due to physical and social barriers” (DPI 1982, o.S. zit. n. Goodley 2011, S. 8)

Diese Definition erkennt Beeinträchtigung an, doch politisiert Behinderung. „Impairment“ wird als biologische, kognitive, sensorische oder psychologische Ursache gesehen und ist daher oft innerhalb eines medizinischen Kontextes definiert. Im Gegensatz zu Behinderung, die als negative soziale Reaktion betrachtet wird. (Vgl. Goodley 2001, S. 8) „Disability is understood as an act of exclusion: people are disabled by contemporary society” (ebd.).

Der Grundgedanke beruht auf einer Dichotomie von Behinderung und Beeinträchtigung. Anne Waldschmidt drückt dies in ihrem Beitrag „Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?“ folgendermaßen aus:

„Behinderung ist kein Ergebnis medizinischer Pathologie, sondern das Produkt sozialer Organisation. Sie entsteht durch systematische Ausgrenzungsmuster, die dem sozialen Gefüge inhärent sind. Menschen werden nicht auf Grund gesundheitlicher Einschränkungen behindert, sondern durch das soziale System, das Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet.“ (Waldschmidt 2005, S. 18)

Solche Barrieren grenzen sozial aus und führen zu einer Unterdrückung der betroffenen Menschen. Sie beziehen sich auf alle Bereiche des sozialen Lebens: „Wohnen, Bildung, Arbeit, Verkehr, Kultur und Freizeit, Gesundheit und soziale Hilfe, zivile und politische Rechte usw.“ (Thomas 2004, S. 31f.). Als Beispiel führt Jan Weisser „alle

Menschen, die der vorgegeben Konfektionierung von Informationen im World Wide Web nicht folgen können, von webbasierten Informationen und Transaktionen ausgeschlossen: Menschen werden behindern“ an (Weisser 2005, S. 24).

Nach dem sozialen Modell ist es demnach notwendig, dass die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen geändert werden müssen. Denn Erfahrungen und Meinungen von Menschen mit Behinderung sollen im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen. Sie sollen als Subjekt gesehen werden und nicht als rein zu beforschendes Objekt. (Vgl. Priestley 2003, S. 30)

Das kulturelle Modell (the cultural model)

Um die Komplexität der Disability Studies verstehen zu können, wird dem sozialen, ein kulturelles Modell an die Seite gestellt (Waldschmidt 2003b, S. 15). Da die Kulturwissenschaft einen innovativen Zugang zum Thema Behinderung schafft, bietet sie tatsächlich die Möglichkeit, Behinderung neu zu denken (Waldschmidt 2005, S. 25).

Autoren wie L.L. Davis, Garland-Thomson, Wendell, Mitchell and Snyder, Linton und einige mehr, waren ausschlaggebend daran beteiligt, kulturelle und literarische Analysen in die Disability Studies einzubeziehen (vgl. Goodley 2011, S. 14).

„Their work has been keen to connect analyses of disability studies with transformative ideas from feminism, queer and critical race studies. Humanities scholars came to the study of disability with these critical lens already honed to put forward a cultural model of disability.“ (Ebd.)

In diesem Zusammenhang wird Kultur als „das gesamte Erbe einer Gesellschaft, der aktuelle Bestand an Werten und Normen, Symbolen und Sprache, Traditionen und Institutionen, Wissen, Ritualen und Praktiken, Geschichte und Geschichten, die eine Gesellschaft entwickelt hat und in Erziehungs- und Bildungsprozessen an die Gesellschaftsmitglieder weiter gibt. In diesem Sinne gibt es nie nur die eine ‚Kultur‘, sondern immer nur eine ganze Reihe von Kulturen – wohlgermerkt im Plural.“ (Waldschmidt 2003b, S. 15f.) Auch Tom Shakespeare verbindet die Disability Studies mit einer kulturwissenschaftlichen Perspektive. „The Social Model needs to be reconceptualized: people with impairment are disabled, not just by material discrimi-

nation, but also by prejudice. This prejudice is not just interpersonal, it is also implicit in cultural representation, in language and in socialization.” (Shakespeare 1997, S.17) Wird von diesem Modell ausgegangen, so reicht es nicht, dass „Behinderung als individuelles Schicksal oder diskriminierende Randgruppenposition zu kennzeichnen“ ist. Es geht vor allem „um ein vertieftes Verständnis der Kategorisierungsprozesse selbst, um die Dekonstruktion der ausgrenzenden Systematik und der mit ihr verbundenen Realität“. (Waldschmidt 2005, S. 25)

„Dis/ability is best understood as a sign system that, by differentiating and making bodies and minds, produces dis/abled-bodies and maintains the ideal of the inherently stable non-disabled body or mind. Disability is a label, a signifier, that inaugurates consignment to an identity category, which signifies disadvantage and oppression.“ (Goodley 2011, S. 9)

Die Analyse soll sich nicht allein mit dem Thema Behinderung auseinandersetzen, sondern ebenso ihren Blick auf die Frage nach „Normalität“ richten. „Denn behinderte und nicht behinderte Menschen sind keine binären, strikt getrennten Gruppierungen, sondern einander bedingende, interaktiv hergestellte und strukturell verankerte Komplementaritäten.“ (Waldschmidt 2005, S. 25) Dabei bringt das kulturelle Modell die „Relativität und Historizität von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsprozessen zum Vorschein“. Sie zeigt weiters, dass die Identität des (nicht) behinderten Menschen durch die Kultur geformt wird, sowie durch eigene und fremde Paradigmen (ebd.).

Als Ausgangspunkt gelten die Erfahrungen all der Mitglieder in der Gesellschaft. Behinderung ist dabei ein planmäßiger Moment. Durch die Analyse werden unerkannte, kulturelle Handlungsweisen und gesellschaftliche Formationen hervorgebracht. Der Gegenstand der Untersuchung ist hierbei die Mehrheitsgesellschaft und nicht die Menschen mit Behinderung als Minderheit. (Waldschmidt 2005, S. 26)

„The culture analyst turns her gaze on to ‘normal society’ and considers how it promulgates its own precarious position through demonising dis/able bodies. Culture analysts explore how today’s treatment of disable people reflect the phantoms of the past, including eugenics, institutionalisation and science.“ (Goodley 2011, S. 15)

Die folgende Tabelle fasst das soziale und kulturelle Modell übersichtlich zusammen und stellt sie einander gegenüber.

Abbildung 11: Modelle der Behinderung

Soziales Modell	Kulturelles Modell
Theorie der >sozialen Unterdrückung<	Theorie der >De-Konstruktion<
Behinderung als Ergebnis von Diskriminierung	Behinderung als Ergebnis von Stigmatisierung
Behinderung = soziales Problem	(Nicht) Behinderung = kulturelles Deutungsmuster
Kollektive Identität	Kulturelle Identität
Lösungsansatz: soziale Aktion	Handlungsansatz: individuelle und gesellschaftliche Akzeptanz
Lösungsmodus: Selbsthilfe	Handlungsmodus: Vielfalt
Individuelle und kollektive Verantwortlichkeit	Individuelle und kollektive Verantwortlichkeiten
Erfahrungen der Betroffenen als Ausgangspunkt	Erfahrungen aller Mitglieder einer Kultur als Ausgangspunkt
(Bürger)Rechte als Anspruch	Kulturelle Repräsentation als Zielsetzung
Wahlmöglichkeiten (choice) der BürgerInnen	Anerkennung der Gesellschaftsmitglieder
Politik (politics)	Diskurs und Praxis
Zielsetzung: sozialer Wandel	Zielsetzung: kultureller Wandel

(vgl. Waldschmidt 2005, S. 26)

Neben den zwei dominierenden Modellen in den Disability Studies verweist Dan Goodley auf zwei weitere Zugangsweisen: the minority model und the relational model (vgl. Goodley 2011, S. 12; 15). Diese sollen ebenso kurz erwähnt werden.

The minority model

Während das soziale Modell einen Aufschwung in Großbritannien erfuhr, entwickelten nordamerikanische Aktivisten und Wissenschaftler eigene kulturelle Analysen,

welche einen sozialen Ansatz beinhalten. Dieses Modell wurde „minority group model“ genannt. (Vgl. Goodley 2011, S. 12) Diese verlangt nach einer kulturellen Neudefinition. „The minority model demanded cultural redefinition (...).“ (Ebd.) Als Voraussetzung, dass behinderte Menschen als Minderheit sichtbar gemacht werden können, darf Behinderung nicht nur als physisches Merkmal betrachtet werden, sie muss sich als sozial konstruiert verstehen (Naue 2006, S. 1).

Disability as minority politics means that „people with disabilities constitute a minority position in society, like people of colour, who are devalued, stigmatised, discredited and discounted. PWD comprise a minority group that has been denied its civil rights, equal access and protection“ (Goodley 2011, S. 13).

Die Botschaft des „minority model“ ist, dass Menschen mit Behinderungen stark sind und wissen, was sie wollen und brauchen. Doch aufgrund von Diskriminierung durch andere werden sie oft zurückgehalten. Es ist ein neues Modell, welches nicht die Ansicht vertritt, dass behinderte Menschen hilflos, hoffnungslos oder böse sind, sowie dass die Behinderung aufgehoben werden muss. Das Modell der Minderheiten hat Menschen mit Behinderungen dazu ermutigt, sich vom Elternhaus loszulösen, da diese auch nicht immer wissen was das Beste für sie ist.¹⁸ „The most important thing to understand about the minority group model is that it encouraged people with disabilities to work together and ask society to stop discriminating against them and start treating them fairly“ (ebd.).

Die Vorteile dieses Modells formuliert Goodley wie folgt: „Promotes integration of disability into self. Focus on how world disadvantages PWD¹⁹. Sense of belonging and involvement in a disability community. Disability pride.“ (Goodley 2011, S. 14)

The relational model

Dieses relationale Modell wird auch als „the Nordic relational model of disability“ bezeichnet, da es vor allem in den skandinavischen Ländern dominiert (vgl. Goodley 2011, S. 15). Denn Menschen mit einer Behinderung „are disabled through dynamic relationships of body/mind and the environment“ (Goodley 2011, S. 17). „Disability is created through three relational processes: (i) the person-environment mis/match

¹⁸ Vgl. http://www.youthhood.org/government/dh_minority.asp

¹⁹ People with disabilities

(relationship/relational); (ii) disability is a situational or contextual phenomenon; and (iii) Disability is a relative construct" (ebd.). Dementsprechend werden behinderte Menschen von Gemeinden, Diensten und beruflichen Tätigkeiten, aufgrund nicht erfüllter Erwartungshaltungen, biologischen Bedürfnissen und ökologischen Chancen, ausgeschlossen (vgl. Goodley 2001, S. 17).

Es lässt sich erkennen, dass das soziale und das Minderheitenmodell, sowie die kulturelle und die relationale Sichtweise in Verbindung stehen.

3.3 Selbstbestimmung in den Disability Studies

Auch die Disability Studies stehen, wie die Sonderpädagogik, in Zusammenhang mit der Independent Living Bewegung, die sich nach folgendem Prinzip richtet: „Jene, die am besten die Bedürfnisse (behinderter Menschen) kennen und am besten Bescheid wissen, wie man mit den Bedürfnissen umzugehen hat, sind Betroffene selbst; den Bedürfnissen kann man am effektivsten durch umfassende Programme mit einer Vielfalt an Angeboten begegnen, und Betroffene sollten soweit wie möglich in ihre Gemeinde integriert werden" (Driedger 1989, 22f. zit. nach Theunissen 2001, S. 2). Die Angebote dieser Initiative sind sehr weitreichend. Sie gehen von Rechtsberatung über individuelle Lebensberatung bis hin zu Mobilitätstraining oder Vermittlungshilfe, welche ebenfalls in Verbindung mit Selbstständigkeit und Selbstbestimmung stehen. (Vgl. ebd.) Demnach hat das Prinzip der Selbstbestimmung einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung der Disability Studies geleistet. Ottmar Miles-Paul begründet dies folgendermaßen: Der Grundsatz der Selbstbestimmung „bietet in seiner Verbindung zwischen Forschung, Lehre und Praxis eine überfällige Umorientierung auch in der Art und Weise, wie wir mit dem Thema Behinderung umgehen.“ (Miles-Paul 2006, S. 31) Er spricht von dem Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit und Behindertenpolitik, der sich gegen die Entmündigung, Aussonderung, Diskriminierung von behinderten Menschen richtet und sich für Eigenverantwortung, sowie Einforderung der Bürgerrechte einsetzt. Dies gilt als Ziel und auch als große Leistung der Independent Living Bewegung. (Miles-Paul 2006, S. 31f.)

„Der Begriff der „Selbstbestimmung Behinderter“ wäre ohne diese internationale Bewegung behinderter Menschen schlichtweg eine Worthölse wie viele andere im Sprachgebrauch der Behindertenpolitik und –arbeit, die

über Behinderte anstatt von behinderten Menschen geprägt wurden“ (Milles-Paul 2006, S. 32).

So kämpften erst in den letzten Jahrzehnten behinderte Menschen erfolgreich gegen die institutionelle Unterdrückung und wandelten diese in eine politische Problemstellung um. Seitdem gilt also Selbstbestimmung als zentraler Ausdruck für die Befreiung aus der institutionellen Abhängigkeit. Aus diesem Grund scheint dieser Begriff das Gegenstück zu Fremdbestimmung zu sein. Es sollte gelingen, die Macht zu kontrollieren, die Entscheidungen den behinderten Menschen selbst zu überlassen und ihr Wissen bezüglich ihres eigenen Lebens anzuerkennen. (Vgl. Maskos/Siebert 2006, o.S.)²⁰

“Only in the last few decades have disabled people succeeded in fighting their institutionalized oppression and in turning it into a political issue. Self-determination has always been a central expression in this fight for liberation from institutional dependency. Therefore upon first glance, the term appears to be a counter-expression to heteronomy: The power to control and to make choices should be laid back in the hands of disabled people; their expertise on their own lives should be acknowledged.” (Ebd.)

Waldschmidt teilt diesen Standpunkt und äußert:

„Konnten zu früheren Zeiten die Menschen per Zwang und Disziplin auf eine bestimmte Position gezwungen werden und autoritär dazu angehalten werden, in einer bestimmten sozialen Stellung zu verharren, erweisen sich heutzutage Zwangsmittel als kontraproduktiv, wenn es darum geht, Dynamik herzustellen, ein schnelles Fortschreiten zu erzeugen. Hierfür wird ein Impuls benötigt, der von dem Subjekt selbst ausgeht. Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung (...).“ (Waldschmidt 2003d, S. 18)

Im Zuge dessen formuliert Fornefeld folgendes, „Das Verständnis von Selbstbestimmung wird aus der Beschreibung von Abhängigkeiten und Formen von Fremdbestimmung behinderter Menschen gewonnen. Selbstbestimmung ist nicht allein Ziel pädagogischer Bemühungen, sondern auch anthropologische Grundannahme.“ (Fornefeld 2009, S. 183)

²⁰ <http://dsq-sds.org/article/view/693/870>

Im Rahmen des Konzepts der Selbstbestimmung sollte untersucht werden, ob bei Menschen mit Behinderung überhaupt die Grundlage für Autonomie gegeben ist. Anne Waldschmidt stellt hierzu einige Fragen wie: „Welche theoretischen Grundannahmen gehen in den Autonomiegedanken ein? Welche Prozeduren sind notwendig, um ein selbstbestimmtes Leben zu verwirklichen? Was heißt es, in unserer Gesellschaft ein sich selbst bestimmendes Subjekt zu sein?“ (Waldschmidt 2003d, S. 13.). In Bezug auf Disability Studies merkt Waldschmidt an, dass an dieser Stelle ein neuer Gesichtspunkt von Selbstbestimmung eingenommen werden muss. Dabei soll man „sich dem Subjektstatus zuwenden und ihn dekonstruieren als historische und gesellschaftspolitische Kategorie, dessen Funktion es ist, soziale Gruppen wie „die Behinderten“ (und vor allem: „wir Normalen“) zu konstituieren“ (Waldschmidt 2003d, S. 20). Weiters definiert die Autorin Selbstbestimmung als „eine Dimension der sozialen Kategorisierung und Differenzierung und somit auch eine Machtstrategie (...)“ (ebd.). Ottmar Miles-Paul zitiert passend dazu Adolf Ratzka, der sagt, „Behinderung ist kein Schicksal, kein medizinisches Problem, sondern ein Problem politischer und persönlicher Macht, vor allem aber eine Frage des Bewusstseins.“ (Adolf Ratzka o.J., o.S. zit. n. Miles-Paul 2006, S. 34)

In diesem Zusammenhang fasst die internationale Independent Living Bewegung nachstehende sechs Grundsätze, um den Herausforderungen an die Behindertenpolitik, die Behindertenarbeit und an die Menschen mit einer Behinderung selbst, gerecht zu werden (Miles-Paul 2006, S. 35). Dazu zählen:

- Anti-Diskriminierung und Gleichstellung behinderter Menschen
- Entmedizinierung von Behinderung
- Nicht-Aussonderung und größtmögliche Integration in das Leben der Gemeinde
- größtmögliche Kontrolle über die eigenen Organisationen
- größtmögliche Kontrolle über die Dienstleistungen für Behinderte durch Behinderte
- Peer Counseling, Peer Support und Empowerment als Schlüssel zur Ermächtigung Behinderter (ebd.).

Die Selbstbestimmt Leben Bewegung hat sich zum ersten Grundsatz gemacht, die Diskriminierung behinderter Menschen, sowie die Verringerung ihrer Chancengleichheit zu bekämpfen, da die Gleichstellung von Menschen mit und Menschen ohne einer Behinderung, trotz verschiedener Hilfsmittel nicht immer gegeben ist (Miles-Paul 2006, S. 35). Ebenso vertreten sie die Ansicht, „dass Behinderung weniger einer Frage der Wohltätigkeit, sondern vorrangig eine Macht- und Bürgerrechtsfrage ist.“ (Ebd.)

Dieser Grundsatz deckt sich ebenfalls mit den von Anne Waldschmidt angegebenen Zielsetzungen des Autonomiegedankens. „Zielsetzung ist, die institutionelle Unterbringung zu vermeiden, Assistenz selbst zu organisieren und Bürgerrechte einzufordern, in anderen Worten, das individuelle Recht auf Selbstbestimmung auch für behinderte Menschen zu verwirklichen“ (Waldschmidt 2003a, S. 138).

Um diesen Grundsatz umsetzen zu können, ist es wichtig, sich „für die Verabschiedung von umfassenden und einklagbaren Gleichstellungsbestimmungen auf UN-, Europa-, Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene“ einzusetzen, „durch die die Diskriminierung behinderter Menschen sanktioniert und die Gleichstellung durchgesetzt wird“. (Miles-Paul 2006, S. 35)

Da der Begriff Behinderung oft mit dem der Krankheit gleichgesetzt wird, geht es bei der Entmedizinierung von Behinderung vorwiegend darum, der im alltäglichen Leben vorhandenen Normen und Herangehensweisen der ÄrztInnen und auch des medizinischen Fachpersonals, entgegenzuwirken. Dies zeigen unterschiedlichste Ausdrücke oder auch Aussagen wie „wir Gesunden“ oder „Ärzte und BetreuerInnen wissen viel besser, was für Behinderte gut ist“. (Miles-Paul 2006, S. 35f.) Infolgedessen kommt es zu einer Reduktion der Eigenverantwortlichkeit auf ein Mindestmaß und zu einer gesteigerten Abhängigkeit von Betreuungspersonen (Miles-Paul 2006, S. 36). „Dementsprechend sind viele Dienstleistungssysteme so aufgebaut, dass sich behinderte KundInnen deren organisatorischen Rahmenbedingungen anpassen müssen, anstatt dass sich die Dienstleistungen den Bedürfnissen und Lebensbedingungen von behinderten Menschen anpassen“ (ebd.). Aus diesem Grund muss die Eigenverantwortlichkeit von Menschen mit Behinderung durch unterstützende Dienste gefördert werden, „so dass diese mit ihrem Wissen als „ExpertInnen in eigener Sache“ dazu befähigt werden, selbst zu entscheiden, welche Form der Unterstüt-

zung eigesetzt werden soll, und vor allem in der Lage sind, die medizinischen Aspekte ihrer Behinderung soweit wie nötig und möglich für sich selbst zu überblicken.“ (Miles-Paul 2006, S. 36) Auch Anne Waldschmidt äußert folgendes dazu: „Die Patienten werden als mündige und selbstverantwortliche Partner/innen des Arztes angesehen und haben den Anspruch, umfassend über geplante medizinische Eingriffe aufgeklärt zu werden.“ (Waldschmidt 2003a, S. 139)

Der dritte Grundsatz richtet sich gegen die Aussonderung und spricht sich für die Integration in das gesellschaftliche Leben aus. Durch Beratungsstellen und Unterstützungsdienste, die dem jeweiligen Bedarf der betroffenen Person entspricht, aber auch dem Wohnort nahe ist, soll ein selbstbestimmtes Leben mit geeigneten Chancen gesichert werden. (Miles-Paul 2006, S. 37) In diesem Zusammenhang wurde die Kampagne ‚Marsch aus den Institutionen – Reißt die Mauern nieder‘ ins Leben gerufen, die „eine konsequente Verlagerung der finanziellen Förderung und somit der Machtstrukturen im Behindertenbereich“ begünstigen. (Ebd.) Miles-Paul formuliert dies folgendermaßen aus: „(...) weg von der Finanzierung von aussondernden ‚Verwahranstalten‘, die Behinderte abhängig halten, hin zu ermächtigen, entscheidend von Behinderten selbst kontrollierten und bestimmten, wohnortnahen Unterstützungsdiensten, die ein selbstbestimmtes Leben von behinderten Menschen in der Gemeinde außerhalb und unabhängig von Institutionen jeglicher Art fördern“ (Miles-Paul 2006, S. 37). Theunissen und Plaute meinen diesbezüglich, dass in der externen Umwelt autonomiefördernde Rahmenbedingungen vorhanden bzw. geschaffen werden müssen, um zu einer Entscheidungsautonomie und Handlungsautonomie zu gelangen (Theunissen/Plaute 1995, S. 21).

Die meisten Behindertenorganisationen werden von Menschen ohne Behinderungen geführt. Diese Tatsache wird von der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben stark kritisiert. Denn beispielsweise, welcher Mann würde sich für den Vorsitz eines Frauenvereins bewerben? Dementsprechend ist es naheliegend, dass auch behinderte Menschen sich für ihre eigenen Angelegenheiten einsetzen und Verantwortung übernehmen. (Miles-Paul 2006, S. 38)

„Sämtliche Mitgliedsorganisationen der Interessensvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL e. V. – werden von behinderten Menschen selbst betrieben. Entsprechend wird in diesen Organisationen nur

behinderten Mitgliedern das aktive Stimmrecht zugebilligt – Nichtbehinderte können Fördermitglieder mit Mitspracherecht werden und die Bestrebungen der Betroffenen unterstützen.“ (Ebd.)

Nicht nur die größtmögliche Kontrolle über die eigenen Organisationen wird gefordert, sondern genauso der Dienstleistungen für Behinderte durch Behinderte, welche im fünften Grundsatz beschrieben wurde. Miles-Paul begründet dieses Prinzip anhand einiger Beispiele, wie „Fahrtendienste für Behinderte, die ihren Betrieb um 22.00 Uhr einstellen und zum Teil 14-tägige Anmeldefristen für einen „Ausgang“ veranschlagen, ambulante Dienste und Sozialstationen, die ihre Dienste nur bis 18.00 Uhr einbringe und an Wochenenden gar nicht zur Verfügung stehen (...)“ (Miles-Paul. 2006, S. 38). Aufgrund derartiger Situationen werden behinderte Menschen dazu veranlasst, ihre Bedürfnisse an die Organisationen anzupassen, anstatt umgekehrt. Demnach sollten „die Dienstleistungen so konzipiert werden, dass sie sich den Bedürfnissen der behinderten LeistungsnehmerInnen anpassen und diese als ‚KundInnen‘ betrachtet werden“. (Miles-Paul 2006, S. 39) Der Autor betont, dass es kein anderes Dienstleistungssegment gibt, in dem der Status des Konsumenten so niedrig ist, wie in der Arbeit mit Behinderten (ebd.)

Als letztes Prinzip wird formuliert, dass Peer Counseling, Peer Support und Empowerment als „Schlüssel zur Ermächtigung“ behinderter Menschen gilt (Miles-Paul 2006, S. 39). Wie bereits in Kapitel 2.3 erwähnt, ist Peer Counseling ein Beratungsangebot für behinderte, ratsuchende Menschen, die Hilfe bei Gleichgesinnten suchen (ebd.). Der sachliche Teil des Peer Counseling wird als Peer Support bezeichnet. Damit ist vor allem die konkrete Unterstützung im alltäglichen Leben eines behinderten Menschen gemeint. (Ruppe 2011, S. 7) „Mit Peer Support wird die Unterstützung von behinderten Menschen, die selbstbestimmter Leben wollen, durch behinderte Co-BeraterInnen und informelle Kontakte zu Behinderten, die bereits einen bestimmten Grad der Selbstbestimmung erreicht und selbst einen gewissen Ermächtigungsprozess durchgemacht haben, umschrieben.“ (Miles-Paul 2006, S. 39) Dabei geht es also vorwiegend „um einen alltäglichen praktischen Erfahrungsaustausch und um praktische Tipps zur Lebensbewältigung unter von einer ähnlichen Situation Betroffenen. Das nennt man dann Peer Support.“ (Ruppe 2011, S. 7) Meistens werden „pragmatische Fragen zu technischen Hilfsmitteln, zu Rollstühlen, zu

Persönlicher Assistenz, zu barrierefreiem Wohnen, Freizeitgestaltung, Reisen, zu Therapien und Möglichkeiten finanzieller Unterstützung zur Sprache“ gestellt. (Ebd.) Laut Miles-Paul zeigen Erfahrungen des amerikanischen Centers for Independent Living, aber auch der deutschen Zentren für selbstbestimmtes Leben Behinderteter, dass „behinderte BeraterInnen mit entsprechender Qualifikation oft anhand von eigenen behinderungsspezifischen Erfahrungen, Fertigkeiten und Wissen, besonders dazu qualifiziert sind, anderen behinderten Menschen und mit betroffenen Personen behilflich zu sein und eine intensivere und effektivere Beratung zu leisten“ (Miles-Paul 2006, S. 39f.). Aufgrund der Tatsache, dass die Erfahrungen der BeraterInnen auf eigenen Erlebnissen beruhen, sind sie nicht vom „klassischen Rollenverhalten“ geprägt. Demnach sind beispielsweise „Betreuung, Mitleid, Bevormundung und Fürsorge“ kein Thema in der Beratung. (Miles-Paul 2006, S. 40) „Die Abgrenzung von den „hilflosen Helfern“, welche das Betroffensein mit „mitleiden“ interpretieren, ist dabei in der Arbeit der Zentren für selbstbestimmtes Leben von zentraler Bedeutung“ (ebd.).

4 Behinderung und Selbstbestimmung im disziplinären Vergleich

Dieses vierte Kapitel ist der Kernpunkt der vorliegenden Arbeit. Denn in den vorangegangenen Kapiteln wurden vor allem die theoretischen Grundlagen der Sonderpädagogik, aber auch die Auffassungen der Disability Studies dargestellt. Diese Ausarbeitungen sollen nun einander gegenübergestellt werden, um sowohl Analogien als auch Unterschiede herauszuarbeiten. Damit dies für den Leser übersichtlich bleibt, wird dieses Kapitel in zwei Unterkapitel geteilt. Zunächst werden in Punkt 4.1 die Auffassungen des Schlüsselbegriffs Behinderung in Bezug gesetzt. Diese beinhalten vor allem das medizinische, das individuelle, das soziale und das kulturelle Behinderungsmodell. Darauf folgt dann in Kapitel 4.2 der disziplinäre Vergleich des Begriffsverständnisses von dem Prinzip der Selbstbestimmung.

4.1 Auffassungen von Behinderung in der Sonderpädagogik und den Disability Studies

Wie bereits in Kapitel 2.2 erwähnt, setzte sich der Behinderungsbegriff erst ab den 1960er Jahren in den pädagogischen Bereichen durch und wird vorwiegend mit Beeinträchtigungen der Sinne, des Körpers oder der kognitiven Fähigkeiten verbunden (Biewer 2009, S. 38f.). Innerhalb der Sonderpädagogik und den Disability Studies bestehen unterschiedliche Auffassungen bzw. Begriffsdefinitionen von Behinderung. Die vorangegangenen Ausführungen in Kapitel 2.2 und 3.2 zeigen, dass es in beiden Disziplinen keine einheitliche bzw. für die Allgemeinheit gültige Definition des Behinderungsbegriffes gibt. So äußert sich Biewer dazu:

„Zwischen den einzelnen Fachgebieten und innerhalb von Fächern bestehen z.T. große Unterschiede im Verständnis von Behinderung. Sozialrechtliche (z.B. Grad der Erwerbsminderung), medizinische (z.B. Krankheitsfolgen), heilpädagogische (z.B. gestörte Bildungsprozesse) oder soziologische (z.B. mangelnde soziale Eingliederung) Zugänge zum Phänomen Behinderung können sich auf ganz unterschiedliche Gruppen beziehen“ (Biewer 2009, S. 39).

Auch Lindmeier betont, dass „zahlreiche humanwissenschaftliche (v. a. Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik) und humanpraktische Bereiche (v. a. Gesundheitssystem, Rechtssystem, System sozialer Sicherung, Bildungssystem, Verkehrssystem) bedienen sich des Behinderungsbegriffs in mehr oder weniger ausgeprägtem Umfang“ (Lindmeier 1993, S. 21). Jedoch ist meist die Verwendung des Behinderungsbegriffs mit einem „Hinweis auf ‚Negativphänomene‘ menschlichen Daseins oder dinglichen Seins verbunden“ (ebd.).

In der Sonderpädagogik dominieren die Ansichten der Weltgesundheitsorganisation, sowie der von Ulrich Bleidick und Heinz Bach (siehe 2.2).

„Die traditionelle heil- und sonderpädagogische Sicht von Behinderung war seit der Existenz der modernen Medizin und der daran angekoppelten Heilpädagogik die, dass Behinderung aufgrund einer Schädigung zentral ein Problem der behinderten Person selbst und zu korrigieren ist“ (Schönwiese 2005, S. 1). Bleidicks Definition bestätigt dies, denn dem Autor nach, werden Menschen als behindert bezeichnet, wenn Funktionen des Körpers, der Seele oder des Geistes geschädigt sind und die Betroffenen daher an der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben bzw. in der Bewältigung von Alltagssituationen beeinträchtigt sind (vgl. Bleidick u.a. 1977, S. 12 zit. n. Kulig 2006, S. 36). Demzufolge versteht sich Behinderung als Resultat einer körperlichen, seelischen oder geistigen Beeinträchtigung, welche mit persönlichen Lebensumständen gekoppelt ist und gesellschaftliche Partizipationsprobleme mit sich bringt. Zusammenfassend ausgedrückt betont Priestley, dass der „damals vorherrschende Ansatz, über Behinderung nachzudenken, auf dem Wissen von Medizin und Rehabilitation beruhte“ (Priestley 2003, S. 24).

Auch nach Waldschmidt war das Behinderungsthema vorwiegend in der Medizin, der Psychologie, sowie der Heilpädagogik und Sonderpädagogik vertreten, welche vorrangig darauf abzielten gesundheitliche Probleme zu verhüten, zu beseitigen oder zu lindern. (Waldschmidt 2003b, S. 14f.) Diese Auffassung, dass Behinderung eine biologische Ursache hat und der damit zusammenhängende „klinische Blick“ wird eben von den Disability Studies kritisiert, welche damit diesen traditionellen Ansatz auf den Kopf stellen (Priestley 2003, S. 25; Dederich 2007b, S. 4). Dederich formuliert dies folgendermaßen: „Anders als in der Medizin oder der Pädagogik geht es in den Disability Studies nicht primär um eine bessere medizinische Behandlung von Behinde-

rung oder eine Optimierung pädagogischer Förderung, die beide traditionell auf je eigene Weise das Ziel möglichst weitgehender Diagnostik, Heilung, Rehabilitation oder Kompensation verfolgen“ (Dederich 2007b, S. 4). Auch Waldschmidt teilt diese Ansicht, wenn sie schreibt: „Die Ansätze der Prävention, Therapie, Förderung und des ‚coping‘ unterstellen, dass das Behinderungsproblem bereinigt werden kann, wenn nur die Behandlung erfolgreich ist, eine gelungene Anpassung an die Umwelt erfolgt, wenn die Behinderung psychisch verarbeitet wird und ‚normale‘ Lebensumstände geschaffen werden“ (Waldschmidt 2003b, S. 15). Aus dieser Kritik heraus bezieht sich diese neue Disziplin, die Disability Studies, die sich vorwiegend auf das soziale und kulturelle Modell von Behinderung bezieht (vgl. Hermes/Rohrmann 2006, S. 15f.; Schönwiese 2005, S. 1; Waldschmidt 17f.; Goodley 2011, S. 1f.; Priestley 2003, S. 24f.). Priestley erklärt anhand eines Beispiels, „dass die Erfahrung von Behinderung für verschiedene Menschen unterschiedlich ist; ebenso ist dies der Fall in unterschiedlichen Kulturen und in anderen historischen Epochen. So kann es sein, dass abhängig von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen Menschen mit ähnlichen biologischen Merkmalen mal mehr, mal weniger behindert sind.“ (Priestley 2003, S. 25f.) Demnach ist der Grundgedanke der DS jener, dass die Nachteile, die sich aufgrund einer Behinderung ergeben, keine individuellen Begebenheiten sind, das heißt keine biologische Vorgabe, sondern aufgrund gesellschaftlicher Prozesse resultieren (Priestley 2003, S. 26). Diesbezüglich schreibt Waldschmidt noch, dass „Behinderung nicht nur ein medizinischer, pädagogischer oder sozialrechtlicher Tatbestand“ ist, „sondern umfasst noch zusätzliche Facetten“ (Waldschmidt 2007, S. 161).

Jedoch tauchen immer wieder Missverständnisse bei der zweifachen Verwendungsweise von „Behinderung“ als „innere Eigenschaft oder äußere Einwirkung“, welche zusätzlich subjektive Urteile begünstigen (Gröschke 2007, S. 100). Dieter Gröschke zeigt dies auf, indem er schreibt: „Im ‚Krankheitsmodell‘ ist Behinderung ein Komplex individueller psycho-physischer Merkmale; im ‚Sozialisationsmodell‘ bezieht sich Behinderung auf hinderliche soziale Umstände und Entwicklungsbedingungen, welche die Persönlichkeitsentwicklung und die soziale Integration der betroffenen Individuen behindert haben oder weiterhin behindern.“ (Ebd.) Allerdings ist an dieser Stelle anzumerken, dass sich sowohl die Sonderpädagogik als auch die Disability Studies von

der medizinischen Auffassung, dass Behinderung eine Krankheit darstellt, distanzieren. Monika A. Vernooij äußert sich diesbezüglich folgendermaßen:

„Der Behinderungsbegriff ist kein medizinischer Begriff sondern ein sozial-politischer und sonderpädagogischer. Er ist daher abzugrenzen vom medizinischen Krankheitsbegriff. Idealtypisch könnte man sagen: Behinderung fängt dort an, wo Krankheit aufhört.“ (Vernooij 2007, S. 17)

Dass eine klare Trennung von Krankheit und Behinderung nicht immer leicht ausführbar ist, zeigt die WHO-Klassifikation (vgl. ebd.). Im Gegensatz zu der oben genannten traditionellen Sichtweise, wurden zwar den sozialen Folgen etwas mehr Beachtung geschenkt, doch das „relativ lineare Ursachen-Folge-Konzept“ blieb erhalten (Schönwiese 2005, S. 1). Aus dieser Kritik heraus entstand nach der ersten Fassung der ICIDH von 1980, 1997 die zweite Version (ICIDH 2), in der die wesentlichen Begrifflichkeiten von „impairment“, „disability“ und „handicap“ in „impairment“, „activity“ und „participation“ ausgewechselt wurden, um so den Blick mehr auf die sozialen Folgen behinderter Menschen zu richten (Bleidick 1999, S. 16ff.). „Nach dem Ansatz der WHO meinte Behinderung etwas sehr Spezifisches, nämlich die funktionelle Einschränkung einer Person, die diese davon abhält, eine Tätigkeit auf normale Art auszuführen“ (Priestley 2003, S. 24). Das aktuellste WHO-Modell, ICF (2001), ist die Nachfolgefassung von ICIDH 1 und ICIDH 2. Sie „wurde als Mehrzweckklassifikation für verschiedene Disziplinen und Anwendungsbereiche entwickelt“ (DIMDI 2005, S. 11). Weiters gilt diese Fassung „sowohl als ressourcenorientiert als auch als defizitorientiert“. (Vernooij 2007, S. 14) Durch die Klassifikation von Gesundheitskomponenten wird deutlich gemacht, dass diese Fassung nicht nur für behinderte Menschen gilt, sondern ebenso bei jedem gesundheitlichen Problem angewandt werden kann (vgl. DIMDI 2005, S. 9ff.). So erläutert Vernooij diesbezüglich: Die ICF ist eine Art differenziertes Analyseinstrument „von Lebenssituationen im Spannungsfeld von Gesundheit und Krankheit, von körperlicher Integrität und Schädigung“ und erlaubt damit „sowohl nationale als auch internationale Vergleiche von Daten“ (Vernooij 2007, S. 16). Judith Hollenweger befürwortet eine international gültige Behinderungsklassifikation und äußert:

„Die ICF liefert eine gemeinsame Grundlage, auf welcher Differenzen und Gemeinsamkeiten erst erkennbar werden. Sie bietet ein Modell, in dem

Begriffe wie „Behinderung“, „Armut“, „Sozialer Ausschluss“ verortet und in einen Zusammenhang gebracht werden können. Das dieser Klassifikation zu Grunde liegende Modell fordert eine Versöhnung zwischen dem sogenannten sozialen und medizinischem Modell, indem sie ein bio-psycho-soziales Modell von Funktionsfähigkeit und Behinderung propagiert.“
(Hollenweger 2003, S. 158)

Die Autorin meint ebenfalls, dass das ICF Modell einen Kompromiss zwischen dem sozialen Behinderungsmodell und dem defizitorientierten Ansatz schafft (Hollenweger 2003, S. 158ff.).

In Bezug auf die Disability Studies drückt Judith Hirschberg aus, dass „mit der ICF versucht (wurde), das medizinische und das soziale Modell von Behinderung in einem ‚biopsychosozialen‘ Ansatz zu vereinen“ und ist damit auch Hollenwegers Meinung (Hirschberg 2003, S. 118). Jedoch kritisiert und unterstellt Hirschberg der Klassifikation, dass sie sich an statistischen Durchschnittswerten orientiert, die das Maß von „Normalität“ in der Gesellschaft angeben (vgl. Hirschberg 2003, S. 118ff.). Auch Waldschmidt sieht die umfangreiche Aktualisierung des Konzeptes seit 1980 positiv, jedoch bemängelt sie die Tatsache, dass „das Verhältnis zwischen Behinderung und Umwelt nicht mehr nur als eine Einbahnstraße, sondern eher als eine Wechselwirkung verstanden wird“ (Waldschmidt 2003c, S. 96.). Die Autorin kritisiert ebenso die Sichtweise, dass „Behinderung als das Ergebnis von ‚Problemen‘ angesehen wird“, welche entweder auf eine körperliche Beeinträchtigung oder fehlender Partizipation in der Gesellschaft zurückzuführen ist (ebd.). Damit scheint klar zu sein, dass kaum eine Änderung der „normativen Bewertung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ stattfindet. Denn nach Waldschmidt erzeugt Behinderung nach wie vor „den negativ beurteilten Gegensatz zu einem positiv besetzten Phänomen“. (Waldschmidt 2003c, S. 98) Eine weitere Stellungnahme zu dem bio-psycho-sozialen Modell ist bei Jan Weisser zu finden, der folgendes ausdrückt:

„Dieses bio-psycho-soziale Modell begreift Behinderung als eine Ausprägung einer multikausal verursachten Gesundheitsproblematik. Wenn man Behinderung nur noch als Gesundheitsproblematik begreift, läuft man allerdings ein hohes Risiko aller Multikausalität zum Trotz individualisierte Techniken der Bewältigung einer Situation der Behinderung zu installieren

und Behinderung als Fall der Gesundheitspolitik und zunehmend auch der individuellen Vorsorge zu begreifen, was einer vermutlich folgenreichen Reduktion entspricht.“ (Weisser 2006, S. 81)

Dieses Zitat zeigt, dass der Autor an dem WHO Modell ebenso, wie Waldschmidt und Hirschberg, wenn auch nur unterschwellig, Kritik äußert.

Anhand der oben angeführten Aussagen, lässt sich zusammenfassen, dass die Vertreter der Disability Studies durchaus die Bemühungen der WHO, Behinderung zu klassifizieren, befürworten. Jedoch wird weiterhin die Einseitigkeit der Betrachtung des Behinderungsthemas kritisiert. Aber auch aus eigenen Reihen der Sonderpädagogik wird Kritik geübt, wie beispielsweise bei Bleidick, der meint, dass die Probleme des WHO-Modells in der Vielschichtigkeit des Behinderungsphänomens liegen und bestätigt damit ebenso die Schwierigkeit einer allgemein gültigen Definition von Behinderung (vgl. Bleidick 1999, S. 19).

Die vorangegangenen Ausführungen in Kapitel 2.2 und 3.2 zeigen, dass sowohl in der Sonderpädagogik als auch den Disability Studies eine soziale Betrachtung des Behinderungsbegriffes existiert, jedoch unterscheiden sich die Sichtweisen dieser beiden. In der Sonderpädagogik ist diese Zugangsweise bei Bleidicks Paradigmen zu finden, in der Behinderung zum einen als interaktionistische Zuschreibung bzw. als Etikett und zum andern als gesellschaftliches Produkt bezeichnet wird (vgl. Bleidick/Hagemeister 1977, S. 66). Bleidick definiert die interaktionistische Dimension folgendermaßen:

„Behinderung ist vom soziologischen Definitionsansatz her kein vorgegebener Zustand, sondern ein Zuschreibungsprozeß von der Erwartungshaltungen der Gesellschaft. (...) Der Behinderte weicht von der Norm ab, weil er in unerwünschter Weise anders ist. Soziale Kontrollmechanismen staten ihn mit dem Etikett Behinderung aus (sog. labeling approach), Stigmatisierung, Typisierung und Zuweisung eines sozialen Zwangsstatus.“
(Bleidick/Hagemeister 1977, S. 67)

Demnach fordert dieses Paradigma eine Veränderung des zuschreibenden Verhaltens von Lehrern, sowie das Betreiben von „Stigma-Management“ (Bleidick/Hagemeister 1977, S.68).

Die gesellschaftstheoretische Dimension begreift Behinderung aus den gesellschaftlichen „Produktions- und Klassenverhältnissen“ und resultiert aufgrund „kapitalistischer Ausbeutung“ (Bleidick/Hagemeister 1977, S. 67). Daher muss dieser Ansatz „die Gesellschaft verändern wollen, von der er annimmt, daß sie Behinderte produziert“ (Bleidick/Hagemeister 1977, S. 68).

Die Disability Studies hingegen benennen es direkt als soziales Modell (vgl. Waldschmidt 2003b, S. 15; Priestley 2003, S. 26). Eine wesentliche Definition stammt von der „Union of Physically Impaired Against Segregation“, die formuliert:

„Nach unserer Ansicht ist es die Gesellschaft, die behindert (...). Behinderung ist etwas, das zusätzlich auf unsere Beeinträchtigungen aufgesetzt wird, indem wir unnötigerweise isoliert und von der vollen Teilhabe in der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Behinderte Menschen sind deshalb eine unterdrückte Bevölkerungsgruppe.“ (UPIAS 1976, S. 31 zit. n. Priestley 2003, S. 26) Um dies zu berichtigen, ist nach Priestley, eine Veränderung der Rahmenbedingungen in der Gesellschaft erforderlich (vgl. Priestley 2003, S. 30).

Diese eben dargestellten Definitionen machen deutlich, dass es unterschiedliche soziale Zugangsweisen bezüglich des Themas Behinderung gibt, auch wenn all jene, Behinderung als gesellschaftliche Zuschreibungsprozesse und Erwartungshaltungen von Menschen ohne Behinderung ansehen. Denn Bleidick beschreibt dieses Modell vorwiegend theoretisch, während sich die DS auch politisch dafür stark machen. Allgemein lässt sich sagen, dass gesellschaftliche Werte und Normen einen wesentlichen Beitrag zu solchen Zuschreibungsprozessen von behinderten Menschen leisten (vgl. Bleidick 1999, S. 46ff.).

Kritiken zu diesem Modell finden sich in beiden Disziplinen, denn sowohl Hollenweger (2003, S. 144ff.) als auch Waldschmidt (2005, S. 19ff.) meinen, dass der soziale Blickwinkel allein, nicht für eine Klassifikation von Behinderung genügt.

Nach Hollenwegers Ansicht, benötigt das soziale Modell eine „medizinische Kategorie“ auf die sie zurückgreifen kann, um Behinderung einordnen zu können (Hollenweger 2003, S. 146). In diesem Zusammenhang wird das WHO-Modell von der Autorin in Schutz genommen und beanstandet dafür die Disziplin der Disability Studies, indem sie äußert: „Was die Disability Studies an den bisherigen Modellen von Behinderung am stärksten kritisieren, konnten sie selbst nicht überwinden: Eine

auf einzelne Personen bezogene Definition von Behinderung“ (Hollenweger 2003, S. 147). Ebenso bemängelt sie die Tatsache, dass nicht behinderte Menschen von radikalen Disability Studies – Anhängern, nicht in die wissenschaftliche Forschung Anteil nehmen lassen, wodurch eine objektive und für die Wissenschaft wesentlicher Aspekt bezüglich des Behinderungsphänomens eingebüßt wird (vgl. Hollenweger 2003, S. 144ff.).

Vertreter der Disability Studies dagegen, stellen dem sozialen, ein kulturelles Modell an die Seite (vgl. Waldschmidt 2003b, S. 15; Goodley 2011, S. 14; Shakespeare 1997, S. 17). „Die Disability Studies sind entstanden als Kritik des ‚individuellen Modells‘ von Behinderung und haben ein eigenes, nämlich ein ‚soziales‘ Modell entwickelt. Zusätzlich benötigen sie noch ein drittes, ein ‚kulturelles Modell‘ von Behinderung, um tatsächlich die Komplexität des Gegenstands zu verstehen.“ (Waldschmidt 2003b, S. 15) Dazu formuliert die Autorin den Grundgedanken dieses Modells:

„Aus kulturwissenschaftlicher Sicht genügt es nicht, Behinderung als individuelles Schicksal oder diskriminierte Randgruppenposition zu kennzeichnen. Vielmehr geht es um ein vertieftes Verständnis der Kategorisierungsprozesse selbst, um die Dekonstruktion der ausgrenzenden Systematik und der mit ihr verbundenen Realität. Nicht nur Behinderung, sondern auch ihr Gegenteil, die gemeinhin hinterfragte >Normalität< soll in den Blickpunkt der Analyse rücken.“ (Waldschmidt 2005, S. 25)

Das soziale Modell sieht Shakespeare sowohl positiv als auch negativ. Die Vorteile bestehen aufgrund des aufklärerischen Effekts und die politische Wirkung, welche eine Erweiterung der Rechte und Perspektiven behinderter Menschen zur Folge hat (vgl. Shakespeare 2010, S. 267ff.). Bezüglich der Nachteile, schließt sich Hollenweger an und kritisiert, dass der physische Aspekt von Behinderung zu wenig beachtet wird und äußert „Whereas other socio-political accounts of disability have developed the important insight that people with impaired as disabled by society as well as by their bodies, the social model suggests that people are disabled by society not by their bodies“ (vgl. Shakespeare 2010, S. 270). An dieser Stelle ist anzumerken, dass diese Aussage sich jedoch nicht mit der Sichtweise des sozialen Modells in den Disability Studies deckt. Weiters soll erwähnt werden, dass immer mehr Kritiker dieses Behinderungsmodells aus eigenen Reihen stammen, wie bereits in Punkt

3.1.3 beschrieben. Waldschmidt äußert, dass das soziale Modell allein eben nicht ausreichend ist und daher eine Alternative bzw. Ergänzung, das kulturelle Modell, hervorgebracht werden muss (Waldschmidt 2005, S. 28). „Die Konturierung eines kulturellen Modells von Behinderung neben dem sozialen Paradigma bietet sich als ersten Schritt an, um der Interdisziplinarität der Disability Studies gerecht zu werden, schließlich zeichnen sie sich durch die Kooperation von Kultur- und Sozialwissenschaften aus“ (ebd.).

Auch in der Sonderpädagogik ist ein kulturspezifischer Ansatz bei Neubert und Cloerkes zu finden. Sie definieren: „Behinderte sind Menschen mit einer Behinderung. Die konkrete Zuschreibung eines Behindertenstatus ist ebenso wie die Bewertung einer Andersartigkeit als Behinderung kulturspezifisch bestimmt.“ (Neubert/Cloerkes 2001, S. 35) Auch Biewer stimmt dieser Meinung zu, indem er äußert, dass eine Definition von Behinderung ohne Einbezug der Kultur nicht möglich ist und damit geht die Tatsache einher, dass je nach Form der Gesellschaft verschiedene kulturelle Zugänge zum Behinderungsthema vorherrschen (vgl. Biewer 2000, S. 426).

Bezüglich der Disability Studies ist beispielsweise bei Dannenbeck zu erkennen, dass die kulturwissenschaftliche Perspektive, das soziale Modell erweitert, wodurch Reflexionsmöglichkeiten innerhalb der Disziplin geschaffen werden (Dannenbeck 2007, S. 113ff.). „Dieses unhintergebar reflexive Moment der Disability Studies erfordert politisches Engagement, das sich der eigenen Funktion im Ringen um Definitionsmacht im Feld von Behinderung bewusst ist. Kultur beschreibt damit einen Ort der Teilhabe an Kämpfen zwischen konkurrierenden Praktiken, die unvermeidlich mit Machtverhältnissen verknüpft sind.“ (Dannenbeck 2007, S. 113). Somit meint der Autor, dass „das Agieren im Namen der Disability Studies und ihre zukünftige wissenschaftliche Ausrichtung untrennbar verbunden“ ist „mit dem sich ständig verändernden Spannungsfeld von Kultur und Macht“ (ebd.).

Neben der Problematik den Behinderungsbegriff einheitlich zu bestimmen, findet sich eine weitere Analogie zwischen der Sonderpädagogik und der Disability Studies: die Interdisziplinarität. Das Phänomen Behinderung wird in beiden Fachbereichen interdisziplinär behandelt, folglich beziehen sie Erkenntnisse anderer Disziplinen mit ein. So erklärt Vernooij: „Selbstverständlich sind in die wissenschaftliche und praktische

Arbeit auch Forschungsergebnisse aus Soziologie, Philosophie, Anthropologie, Sozialrecht etc. einzubeziehen“ (Vernooij 2007, S. 2). Und betont weiters „Krankengymnasten, Logopäden, Sozialpädagogen oder Heilpädagogen sind in fast allen Praxisfeldern der Sonderpädagogik dringend erforderlich (ebd.). Bezugnehmend auf die Sichtweise der Disability Studies definiert Waldschmidt, die DS als eine „interdisziplinäre Forschungseinrichtung“ (Waldschmidt 2006, S. 66). Ebenso wie Renggli, die beschreibt, dass diese Disziplin „einen transdisziplinären Forschungsansatz“ darstellt, „der immer mehr an Interesse gewinnt und in der Folge zunehmend in der Lehre und Forschung Berücksichtigung findet“ (Renggli 2004, S. 19). Obwohl sowohl die Sonderpädagogik als auch die Disability Studies andere Disziplinen in die Theoriebildung mit einbeziehen, so bemerkt Schönwiese, dass die „Disability Studies nicht mehr eine Wissenschaft, die vor allem (...) ErziehungswissenschaftlerInnen beschäftigt, sie ist interdisziplinär, transdisziplinär und betrifft in gleichen Maße Soziologie, Politologie, Rechtswissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Medizin, Geschichtswissenschaften, Sprach- und Literaturwissenschaften, Medienwissenschaften“ etc. (Schönwiese 2005, S. 2). Die Verbundenheit der Sonderpädagogik zur Bildungswissenschaft wird auch bei Biewer deutlich, wenn er schreibt: „Sonderpädagogik war die fachliche Bezeichnung desjenigen Fachgebiets, das sich schwerpunktmäßig mit Sonderschulen beschäftigte“ (Biewer 2009, S. 29). Diesbezüglich lässt sich der Unterschied zu den Disability Studies festmachen, dass sonderpädagogische Theorien sich eher auf die Anwendung im Bereich Bildung bzw. Pädagogik beziehen, anstatt auf politische bzw. rechtliche Themengebiete behinderter Menschen (vgl. Dederich 2007a, S. 52). Dederich formuliert dazu, dass „der Fokus der Sonderpädagogik ein pädagogischer“ ist. „Sie hat es als Disziplin und Profession letztlich mit Fragen der Anwendung von Wissen zu tun, d.h. mit der Durchführung, Reflexion, Evaluation und Weiterentwicklung von Erziehung, Bildung, Förderung, Therapie und Beratung.“ (Ebd.) Auch durch den Behinderungsbegriff bei Heinz Bach wird die Verbundenheit zur Pädagogik deutlich, der die Begrifflichkeiten Behinderung, Störung und Gefährdung in dem Oberbegriff Beeinträchtigung zusammenfasst (vgl. Bach 1985, S. 10). Der Autor meint, dass anhand dieser Einteilung, angemessene Handlungen und erziehungsorganisatorische Maßnahmen gesetzt werden können (Bach 1977, S. 8).

4.2 Konzepte von Selbstbestimmung in der Sonderpädagogik und den Disability Studies

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln 2.3 und 3.3 erklärt, spielt die Independent Living Bewegung, sowohl in der Sonderpädagogik als auch in den Disability Studies eine wesentliche Rolle bei dem Thema Selbstbestimmung. Diesbezüglich lassen sich zum einen Parallelen und zum anderen auch Unterschiede erkennen. Aufgrund der gemeinsamen Grundlagen überschneiden sich die Bedeutung, sowie die Entstehungsgeschichte. Der Begriff der Selbstbestimmung ist noch ein relativ junger, aber alltäglich gebräuchlicher. Er entwickelte sich ungefähr im 18. Jahrhundert entwickelte (Fornfeld 2006, S. 184). In Anne Waldschmidts Werk „Selbstbestimmung als Konstruktion“ definiert die Autorin diese Begrifflichkeit folgendermaßen: „Selbstbestimmung ist ein Schlüsselbegriff der Gegenwart. Meistens im empathischen Sinne als Synonym für Eigenverantwortlichkeit, Unabhängigkeit, Freiheit, Autonomie und Emanzipation verwendet gilt Selbstbestimmung in der späten Moderne als Grundrecht der Menschen.“ (Waldschmidt 1999, S. 7)

Dies wird auch durch Horst Frehes Definition „selbstbestimmtes Leben“, das bereits in Kapitel 2.3 zitiert wurde, untermauert. Er führt an, dass ein selbstbestimmtes Leben sich über die Kontrolle eben dessen bestimmt. Dies basiert auf dem Grundsatz der Möglichkeit zwischen annehmbaren Alternativen zu wählen, die die Fremdbestimmung bei Alltagsentscheidungen verringern soll. Daraus resultiert das Recht frei über sein Leben entscheiden zu können, fördert die gesellschaftliche Teilhabe, ohne sich dadurch in die Abhängigkeit anderer zu begeben. (Frehe 1990, S. 37 zit. n. Schönwiese 2000, S. 5)

Durch die Entstehung von „Centers for independent Living“ gelang sozusagen der Startschuss für Möglichkeiten zur Selbstorganisation und Beratung behinderter Menschen, welche somit zu beliebten Anlaufstellen für Betroffene wurden (vgl. Biewer 2009, S. 145). Jedoch kann diesbezüglich auch ein Unterschied festgemacht werden. Während die bereits bestehende Disziplin der Sonderpädagogik durch die Forderung nach Selbstbestimmung, um eine schwierige Aufgabe erweitert wurde, so war der Selbstbestimmungsgedanke ein wesentlicher Bestandteil in der Entwicklung der Disability Studies. (Vgl. Puhr 2006, S. 91; Theunissen 2001, S. 2) Dies wird ebenfalls durch Miles-Paul bestätigt, der sich dabei auf die DS bezieht und schreibt:

„Die Angehörigen dieser Bewegung blicken auf eine über 30jährige Geschichte zurück, die ihre Ursprünge in der ‚Independent Living Bewegung behinderter Menschen‘ findet und mittlerweile internationales Ansehen erlangt hat.“ (Miles-Paul 2006, S. 31)

Eine Debatte entsteht auch hinsichtlich des von Waldschmidt erwähnten Grundrechts auf Selbstbestimmung. Fornefeld nimmt dabei Bezug auf das Grundgesetz und erläutert, dass das Paradigma Selbstbestimmung zu den zentralen Grundsätzen der Menschenrechte zählt (Fornefeld 2009, S. 184). Die Autorin schreibt: „Art. 2, Abs. 1 des Grundgesetzes garantiert das Recht eines jeden Menschen auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“ (ebd.). Aber gerade Menschen mit einer psychischen Krankheit, einer geistigen oder schweren Behinderung wird die Autonomie oft abgesprochen (vgl. Singer 1984, o.S. u.a. zit. n. Waldschmidt 2003a, S. 139). In diesem Zusammenhang taucht dann die wesentliche Frage auf: Gilt wirklich gleiches Recht für alle? (Waldschmidt 1999, S. 13) Theunissen und Plaute stellen dazu Überlegungen an, indem sie zu bedenken geben, dass Selbstbestimmung auf unterschiedlichen Ebenen (Entscheidungsautonomie und Handlungsautonomie) stattfinden kann und führen einige Beispiele, wie die Entscheidung über das Getränk zum Frühstück oder sogar über das eigene Einkommen, an. Der Schweregrad einer Behinderung ist dabei ausschlaggebend. Denn der Vergleich von einem schwer geistig behinderten Menschen und einem Erwachsenen, der nur eine leichte geistige Beeinträchtigung hat, ist die Fähigkeit zur Autonomie abweichend. (Vgl. Theunissen/Plaute 1995, S. 64f.) Dies zeigt sich auch bei Ulrich Niehoff, der schreibt: „Die Forderung nach Selbstbestimmung bezieht sich auf verschiedene Dimensionen menschlichen Zusammenlebens. Sie spricht ebenso scheinbar winzige Alltagsentscheidungen an, etwa die Auswahl von Speisen, Kleidung oder den Zeitpunkt des Schlafengehens, als auch die großen Entscheidungen der Lebensplanung: Ausbildung, Beruf, Familienstand“ (Niehoff 1977, S. 59). Jedoch betont Speck, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung lange nicht als fähig eingestuft wurden über ihre eigenen Angelegenheiten zu bestimmen, weshalb sie laut Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) unter ständiger Überwachung und Fürsorge gestellt waren (Speck 2007, S. 300). Ebenso spielen in der Sonderpädagogik die

Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle, da der Mensch zusätzlich durch seine Umwelt bestimmt wird. Das heißt, dass das Individuum und dessen Bestimmung über sich selbst, auch immer in Bezug zu einem sozialen System gesetzt werden muss (vgl. Bradl 1996, S. 181). In der Disziplin der Sonderpädagogik gilt der Grundsatz der persönlichen Assistenz bezogen auf den Selbstbestimmungsgedanken als wesentlicher Bestandteil. Damit geht auch der Gedanke einher, dass Menschen mit einer Behinderung ohne fremde Hilfe nicht in der Lage sind, ihr alltägliches Leben eigenständig zu meistern. (Vgl. Vieweg 2011, S. 50) Jedoch stellt dieses Modell ein Gegenstück zu dem bisher vorherrschenden Assistenzmodell, welches professionelle Hilfe und somit starke Macht über die behinderten Menschen beinhaltet (Alten-schmidt/Kotsch 2007, S. 225). „Die Persönliche Assistenz sieht vor, dass behinderten AssistenznehmerInnen Assistenten zur Seite gestellt werden, die Tätigkeiten nach ihren Vorgaben ausführen“ (ebd.). In der Fachrichtung der Disability Studies hingegen ist der Gesichtspunkt in den Vordergrund gerückt, dass behinderte Menschen, anderen mit dem gleichen Schicksal, die beste Hilfe leisten bzw. Unterstützung bieten können. Sie sind sozusagen „ExpertInnen in eigener Sache“. (Miles-Paul 2006, S. 36) Dieses wesentliche Konzept verfolgt Peer Counseling und zählt als Schlüsselement zur Ermächtigung behinderter Menschen (vgl. Miles-Paul 2006, S. 39). Miles-Paul verdeutlicht dies wie folgt: „Peer Counseling umschreibt die Beratung von Ratsuchenden durch ähnlich Betroffene und findet in den Zentren für selbstbestimmtes Leben seine Anwendung, indem behinderte BeraterInnen behinderte Ratsuchende unterstützen und beraten“ (ebd.).

Diese beiden Modelle, die persönliche Assistenz und das Peer Counseling, verbindet eine entscheidende Gemeinsamkeit. Sie grenzen sich explizit von fremdbestimmten Praktiken ab, welche in der traditionellen Behinderungshilfe vorherrschend sind (vgl. Altens Schmidt/Kotsch 2007, S. 232; Miles-Paul 2006, S. 40). Menschen mit Behinderung sollen trotz Hilfestellungen größtmögliche Kontrolle über sich selbst erhalten. In den Disability Studies scheint eben dieses zu gelingen. Zwei Grundsätze der Independent Living Bewegung bestätigen dies und zeigen, dass sowohl die größtmögliche Kontrolle über die eigenen Organisationen als auch größtmögliche Kontrolle der eigenen Dienstleistungen für Behinderte durch Behinderte erlangt werden soll. (Vgl. Miles-Paul 2006, S. 38f.) Die restlichen Grundsätze, wie Anti-Diskriminierung und

Gleichstellung behinderter Menschen, Entmedizinisierung von Behinderung, sowie die Nicht-Aussonderung und größtmögliche Integration in das Leben der Gemeinde, überschneidet sich mit den Zielen des sonderpädagogischen Autonomiegedankens (vgl. Miles-Paul 2006, S. 35ff.; Waldschmidt 2003a, S. 138). Waldschmidt beschreibt in diesem Zusammenhang, dass eine wesentliche „Zielsetzung ist, die institutionelle Unterbringung zu vermeiden, Assistenz selbst zu organisieren und Bürgerrechte einzufordern (...)“ (Waldschmidt 2003a, S. 138). Auch Miles-Paul bestätigt dies und äußert: „Der zusehends um sich greifende Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit und -politik, weg von der entmündigenden, aussondernden und oftmals diskriminierenden „Fürsorge“ für Behinderte, hin zur Ermächtigung zum eigenverantwortlichen Management der eigenen Angelegenheiten und zur Einforderung der Bürgerrechte von behinderten Menschen, schreitet stetig voran (...)“ (Miles-Paul 2006, S. 31f.).

Wird nun die pädagogische Sichtweise betrachtet, so sollen behinderte Menschen „nicht länger zum Objekt pädagogischer Bemühungen“ gemacht werden, sondern sich als Subjekt der individuellen Entwicklung erkennen (Fornfeld 2006, S. 185). Sie sollen ihre eigene Identität definieren und sich ihrem Potential bzw. ihrer Möglichkeiten bewusst werden, wodurch sie zugleich Macht über sich selbst ausüben (vgl. Waldschmidt 2003d, S. 14). Aber auch in den Disability Studies wird Selbstbestimmung als eine Strategie für Macht definiert. „Selbstbestimmung ist offensichtlich eine Dimension der sozialen Kategorisierung und Differenzierung“ (Waldschmidt 2003d, S. 20). Folglich ist dieses Phänomen „auch eine Machtstrategie, deren unkritische Übernahme „Creaming“-Prozesse bewirken kann“, wie „die Etablierung einer neuen Behindertenhierarchie, deren Rangordnung nach der Autonomiefähigkeit strukturiert ist“. (Waldschmidt 2003d, S. 20) Aus diesem Grund meint Waldschmidt, dass in zukünftigen Überlegungen es nicht allein um das Herausarbeiten von Autonomiechancen für Menschen mit Behinderung geht. Es sollen ebenfalls Gefahren aufgezeigt werden. Die Disability Studies haben dann die Aufgabe, diesen kritischen Diskurs zu reflektieren. (Ebd.) Die Autorin erläutert weiters, dass dies gelingt, indem ein neuer Gesichtspunkt bezüglich des Paradigmas Selbstbestimmung eingenommen wird. Im Zuge dessen soll die Zuwendung zum Status des Subjekts erfolgen und damit die

geschichtliche, sowie gesellschaftliche Kategorie, „die Behinderten“, dekonstruiert werden. (Vgl. Waldschmidt 2003d, S. 20)

5 Conclusio

Diese vorliegende Diplomarbeit zielte darauf ab, die Auffassungen des Begriffs Behinderung und dem Paradigma Selbstbestimmung in den Disziplinen der Sonderpädagogik, sowie den Disability Studies anhand der recherchierten Fachliteratur herauszuarbeiten. Dabei sollten sowohl Überschneidungen als auch Differenzen aufgezeigt werden. Im Zuge dessen kann zusammenfassend festgehalten werden, dass die disziplinären Sichtweisen grundsätzlich einige Gemeinsamkeiten aufweisen. Allerdings vertreten die AnhängerInnen der Sonderpädagogik und die der Disability Studies auch Positionen, die wenig bis keinerlei Analogien besitzen.

Während die Begriffsdefinition der Disability Studies recht eindeutig ist, stellt sich die Abgrenzung der Sonderpädagogik zu anderen Institutsbezeichnungen, wie Heilpädagogik, Rehabilitationspädagogik oder Behindertenpädagogik als schwieriger dar. In Abschnitt 2.1 wurde dies dennoch versucht. Es hat sich gezeigt, dass die Sonderpädagogik der international gebräuchlichste Begriff ist, in dessen Kern es um die Bildung und Erziehung behinderter Kinder geht, die besondere Hilfe benötigen. Weiters hat sich die Bezeichnung sozusagen im Zuge der Heilpädagogik heraus entwickelt und ist daher eine wesentlich ältere Bezeichnung als die Disability Studies. Diese stellen noch ein recht junges Fachgebiet dar und sind im Zuge der Independent Living Bewegung entstanden. Vor allem im deutschsprachigen Raum verbreitete sich diese Disziplin erst vor kurzem, wie in Kapitel 3.1 erläutert wurde. Durch sie soll es gelingen, Behinderung in einem neuen Blickwinkel zu sehen und sich gegen die Unterdrückung, die Diskriminierung und die Aussonderung behinderter Menschen in der Gesellschaft zu wehren. Eine Analogie die sich in dem Vergleich der Fachgebiete zeigt, ist ihre Interdisziplinarität. Während die Sonderpädagogik sich jedoch eher auf Nachbardisziplinen, wie Medizin oder Psychologie beschränkt, so sind die DS wesentlich weiter ausgelegt. Denn sie beinhalten beispielsweise Geschichtswissenschaften, Rechtswissenschaften, Literaturwissenschaften, sowie Wirtschaftswissenschaften oder Kulturwissenschaften, die jeweils ihre fachspezifischen Fragen untersuchen. (Vgl. Hermes 2006, S. 22)

Die Darstellungen in Kapitel 2.2 zeigen, dass die Sonderpädagogik sich vorwiegend auf Behinderungsdefinitionen, von Ulrich Bleidick, Heinz Bach und der Weltgesundheitsorganisation beziehen, wobei das ICF-Modell der WHO die aktuellste darstellt.

Das Verständnis von Behinderung in der Sonderpädagogik ist meist ein medizinischer oder biologischer Sachverhalt, obwohl Bleidick bereits in seiner Interaktionstheorie und dem politökonomischen Paradigma, die gesellschaftliche Komponente mit ein zu beziehen versucht. Auch die WHO-Klassifikation erweiterte bzw. ersetzte die zentralen Begrifflichkeiten „Disability“ und „Handicaps“ in „Activity“ und „Participation“, um die individuellen Fähigkeiten des behinderten Menschen mehr in den Vordergrund zu rücken. Die Disability Studies hingegen vertreten, wie in Kapitel 3.2 aufgezeigt, die Einstellung, dass Behinderung in erster Linie ein gesellschaftliches Phänomen darstellt und bezieht sich daher auf das soziale, sowie kulturelle Behinderungsmodell. Weiters wird der „medizinische Blick“ beanstandet, wodurch bereits der erste Unterschied deutlich wird. Jedoch zeigen die Ausführungen in den Kapiteln der Begriffsbestimmung von Behinderung in der Sonderpädagogik, aber auch in den Disability Studies, dass keine allgemein gültige Definition von Behinderung vorliegt. Beide Fachrichtungen beinhalten soziale und kulturelle Sichtweisen von Behinderung, doch in unterschiedlichem Ausmaß. Zusätzlich wird in diesem Zusammenhang auch über die Notwendigkeit des Behinderungsbegriffs diskutiert.

Bei dem Vergleich der Selbstbestimmungskonzepte in Kapitel 4.2 wurde deutlich, dass sich diese innerhalb der beiden Disziplinen vorwiegend decken. Es geht darum selbstbestimmt zu leben und Abstand von selbstbestimmten Praktiken zu nehmen. Ein wesentlicher Unterschied lässt sich durch den Bezug zu der Independent Living Bewegung hervorbringen, da durch diese die Sonderpädagogik lediglich um eine schwierige Aufgabe erweitert wurde. Im Gegensatz zur Disziplin der Disability Studies, welche erst dadurch entstehen konnte.

Weiters haben die Ausführungen gezeigt, dass die VertreterInnen der DS sich dafür stark machen, dass Menschen mit einer Behinderung mehr in die Forschung mit einbezogen werden, weil diese eine neue Perspektive, aus der Sicht eines Betroffenen, ermöglichen. Die Sonderpädagogik hingegen lenkt ihr Interesse eher auf Maßnahmen im Bereich Förderung und Rehabilitation Behinderter und vertritt damit die Position, dass diese spezielle Hilfestellungen bedürfen.

Abschließend kann gesagt werden, dass die kritische Auseinandersetzung mit dem Themengebieten der Sonderpädagogik und der Disability Studies umfangreich ist

und bietet somit Anregungen für beide Fachrichtungen. Obwohl die Sonderpädagogik im Vergleich zu den DS einen starken pädagogischen Bezug hat, entstehen immer wieder Schwierigkeiten bei der praktischen Anwendung der Theorien. Für die Sonderpädagogik würde das Einbeziehen des kulturwissenschaftlichen Aspekts und des emanzipatorischen Forschungsansatzes eine große Bereicherung darstellen. Aller Überschneidungen und Differenzen zum Trotz, kann positiv erwähnt werden, dass das Vorhandensein mehrerer bzw. unterschiedlicher Sichtweisen auf das Behinderungsthema vorteilhaft ist. Denn sowohl die Sonderpädagogik als auch die Disability Studies zielen darauf ab, die Lebensqualität behinderter Menschen zu bereichern, Selbstbestimmung zu ermöglichen und somit auch gesellschaftliche Partizipation zu fördern.

6 Literaturverzeichnis

Albrecht, G.L. et. al. (Hrsg.): Handbook of Disability Studies.- Thousand Oaks: SAGE Pub., 2001.

Altenschmidt, K., Kotsch, L.: „Sind meine ersten Eier, die ich koche, ja“. Zur interaktiven Konstruktion von Selbstbestimmung in der Persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen. In: Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld.- Bielefeld: transcript Verlag, 2007, S. 225-248.

Apel, H.J. (Hrsg.): Das öffentliche Bildungswesen. Historische Entwicklung, gesellschaftliche Funktionen, pädagogischer Streit.- Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, 2001.

Bach, H.: Sonderpädagogik im Grundriß.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1977.

Bach, H.: Grundbegriffe der Behindertenpädagogik. In: Bleidick, U. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Theorie der Behindertenpädagogik. Band 1.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985, S. 3-24.

Bach, H.: Grundlagen der Sonderpädagogik.- Bern: Verlag Paul Haupt, 1999.

Bartz, E.: Persönliche Assistenz. Basis für ein selbstbestimmtes Leben. In: Hermes, G./ Köbsell, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003.- Kassel: Bifos, 2003, S. 59-62.

Becker, K.-P. und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik.- Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, 1984.

Benner, D., Oelkers, J. (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Pädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag, 2004.

Beschel, E.: Geschichte. In: Kanter, G., Speck, O. (Hrsg.): Pädagogik der Lernbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. 4. Band.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1977, S. 113-147.

Biermann, A., Goetze, H.: Sonderpädagogik. Eine Einführung.- Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 2005.

Biewer, G.: Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik.- Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2009.

Biewer, G.: Vom Integrationsmodell für Behinderte zur Schule für alle Kinder.- Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag GmbH, 2001.

Biewer, G.: Das Verhältnis von Kultur und Behinderung aus ethnologischer und heilpädagogischer Sicht. In: Die neue Sonderschule, Nr. 6.- Weinheim: Verlagsgruppe Beltz, 2000, S. 421-427.

BIZEPS: Konzept BIZEPS - Zentrum für Selbstbestimmtes Leben.- Wien: Eigenverlag, o.J..

Bleidick, U.: Pädagogik der Behinderten. Grundzüge einer Theorie der Erziehung behinderter Kinder und Jugendlichen.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1974a.

Bleidick, U.: Sonderpädagogik-Sonderschulwesen. In: Wulf, C. (Hrsg.): Wörterbuch der Erziehung.- München: Piper, 1974b, S. 525-529.

Bleidick, U. (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Theorie der Behindertenpädagogik. Band 1.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985.

Bleidick, U.: Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1999.

Bleidick, U.: Interaktionstheorie. In: Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie.- Göttingen: Hogrefe, 2000, S. 189-199.

Bleidick, U., Hagemeister, U.: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1: Allgemeine Theorie und Bibliographie.- Stuttgart [u.a.]: Verlag W. Kohlhammer, 1977.

Bleidick, U., Ellger-Rüttgardt, S.L.: Behindertenpädagogik-eine Bilanz. Bildungspolitik und Theorieentwicklung von 1950 bis zur Gegenwart.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2008.

Borchert, J. (Hrsg.): Einführung in die Sonderpädagogik. –Oldenburg: Wissenschaftsverlag, 2007.

Borchert, J. (Hrsg.): Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie.- Göttingen: Hogrefe, 2000

Bösl, E., Klein, A., Waldschmidt A.: Disability History. Konstruktion von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung.- Bielefeld: transcript Verlag, 2010.

Bösl, E.: Was ist Disability History? Zur Geschichte und Historiografie von Behinderung. In: Bösl, E., Klein, A., Waldschmidt A.: Disability History. Konstruktion von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung.- Bielefeld: transcript Verlag, 2010, S. 29-44.

Braddock, D.L., Parish S.L.: An Institutional History of Disability. In: Albrecht G.L. et al (Hrsg.): Handbook of Disability Studies. -Thousand Oaks: SAGE Publ., 2001, S. 11-68.

Bradl, C., Steinhart, I. (Hrsg.): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen.- Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1996.

Bradl, C.: Vom Heim zur Assistenz. In: Bradl, C., Steinhart, I. (Hrsg.): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen.- Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1996, S. 178-203.

Buchner, T., Koenig, O.: Methoden und eingenommene Blickwinkel in der sonder- und heilpädagogischen Forschung von 1996-2006 - eine Zeitschriftenanalyse. In: Heilpädagogische Forschung Nr. 1/2008, S. 15-34.

Bürli, A.: Sonderpädagogik international. Vergleiche, Tendenzen, Perspektiven.- Luzern: Edition SZH/SPC, 1997.

Bürli, A.: Sonderpädagogische Theoriebildung. Vergleichende Sonderpädagogik. Referate der 13. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern in Zürich.- Luzern: Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 1977.

Cavar, M.: Disability Studies – Welche Analogien und Unterschiede bestehen zur heilpädagogischen Theorie und Praxis im deutschsprachigen Raum?. Diplomarbeit, Universität Wien, 2009.

Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen.- Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 2003.

Dannenbeck, C.: Paradigmenwechsel Disability Studies? Für eine kulturwissenschaftliche Wende im Blick auf die soziale Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen. In: Waldschmidt, A. und Schneider, W. (Hrsg.): Disability Studies, Kultursociologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld.- Bielefeld: Transcript-Verlag, 2007, S. 103-125.

Davis, L.J.: The Disability Studies Reader. Third Edition.- New York: Routledge, 2010.

Dederich, M.: Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies.- Bielefeld: transcript Verlag, 2007a.

Dederich, M. (Hrsg.): Bioethik und Behinderung.- Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2003.

Dederich, M.; Jantzen, W. (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2009.

Degender, T.: „Behinderung neu denken“ Disability Studies als wissenschaftliche Disziplin in Deutschland. In: Hermes, G./ Köbsell, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003.- Kassel: Bifos, 2003, S. 23-26.

Deutscher Bildungsrat: Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlichen. Empfehlungen der Bildungskommission.- Stuttgart: Klett, 1974.

Dohrenbusch, H., Godenzi, L., Boveland, B. (Hrsg.): Differentielle Heilpädagogik.- Luzern: SZH, 2005.

Drewek, P., Tenorth, H.-E.: Das deutsche Bildungswesen im 19. Und 20. Jahrhundert. In: Apel, H.J. (Hrsg.): Das öffentliche Bildungswesen. Historische Entwicklung, gesellschaftliche Funktionen, pädagogischer Streit.- Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, 2001, S. 49-83.

Eberwein, H. (Hrsg.): Handbuch der Integrationspädagogik. Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam.- Weinheim: Beltz Verlag, 1990.

Eberwein, H.: Integrationspädagogik als Weiterentwicklung (sonder-) pädagogischen Denkens und Handelns. Aus: Eberwein, H. (Hrsg.): Handbuch der Integrationspädagogik. Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam.- Weinheim: Beltz Verlag, 1990, S. 45-54.

Ellger-Rüttgardt, S.: Geschichte der Sonderpädagogik.- München: Reinhardt, 2008.

Ellinger, S., Stein, R. (Hrsg.): Grundstudium Sonderpädagogik.- Oberhausen: Athena Verlag, 2006.

Flick, U., von Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 2007.

Fornefeld, B.: Selbstbestimmung/Autonomie. In: Dederich, M.; Jantzen, W. (Hrsg.): Behinderung und Anerkennung.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2009, S. 183-187.

Friebertshäuser, B. et al. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.- Weinheim: Juventa Verlag, 2010.

Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band 1. A - H.- Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 2007.

Gröschke, D.: Behinderung. Aus: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band 1. A - H.- Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 2007, S. 97-109.

Goodley, D.: Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction.- Los Angeles [u.a.]: SAGE Publ., 2011.

Hähner, U., Niehoff, U., Sack, R., Walther, H.: Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung.- Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1997.

Hanselmann, H.: Einführung in die Heilpädagogik. Ein Buch über den Unterricht und die Erziehung anormaler Kinder.- Zürich: Rotapfel-Verlag, 1976.

Hermes, G./ Köbsell, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003.- Kassel: Bifos, 2003.

Hermes, G.; Rohrman, E. (Hrsg.): Nichts über uns - ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung.- Neu Ulm: AG SPAK, 2006.

Hermes, G.: Der Wissenschaftsansatz Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung. In: Hermes, G.; Rohrman, E. (Hrsg.): Nichts über uns - ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung.- Neu Ulm: AG SPAK, 2006, S. 15-30.

Hirschberg, M.: Normalität und Behinderung in den Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation. In: Waldschmidt, A.: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation.- Bifos: Kassel, 2003, S. 117-128.

Hofer, U.: Sonderpädagogik. In: Benner, D. & Oelkers, J. (Hrsg.): Historisches Wörterbuch der Pädagogik.- Weinheim: Beltz Verlag, 2004, S. 887-902.

Hollenweger, J.: Behindert, arm und ausgeschlossen. Bilder und Denkfiguren im internationalen Diskurs zur Lage behinderter Menschen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen.- Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 2003, S. 141-164.

Jantzen, W.: Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 20.- Berlin: Lehmanns Media, 2007.

Kanter, G., Speck, O. (Hrsg.): Pädagogik der Lernbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 4.- Berlin: Marhold, 1977.

Klauer, K. (Hrsg.): Grundriß der Sonderpädagogik.- Berlin: Edition Marhold, 1992.

Klauer, K.: Grundfragen der Sonderpädagogik – Eine Einführung. In: Klauer, K. (Hrsg.): Grundriß der Sonderpädagogik.- Berlin: Edition Marhold, 1992, S. 9-30.

Kobi, E.: Modelle und Paradigmen in der heilpädagogischen Theoriebildung. In: Bürli, A. (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung. Vergleichende Sonderpädagogik. Referate der 13. Arbeitstagung der Dozenten für Sonderpädagogik in deutschsprachigen Ländern in Zürich.- Luzern: Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 1977, S. 11-24.

Kulig, W.: Behinderung als zentraler Begriff. In: Opp, G. et al.: Einführung in die Sonderpädagogik.- Opladen: Verlag Barbara Budrich, 2006, S. 35-46.

Kulig, W., Schirbort, K., Schubert M. (Hrsg.): Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice.- Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2011.

Kulig, W., Theunissen, G.: Selbstbestimmung und Empowerment. In: Wüllenwerber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2006, S. 237-250.

Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2, Jugend bis Zeugnis.- Hamburg: rowohlt's enzyklopädie, 1998.

Lindmeier, C.: Behinderung – Phänomen oder Faktum?.- Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 1993.

Marx, R.: Sonderpädagogik. In: Lenzen, D. (Hrsg.): Pädagogische Grundbegriffe. Band 2, Jugend bis Zeugnis.- Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie, 1998, S. 1392-1408.

Manser, R.: ICF und ihre Anwendung in der Heilpädagogik. In: Dohrenbusch, H., Godenzi, L. & Boveland, B. (Hrsg.): Differentielle Heilpädagogik.- Luzern: SZH, 2005, S. 25-54.

Miles-Paul, O.: „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung.- München: AG Spak Bücher, 1992.

Miles-Paul, O.: Selbstbestimmung behinderter Menschen – eine Grundlage der Disability Studies. In: Hermes, G.; Rohrmann, E. (Hrsg.): Nichts über uns – ohne uns!. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung.- Neu-Ulm: AG SPAK, 2006, S. 31-40.

Moor, P.: Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch.- Bern: Verlag Hans Huber, 1965.

Mitchell, D.T., Snyder, S.L. (Hrsg.): The Body and Physical Difference. Discourses of Disability.- Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997.

Mitchell, D.T., Snyder, S. L.: Introduction: Disability Studies and the Double Bind of Representation. In: Mitchell, D.T., Snyder, S.L. (Hrsg.): The Body and Physical Difference. Discourses of Disability.- Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997, S. 1-34.

Neubert, D., Cloerkes G.: Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien.- Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter, 2001.

Niehoff, U.: Grundbegriffe selbstbestimmtes Leben. In: Hähner, U., Niehoff, U., Sack, R., Walther, H.: Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung.- Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1997, S. 53-68.

Opp, G., Kulig, W., Puhr, K.: Einführung in die Sonderpädagogik.- Opladen: Verlag Barbara Budrick, 2006.

Priestley, M.: Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation.- Kassel: Bifos, 2003, S. 23-35.

Puhr, K.: Sonderpädagogisches Selbstverständnis. In: Opp, G. et al.: Einführung in die Sonderpädagogik.- Opladen: Verlag Barbara Budrich, 2006, S. 89-96.

Renggli, C.: Disability Studies – ein historischer Überblick. In: Weisser, J., Renggli, C. (Hrsg.): Disability Studies. Ein Lesebuch.- Zürich: Edition SZH/CSPS, 2004, S. 15-26.

Rittelmeyer, C.: Methoden hermeneutischer Forschung. In: Friebertshäuser, B. et al. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft.- Weinheim: Juventa Verlag, 2010, S. 235-248.

Rittelmeyer, C., Parmentier, M.: Einführung in die pädagogische Hermeneutik.- Darmstadt: WBG (Wissenschaftliche Buchgesellschaft), 2007.

Sassenroth, M.: Verhältnis der Sonderpädagogik zur Allgemeinen Pädagogik. In: Werning, R. (u.a): Sonderpädagogik. Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung.- München: Wissenschaftsverlag GmbH, 2002, S. 1-14.

Schönfeld, T., Speth, M, Wiehler, D.: Selbstbestimmung zwischen Lebensrecht und Sterbehilfe. Aktuelle ethische Grundfragen in den Rehabilitationswissenschaften.- Aachen: Shaker Verlag, 2003.

Shakespeare, T.: The Social Model of Disability. In: Davis, L.J. (Hrsg.): The Disability Studies Reader. Third Edition.- New York: Routledge, 2010, S. 266-273.

Soeffner, H.: Sozialwissenschaftlich Hermeneutik. In: Flick, U., von Kardorff, E., Steinke, I. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch.- Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, 2007, S. 164-175.

Speck, O., Martin K. (Hrsg.): Sonderpädagogik und Sozialarbeit.- Berlin: Edition Marhold, 1990.

Speck, O.: Daten zur Geschichte der Sonderpädagogik. In: Bach, H.: Sonderpädagogik im Grundriß.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1977, S. 149-157.

Speck, O.: Aufgabenfelder der Erziehung von Behinderten. In: Bleidick, U.(Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Theorie der Behindertenpädagogik.- Berlin: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1985, S. 129-150.

Speck, O.: Schulen für nicht hilfsschulfähige schwachbildbare Kinder in Bayern. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 15 (1964), S. 351-356.

Speck, O.: Selbstbestimmung, Autonomie. In: Theunissen, G., Kulig, W., Schirbort, K.: Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik, 2007, S. 300-302.

Theunissen, G., Plaute, W.: Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch.- Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1995.

Theunissen, G., Plaute, W.: Handbuch Empowerment und Heilpädagogik.- Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 2002.

Theunissen, G., Kulig, W., Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2007.

Theunissen, G.: Inklusion, Inclusion. In: Theunissen, G., Kulig, W., Schirbort, K. (Hrsg.): Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2007, S. 171-172.

Thomas, C. : Theorien der Behinderung. Schlüsselkonzepte, Themen und Personen. In: Weisser, J., Renggli, C. (Hrsg.): Disability Studies. Ein Lesebuch.- Zürich: Edition SZH/CSPS, 2004, S. 31-56.

Vernooij, M. A.: Einführung in die Heil- und Sonderpädagogik. Theoretische und praktische Grundlagen der Arbeit mit beeinträchtigten Menschen.- Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag, 2007.

Vernooij, M. A.: Grundlagen einer allgemeinen Heil- und Sonderpädagogik. In: Ellinger, S./ Stein, R. (Hrsg.): Grundstudium Sonderpädagogik.- Oberhausen: Athena Verlag, 2006, S. 77-117.

Vieweg, B.: Selbstbestimmt Leben – das Original. In: Kulig, W., Schirbort, K., Schubert M. (Hrsg.): Empowerment behinderter Menschen. Theorien, Konzepte, Best-Practice.- Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag, 2011, S. 49-56.

Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld.- Bielefeld: transcript Verlag, 2007.

Waldschmidt, A., Schneider, W.: Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kulturosoziologische Grenzgänge – eine Einführung. In: Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld.- Bielefeld: transcript Verlag, 2007, S. 9-28.

Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer.- Opladen: Leseke + Budrich, 1999.

Waldschmidt, A.: Diskursives Ereignis „Selbstbestimmung“: Behindertenpädagogische und bioethische Konstruktion im Vergleich. In: Dederich, M. (Hrsg.): Bioethik und Behinderung.- Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 2003a, S. 138-166.

Waldschmidt, A.: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation.- Bifos: Kassel, 2003.

Waldschmidt, A.: „Behinderung“ neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. In: Waldschmidt, A. (Hrsg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation.- Kassel: Bifos, 2003b, S. 11-22.

Waldschmidt, A.: Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibelnormalistisches Dispositiv. In: Cloerkes, G. (Hrsg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen.- Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, 2003c, S. 83-101.

Waldschmidt, A.: Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?. In: Psychologie und Gesellschaftskritik Nr. 01/2005, S. 9-31.

Waldschmidt, A.: Disability Studies – Konturen einer neuen Forschungslandschaft. In: Gemeinsam leben, 2/2006.- Weinheim: Juventa Verlag, S. 66-74.

Waldschmidt, A.: Disability Studies. In: Greving, H. (Hrsg.): Kompendium Heilpädagogik. Band 1. A – H.- Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 2007, S. 161-168.

Waldschmidt, A.: Warum und wozu brauchen die Disability Studies die Disability History?. In: Bösl, E., Klein, A., Waldschmidt A.: Disability History. Konstruktion von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung.- Bielefeld: transcript Verlag, 2010, S. 13-28.

Weisser, J., Renggli, C. (Hrsg.): Disability Studies. Ein Lesebuch.- Zürich: Edition SZH/CSPS, 2004.

Weisser, J., Renggli, C.: Disability Studies. Ein Lesebuch für alle. In: Weisser, J.; Renggli, C. (Hrsg.): Disability Studies. Ein Lesebuch.- Zürich: Edition SZH/CSPS, 2004, S. 11-14.

Weisser, J.: Disability Studies und die Sonderpädagogik. In: Weisser, J.; Renggli, C. (Hrsg.): Disability Studies. Ein Lesebuch.- Zürich: Edition SZH/CSPS, 2004, S. 27-30.

Weisser, J.: Wie macht man Disability Studies? In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Nr 8/5, 2005, S. 22-31.

Weisser, J.: Themen und Thesen der Disability Studies. In: Gemeinsam leben, Nr. 2.- Weinheim: Juventa Verlag, 2006, S. 75-82.

Werning, R.: Sonderpädagogik: Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung.- München: Wissenschaftsverlag GmbH, 2002.

Wiehler, D.: Selbstbestimmung bis zum Tod? Ethische, rechtliche und rehabilitationspädagogische Aspekte. In: Schönfeld, T., Speth, M, Wiehler, D.: Selbstbestimmung zwischen Lebensrecht und Sterbehilfe. Aktuelle ethische Grundlagen in den Rehabilitationswissenschaften.- Aachen: Shaker Verlag, 2003, S. 177-309.

Wulf, C. (Hrsg.): Wörterbuch der Erziehung.- München: Piper, 1974.

Wüllenwerber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis.- Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2006.

Internetquellen²¹:

Albrecht, G.L.: American Pragmatism, Sociology and the Development of Disability Studies. In: Heilpädagogik-online, Heft 2/2003, S. 22-50 (online unter: http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/heilpaedagogik_online_0303.pdf) [Stand: 22.09.2012]

Barnes, C.: ‚Emancipatory‘ Disability Research: project or process?.- Public Lecture at City Chambers: Glasgow, 24. Oktober 2001. (online unter: <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/archiveuk/Barnes-glasgow-lecture.pdf>) [Stand: 24.09.2012]

Bernitzke, F.: Heil- und Sonderpädagogik.- Troisdorf: Bildungsverlag EINS, 2005. (online unter: <http://www.juv.at/material/2371.pdf>) [Stand: 20.3.2012]

²¹ Alle angegebenen Seitenzahlen der bidok-Beiträge beziehen sich auf die Nummerierung im Word-Dokument.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales- Ratgeber für Menschen mit Behinderung (2001): <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a712-ratgeber-fuer-behinderte-mens.html> bzw. (Gesetzestext)
http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a712-gesetzes-text.pdf;jsessionid=2A227C4F840447415E7FCD2E8CAEA7F6?__blob=publicationFile [Stand: 22.11.2011]

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2010): UN-Behindertenrechts-Konvention. Erster Staatsbericht Österreichs: http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/1__staatenbericht_crpd_-_deutsche_fassung_%282%29.pdf [Stand: 25.09.2012]

Bundesministerium für Justiz: Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046): http://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_9/ [Stand: 3.9.2012]

Das Parlament – Beilage zur Wochenzeitung (17. Februar 2003): Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. B 08/2003. (online unter: <http://www.bpb.de/files/Q72JKM.pdf> oder <http://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/27781/menschen-mit-behinderungen?blickinsbuch>) [Stand: 4.9.2012]

Dederich, M.: Disability Studies und Integration. In: Behinderte Menschen, Nr. 3/4/2007b. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-4-07-dederich-disability.html>). [Stand: 20.1.2012]

DGfE – Sektion für Sonderpädagogik: <http://www.dgfe.de/sektionen/sektion-6-sonderpaedagogik.html> [Stand: 23.11.2011]

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Funktionstüchtigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).- Genf: World Health Organization, 2005. (online unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf) [Stand: 4.9.2012]

Disability Studies in Deutschland: <http://www.disability-studies-deutschland.de/> [Stand: 10.06.2011]

DiStA-Disability Studies Austria: <http://dista.uniability.org/eine-seite/> [Stand: 10.06.2011]

Diversity News:

http://www.univie.ac.at/diversity/fileadmin/user_files/DiversityNews/DiversityNews_2008_4.pdf [Stand: 22.10.2012]

Finkelstein, V.: A personal journey into Disability Politics. First presented at Leeds University Centre for Disability Studies, 2001. (online unter: <http://www.independentliving.org/docs3/finkelstein01a.pdf>) [Stand: 17.09.2012]

Flieger, P.: Partizipative Forschungsmethoden und ihre konkrete Umsetzung. In: Hermes, G./ Köbsell, S. (Hrsg.): Disability Studies in Deutschland – Behinderung neu denken! Dokumentation der Sommeruni 2003.- Kassel: Bifos, 2003, S. 200-204. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/fliegerpartizipativ.html>) [Stand: 18.9.2012]

Forum für transdisziplinäre Projekte: <http://www.disability-studies.ch/> [Stand: 12.06.2011]

Koenig, O., Postek, N., Stadler-Vida, M.: „Nichts über uns ohne uns“. Informationen über den zukünftigen Arbeitsplatz aus Sicht von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Sinne des Betroffenen-Mainstreamings. AMS Österreich, 2011. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/koenig-nichts.html>) [Stand: 26.9.2012]

Maskos, R.; Sibert, B.: Self-determination: The other side of the coin. Reflections on a central but ambiguous term of the German disability rights movement. In: Disability Studies Quarterly, Spring, 26/2, 2006. (online unter: <http://dsq-sds.org/article/view/693/870>) [Stand: 28.09.2012]

Naue, U.: Minderheit sichtbar machen: Behinderte Menschen, Barrieren und Diskriminierung. In: Zeitschrift „Stimme von und für Minderheiten“, Nr. 58/Frühjahr 2006. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/naue-minderheit.html>) [Stand: 19.8.2012]

Naue, U.: Inklusion aus der Sicht der Disability Studies. 15th World Congress of Inclusion International, Berlin, 16.-19. Juni 2010. (online unter: http://www.google.at/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CDYQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.lebenshilfe.de%2FData%2Fdownloads%2Fueber_uns%2Fweltkongress-2010%2Fdokumentation%2F2010-06-19-Naue_-_Ursula.pdf&ei=EzVgUI7oAev64QSQ3IFw&usg=AFQjCNHINI32fqcZ6J1GTjLWKPh7qcxthg&sig2=TnQwFKG2fOuEVwDn4mINvA) [Stand: 20.09.2012]

Raab, H.: Inklusive Gender? Gender, Inklusion und Disability Studies. In: Zeitschrift für Inklusion, Nr. 1/2011. (online unter: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/viewArticle/97/99>). [Stand: 15.9.2012]

Ruppe, S.: „Auf gleicher Augenhöhe“. Möglichkeiten und Grenzen des Peer Counseling. Diplomarbeit, Ausbildungsgruppe Ö 14 bei ORGANOS/Linz, 2011. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/ruppe-peercounseling-dipl.html>) [Stand: 20.9.2012]

Schiefer, K.: Selbstbestimmt leben mit persönlicher Assistenz. Diplomarbeit, Leopold-Franzen-Universität, 2010. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schiefer-selbstbestimmt-dipl.html#id3107909>). [Stand: 7.8. 2012]

Schönwiese, V.: Perspektiven der Disability Studies. In: Behinderte in Familie und Gesellschaft, Nr. 5/2005. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-studies.html>). [Stand: 7.8.2012]

Schönwiese, V.: Grundfragen der Arbeit in der Behindertenpädagogik. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Nr. 4/5/2000. (online bidok-Volltextbibliothek unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh4-5-00-arbeit.html>) [Stand: 28.4.2012]

Schönwiese, V.: Selbstbestimmt Leben. Behindertenpolitik zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Fachsymposium "Pflegevorsorge - gestern-heute-morgen." 25. Juni 03, Austria Center Vienna, veranstaltet vom BMSG (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz). Konzeption: ÖKSA. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-wirklichkeit.html#id501139>) [Stand: 10.6.2012]

Shakespeare, T.: Cultural Representation of Disabled People: dustbins for disavowal? In: Barton, Len und Oliver, Mike: Disability Studies: Past Present and Future. The Disability Press: Leeds, 1997, S. 217-233. (online unter: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Shakespeare/chapter13.pdf>) [Stand: 15.09.2012]

The free dictionary by Farlex: <http://www.thefreedictionary.com> [Stand: 13.09.2012]

Theunissen, G.: Die Independent Living Bewegung. Empowerment-Bewegungen machen mobil. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft Nr. 3/4/2001. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-4-01-theunissen-independent.html>) [Stand: 13.9.2012]

UNITED NATIONS - Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol:

<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> [Stand: 25.09.2012]

Waldschmidt, A.: Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma. Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, Nr. B 08/2003d, S. 13-20. (online unter: <http://www.bpb.de/files/Q72JKM.pdf>). [Stand: 18.9.2012]

Waldschmidt, A.: Warum Disability Studies? Profil und Aufgaben eines neuen Forschungsfeldes. "Barrierefrei?! – Zur Integration der Perspektive der Disability und Gender/Queer Studies in die Curricula", veranstaltet als "Friday Lecture Day" vom "Center for Teaching and Learning (CTL)". in Kooperation mit dem Referat Genderforschung der Universität Wien, 28.01.2011, Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, 2011. (online unter: http://idis.uni-koeln.de/wp-content/uploads/vortrag_waldschmidt.pdf) [Stand: 23.9.2012]

Waldschmidt, A., Schneider, W.: Soziologie der Behinderung. Aktueller Stand und Perspektiven einer speziellen Soziologie. In: Allmendinger, J. (Hrsg.): Entstaatlichung und soziale Sicherheit. Verhandlungen des 31. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Leipzig 2002 (CD-ROM).- Opladen: Leske und Budrich, 2003. (online unter: http://idis.uni-koeln.de/wp-content/uploads/dgs-kongressband-2003-schneider-waldschmidt_endfassung.pdf) [Stand: 23.9.2012]

Wocken, H.: Disability Studies contra Integration. In: Zeitschrift für Inklusion, Nr. 02/2009. (online unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/inkl-02-09-wocken-contra.html>). [Stand: 22.3.2012]

Youthhood.org: The government center. Disability history. understanding the Minority Group Model. (online unter: http://www.youthhood.org/government/dh_minority.asp) [Stand: 16.09.2012]

ZeDIS-Zentrum für Disability Studies: http://www.zedis.uni-hamburg.de/?page_id=63 [Stand: 18.06.2011]

7 Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Gegenstandsbereich der Sonderpädagogik</i>	<i>21</i>
<i>Abbildung 2: Standort der Sonderpädagogik</i>	<i>22</i>
<i>Abbildung 3: Sonderpädagogische Institutionen in Europa vom 18. Bis 20. Jh. ...</i>	<i>24</i>
<i>Abbildung 4: Sonderpädagogische Handlungsformen</i>	<i>40</i>
<i>Abbildung 5: Vier konkurrierende Paradigmata der Behinderung</i>	<i>48</i>
<i>Abbildung 6: Ergänzung der vier konkurrierenden Paradigmata der Behinderung</i>	<i>50</i>
<i>Abbildung 7: Beeinträchtigung als Oberbegriff</i>	<i>52</i>
<i>Abbildung 8: Schweregrad und Häufigkeit von Beeinträchtigungen</i>	<i>54</i>
<i>Abbildung 9: WHO-International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH). Internationale Klassifikation von Behinderung</i>	<i>55</i>
<i>Abbildung 10: Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF</i>	<i>57</i>
<i>Abbildung 11: Modelle der Behinderung</i>	<i>89</i>

8 Anhang

Kurzfassung

Während sich die Anfänge der Sonderpädagogik bereits im 18. Jahrhundert finden und diese Fachrichtung damit eine lange Tradition mit sich bringt, so sind die Disability Studies noch ein recht junges Forschungsfeld, das sich erst durch die Independent Living Bewegung in den 1970er Jahren entwickelt hat. Beide dieser Ansätze beschäftigen sich sowohl mit dem Behinderungsthema als auch mit dem Selbstbestimmungsgedanken. Die vorliegende Arbeit hat sich nun zur Aufgabe gemacht, die vorherrschenden Sichtweisen bezüglich Behinderung und Selbstbestimmung herauszuarbeiten und in Folge dessen, einen disziplinären Vergleich anzustellen. Die Ausarbeitungen haben gezeigt, dass die Sonderpädagogik und die Disability Studies zwar einige Verschiedenheiten aufweisen, wie beispielsweise die Schwierigkeit, den Behinderungsbegriff einheitlich zu definieren. Jedoch konnten ebenfalls viele Überschneidungen festgestellt werden. Zum Beispiel arbeiten beide Fachrichtungen mit anderen Disziplinen zusammen und sind somit interdisziplinär tätig.

Abstract

While the beginnings of special education can be found as early as the 18th century, hence bringing a long tradition to this discipline, disability studies are a relatively young field, which developed through the independent living movement of the 1970ies. Both of this approaches deal with the topic of disability as well as the thought of self-determination. This particular paper identifies all the established views on disability and self-determination followed by their disciplinary comparison. The elaboration showed, that on the one hand special education and disability studies exhibit certain differences like the challenges associated with a standardized definition of the term of disability, but on the other hand many intersections could be identified, as both fields tend to work interdisciplinary for example.

Lebenslauf

Persönliche Daten:

Name: Stefanie Hafner

Geburtsdatum: 05. Februar 1985

Geburtsort: Wien

Staatsbürgerschaft: Österreich

Adresse: Scheibenbergstraße 38

A - 1180 Wien

Schulbildung:

- Volksschule Antonigasse 1991 - 1995
- BG 18 Klostersgasse 1995 - 2003
- Kolleg: IBC Hetzendorf 2003 - 2005

Abschluss: AHS-Matura und HAK-Matura

Studium:

- Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien seit November 2005

Schwerpunkte: Heilpädagogik und Integrative Pädagogik; Psychoanalytische Pädagogik

Fachbezogene Praktika:

- **MA 11A:**
Lernhilfe Integrationskindergarten und Hort Schinnaglgasse: November 2004 – Juli 2008 (3 Stunden/Woche)
Lernhilfe im Kindergarten und Hort Franz-Payerl-Gasse: September 2008 – Juli 2012 (3 Stunden/Woche)
- **wissenschaftliches Praktikum:** Bibliotheksberaterin in der Präsenzbibliothek des Instituts für Bildungswissenschaft: März 2010 – Oktober 2010 (im Ausmaß von 80 Stunden)