

Defizitorientierung/Kompetenzorientierung

Entweder lange Form wie hier vorgelegt, oder so:

Defizitorientierung (Kompetenzorientiert)

.....ausführlich.....

Kompetenzorientierung

⇒ Defizitorientierung

d.h. nur Verweis

Defizitorientierung

Der Begriff *Defizitorientierung* entstammt, wie auch der Begriff *Kompetenzorientierung* (☞), dem Kontext der bildungspolitischen Diskussion um die sonderpädagogische Förderung Behinderter in den 70er Jahren. Die in dieser Zeit dominierend am *Medizinischen Modell* (☞) orientierte Sonderpädagogik, sah es als ihre Aufgabe an, Behinderte mit speziellen, auf ihre Einschränkungen ('Defizite') bezogenen, pädagogischen und therapeutischen Hilfen und Verfahren gezielt zu fördern. Analog der Kritik an der '*Kompensatorischen Erziehung*' (☞) von Kindern aus sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten führte die Kritik an der *Defizitorientierung* das Argument in das Feld, dass dieses Vorgehen die vorhandenen Ressourcen der Zielgruppe nicht nutze, ja dass im Gegenteil durch dieses Vorgehen diese eigenen Ressourcen abqualifiziert würden. Im Falle der Behinderten stelle dieser Fokus auf ihren 'Defekt' geradezu die Fortsetzung bzw. pädagogische Form der gesellschaftlichen Stigmatisierung dieser Gruppe dar. Diese doppelte negative Zuweisung - Betonung des Defekts und Ignoranz gegenüber den vorhandenen Ressourcen - bestimme so den gesamten Lebensbereich der Behinderten. Es bliebe diesen unter diesen Bedingungen deshalb gar nichts anderes übrig, als diese Zuweisungen anzueignen, zum Kern ihrer Identität werden zu lassen und so ein 'Behinderten-Selbst' zu entwickeln.

Die Kritiker der *Defizitorientierung* setzten gegen diese die '*Kompetenzorientierung*'. Diese stellt vor allem die vorhandenen Ressourcen der Klientinnen und Klienten in den Mittelpunkt. Mit dieser Orientierung soll der Aneignung der gesellschaftlichen wie pädagogischen Disqualifikationserfahrungen von Menschen mit Behinderungen entgegen gewirkt werden. Diese auf den ersten Blick schlüssige Position zeigt bei genauerer Betrachtung allerdings ebenfalls große Probleme. Wie die *Defizitorientierung*, ist auch die *Kompetenzorientierung* erst einmal auf die 'Feststellung' ihres Gegenstandes eben die 'Kompetenz' angewiesen. Die Arbeit an der 'Kompetenz' bedeutet also immer den Ausschluss der Bereiche, die im Unterschied zu den Kompetenzbereichen als 'defizitär' erkannt werden.

Auch unter der Leitkategorie der *Kompetenzorientierung* stellt sich pädagogisches Handeln also, am spezifisch reduzierten Curriculum erkennbar, als defizitorientiert heraus! Bedenkt man, dass auch Pädagoginnen und Pädagogen, die sich mit kompensatorischer oder rehabilitativer Absicht den Problemen und Schwächen eines Menschen widmen (*Defizitorientierung*!) letztlich an den Möglichkeiten ihrer Klientinnen und Klienten ansetzen müssen, wird deutlich, dass sich beide Positionen überraschend wenig unterscheiden. Im Gegenteil zeigt sich im Falle der '*Kompetenzorientierung*' durch die von ihr vollzogene curricularer Beschränkung, eine starke Tendenz den Status quo der Möglichkeiten eines Menschen zu zementieren und damit zu einem Teil der Bedingung von Behinderung zu werden!

Wie aber nun die gekennzeichneten Probleme, die stigmatisierende Wirkung der *Defizitorientierung* und die Beschränkungen der *Kompetenzorientierung* umgehen? Für diesen Ausweg gilt es als erstes zu fragen, was die Gemeinsamkeit der beiden Ansätze darstellt. Diese Gemeinsamkeit besteht in der Konzentration auf die Eigenschaften eines Individuums (Kompetenz, Defizit) jenseits eines konkreten pädagogischen Gegenstandes. Die Feststellung individueller Eigenschaften birgt, wie gezeigt wurde, aber grundsätzlich die Gefahr der positiven (beschränkenden) oder negativen (stigmatisierenden) Festschreibung.

Ein Ausweg bietet der Verzicht auf jegliche Feststellung individueller Eigenschaften jenseits bestimmter pädagogischer oder lebensweltlicher Situationen. Kompetenzen und Probleme eines Menschen *in* einer solchen Situation können - auf diese Situation bezogen (!) - festgestellt und zur Grundlage der Unterstützung und Hilfe in dieser Situation gemacht werden. Diese Orientierung an *gemeinsamen Gegenständen* und nicht individuellen Eigenschaften kennzeichnet denn auch den pädagogischen Fokus der *integrativen Bildung* ☞.

Kompetenzorientierung

Der Begriff *Kompetenzorientierung* entstammt, wie auch der Begriff *Defizitorientierung* (➡) dem Kontext der bildungspolitischen Diskussion um die sonderpädagogische Förderung Behinderter in den 70er Jahren. Die in dieser Zeit dominierend am *Medizinischen Modell* (➡) orientierte Sonderpädagogik, sah es als ihre Aufgabe an, Behinderte mit speziellen, auf ihre Einschränkungen ('Defizite') bezogenen, pädagogischen und therapeutischen Hilfen und Verfahren gezielt zu fördern. Analog der Kritik an der 'Kompensatorischen Erziehung' (➡) von Kindern aus sozial benachteiligten Gesellschaftsschichten führte die Kritik an der *Defizitorientierung* das Argument in das Feld, dass dieses Vorgehen die vorhandenen Ressourcen der Zielgruppe nicht nutze, ja dass im Gegenteil durch dieses Vorgehen diese eigenen Ressourcen abqualifiziert würden. Im Falle der Behinderten stelle dieser Fokus auf ihren 'Defekt' geradezu die Fortsetzung bzw. pädagogische Form der gesellschaftlichen Stigmatisierung dieser Gruppe dar. Diese doppelte negative Zuweisung - Betonung des Defekts und Ignoranz gegenüber den vorhandenen Ressourcen - bestimme so den gesamten Lebensbereich der Behinderten. Es bliebe diesen unter diesen Bedingungen deshalb gar nichts anderes übrig, als diese Zuweisungen anzueignen, zum Kern ihrer Identität werden zu lassen und so ein 'Behinderten-Selbst' zu entwickeln.

Die Kritiker der *Defizitorientierung* setzten gegen diese die '*Kompetenzorientierung*'. Diese stellt vor allem die vorhandenen Ressourcen der Klientinnen und Klienten in den Mittelpunkt. Mit dieser Orientierung soll der Aneignung der gesellschaftlichen wie pädagogischen Disqualifikationserfahrungen von Menschen mit Behinderungen entgegen gewirkt werden. Diese auf den ersten Blick schlüssige Position zeigt bei genauerer Betrachtung allerdings ebenfalls große Probleme. Wie die *Defizitorientierung*, ist auch die *Kompetenzorientierung* erst einmal auf die 'Feststellung' ihres Gegenstandes eben die 'Kompetenz' angewiesen. Die Arbeit an der 'Kompetenz' bedeutet also immer den Ausschluss der Bereiche, die im Unterschied zu den Kompetenzbereichen als 'defizitär' erkannt werden.

Auch unter der Leitkategorie der *Kompetenzorientierung* stellt sich pädagogisches Handeln also, am spezifisch reduzierten Curriculum erkennbar, als defizitorientiert heraus! Bedenkt man, dass auch Pädagoginnen und Pädagogen, die sich mit kompensatorischer oder rehabilitativer Absicht den Problemen und Schwächen eines Menschen widmen (*'Defizitorientierung'*!) letztlich an den Möglichkeiten ihrer Klientinnen und Klienten ansetzen müssen, wird deutlich, dass sich beide Positionen überraschend wenig unterscheiden. Im Gegenteil zeigt sich im Falle der '*Kompetenzorientierung*' durch die von ihr vollzogene curriculare Beschränkung, eine starke Tendenz den Status quo der Möglichkeiten eines Menschen zu zementieren und damit zu einem Teil der Bedingung von Behinderung zu werden!

Wie aber nun die gekennzeichneten Probleme, die stigmatisierende Wirkung der *Defizitorientierung* und die Beschränkungen der *Kompetenzorientierung* umgehen? Für diesen Ausweg gilt es als erstes zu fragen, was die Gemeinsamkeit der beiden Ansätze darstellt. Diese Gemeinsamkeit besteht in der Konzentration auf die Eigenschaften eines Individuums (Kompetenz, Defizit) jenseits eines konkreten pädagogischen Gegenstandes. Die Feststellung individueller Eigenschaften birgt, wie gezeigt wurde, aber grundsätzlich die Gefahr der positiven (beschränkenden) oder negativen (stigmatisierenden) Festschreibung.

Ein Ausweg bietet der Verzicht auf jegliche Feststellung individueller Eigenschaften jenseits bestimmter pädagogischer oder lebensweltlicher Situationen. Kompetenzen und Probleme eines Menschen *in* einer solchen Situation können - auf diese Situation bezogen (!) - festgestellt und zur Grundlage der Unterstützung und Hilfe in dieser Situation gemacht werden. Diese Orientierung an *gemeinsamen Gegenständen* und nicht individuellen Eigenschaften kennzeichnet denn auch den pädagogischen Fokus der *integrativen Bildung* (➡)

Aussonderung

Der Begriff '*Aussonderung*' entstammt dem Wortfeld, das um die bildungspolitische Bewegung für die *Integration* (➡) bzw. den gemeinsamen Unterricht von 'behinderten' und 'nicht-behinderten' Schülerinnen und Schülern entstanden ist. In diesem Kontext bezeichnet '*Aussonderung*' die Einweisung von Schülerinnen und Schülern, auf Grund ihrer *Behinderung* (➡) in eine Sonderschule.

Der Beschulung von Schülerinnen und Schülern in Sonderschulen liegt dabei traditionell die Vorstellung zu Grunde, dass diese Schülerinnen und Schüler in der Regelschule durch das dortige Anforderungsniveau wie auch die Form des Unterrichtens (Methoden, Sprache, Gruppengröße) überfordert würden bzw. dass dieser Unterricht, würde er auf diese Schülerinnen und Schüler Rücksicht nehmen, die restlichen Schülerinnen und Schüler unterfordern würde und diese so nicht, das ihnen mögliche Leistungsniveau erreichen könnten. Innerhalb der jeweiligen Sonderschulen könnte dagegen ein an die Probleme der Gruppe, die dieser Sonderschulform zugeordnet ist, angepasstes schulisches Angebot bereitgestellt werden - kleinere Klassen, angepasstes Leistungsniveau, 'behinderungsspezifische' Angebote - das diesen Schülerinnen und Schülern eine optimale Förderung gewährleistet.

Dieses lineare Problemverständnis wurde in der Diskussion um die Förderung Behinderter in den 70er Jahren als Denken nach dem 'Medizinisches Modell' beurteilt. Die mit dieser Zuordnung angegriffene traditionelle Sonderpädagogik dieser Zeit, sah es als ihre Aufgabe an, Behinderte mit speziellen, auf ihre Einschränkungen ('Defizite') bezogenen, pädagogischen und therapeutischen Hilfen und Verfahren gezielt zu fördern. Dieses Vorgehen geht von der Vorstellung aus, das Phänomen Behinderung sei dominierend von abgrenzbaren Verursachungsfaktoren bestimmt. Diese Verursachungsfaktoren seien nun im Einzelfall zu identifizieren und das Kind dann bezogen auf diese 'Defizite' zu fördern. Ein Erfolg bei dieser kompensatorischen bzw. rehabilitativen Förderung sollte dann auf das Gesamtphänomen der Behinderung positive Wirkungen haben. In dieser Abfolge zeigt sich das Modell medizinischer Behandlung - Krankheit - Diagnose - Therapie - Heilung/Linderung sehr deutlich. Die Benennung dieses Vorgehens als '*Medizinisches Modell*' liegt deshalb sehr nahe.

Gegenüber der sehr linearen Position des '*Medizinischen Modells*' gewannen in den 70er Jahren zunehmend Positionen an Bedeutung, die das Phänomen 'Behinderung' in einem komplexeren Zusammenhang sahen. Diese kritisierten die *Defizitorientierung* (➡) dieses Modells, die gesellschaftliche Zuschreibungen und Stigmatisierungsprozesse fördere und die vorhandenen Ressourcen ihrer Klientel nicht nutze. So würde gerade das sonderpädagogische Vorgehen nach dem '*Medizinischen Modell*' zu einem der wesentlichen Faktoren, **für** die Behinderung ihrer Klientel.

Mit dieser Kritik an dem *Medizinischen Modell* wurde dann auch die Beschulung von behinderten Schülerinnen und Schülern in Sonderschulen als *Aussonderung* kritisiert. Wesentliche Aspekte dieser Kritik sind die Stigmatisierungsprozesse, die durch den Besuch der gesellschaftlich schlecht angesehenen Sonderschulen ausgelöst werden, die soziale Isolation gegenüber den Kindern in der Nachbarschaft in die ein Kind gerät, das - meist zudem auch noch außerhalb der Lebensregion - nicht mit diesen zur Schule geht, sowie die auf Grund der homogen niedrigen Leistungshöhe der Sonderschulen wegfallenden Anregungen durch andere Kinder ohne Beeinträchtigungen.

Gegen diese Effekte der *Aus-Sonderung* setzt die Bewegung für den gemeinsamen Unterricht von behinderten und nicht-behinderten Kindern die *Individualisierung* aller(!) Kinder auf der Basis eines zieldifferenten, binnendifferenzierten Unterrichts entlang eines gemeinsamen Gegenstandes. ➡

Integrative Bildung

Medizinisches Modell

Der Begriff '*Medizinisches Modell*' entstammt dem Kontext der bildungspolitischen Diskussion um die sonderpädagogische Förderung Behinderter in den 70er Jahren. Die traditionelle Sonderpädagogik dieser Zeit, sah es als ihre Aufgabe an, Behinderte mit speziellen, auf ihre Einschränkungen ('Defizite') bezogenen, pädagogischen und therapeutischen Hilfen und Verfahren gezielt zu fördern. Dieses Vorgehen geht von der Vorstellung aus, das Phänomen Behinderung sei dominierend von abgrenzbaren Verursachungsfaktoren bestimmt. Diese Verursachungsfaktoren seien nun im Einzelfall zu identifizieren und das Kind dann bezogen auf diese 'Defizite' zu fördern. Ein Erfolg bei dieser kompensatorischen bzw. rehabilitativen Förderung sollte dann auf das Gesamtphänomen der Behinderung positive Wirkungen haben. In dieser Abfolge zeigt sich das Modell medizinischer Behandlung - Krankheit - Diagnose - Therapie - Heilung/Linderung sehr deutlich. Die Benennung dieses Vorgehens als '*Medizinisches Modell*' liegt deshalb sehr nahe.

Gegenüber der sehr linearen Position des '*Medizinischen Modells*' gewannen in den 70er Jahren zunehmend Positionen an Bedeutung, die das Phänomen 'Behinderung' in einem komplexeren Zusammenhang sahen. Diese kritisierten die *Defizitorientierung* (☛) dieses Modells, die gesellschaftliche Zuschreibungen und Stigmatisierungsprozesse fördere und die vorhandenen Ressourcen ihrer Klientel nicht nutze. So würde gerade das sonderpädagogische Vorgehen nach dem '*Medizinischen Modell*' zu einem der wesentlichen Faktoren, **für** die Behinderung ihrer Klientel.

Kompensatorische Erziehung

Kompensatorische Erziehung geht von der Beobachtung aus, dass Schüler aus unterprivilegierten Schichten von der traditionellen an den Sprach- und Handlungsformen der Mittelschicht (elaborierte Sprache, abstraktes Denken) orientierten Schulpädagogik benachteiligt werden. Auf der Basis dieser Erkenntnis versucht die kompensatorische Erziehung durch entsprechend angepasste (vor-)schulische Übungsprogramme hier frühzeitig korrigierend im Sinne des Ziels der Chancengleichheit wirksam zu werden. Kritisiert wurde an dieser Position, dass sie die vorhandenen Ressourcen dieser Kinder, die in ihrer jeweiligen Lebensumwelt durchaus eine wichtige Bedeutung hätten, nicht nutze. *Kompensatorische Erziehung* stelle deshalb eine einseitige Anpassung an Mittelschichtsnormen dar, die die Kinder in ihrer realen Lebensumwelt systematisch schwäche.

Integrative Bildung

Mit dem Beginn einer gezielten - institutionalisierten - Erziehung entsteht ein Trend zu einer funktionalistisch differenzierten Pädagogik. Diese äußert sich vor allem in der Entkoppelung des Zusammenhanges zwischen *sachlicher Funktion, allgemeiner Bedeutung sowie persönlichem Sinn* des Lerngegenstandes. Diese Desintegration *des Lerngegenstandes* führt neben dem Verlust des lebensweltlichen Bezuges im Zusammenhang mit dem Verlust des Aspekts seiner allgemeinen Bedeutung auch zur Vereinzelung der Mitglieder der Lerngruppe untereinander. Die auch räumliche Separation, die Menschen, denen das Kennzeichen 'Behinderte' zugewiesen wurde, im Rahmen dieser funktionalistisch differenzierten Pädagogik erfahren, ist deshalb nur ein Sonderfall der *allgemeinen* Isolations- bzw. Desintegrationstendenz pragmatisch-funktionalistisch orientierter Pädagogik.

Integrative Bildung sieht sich gegen diese Tendenz dem Gesamtzusammenhang von *sachlicher Funktion, allgemeiner Bedeutung und persönlichem Sinn* verpflichtet. Organisator dieses Zusammenhanges ist der *gemeinsame Gegenstand*. In diesem repräsentiert sich das letztlich nicht auflösbare Spannungsfeld (*Differenz*) zwischen der Realität sachlich gegebener Eigenschaften und Bedingungen sowie deren allgemeiner Bedeutung und der je individuellen Sinnhaftigkeiten. Gleichzeitig hebt das gemeinsame Arbeiten an, mit und gegenüber diesem gemeinsamen Gegenstand aber auch dieses Spannungsfeld in der Schaffung einer heterogenen und doch sozial-verbindlichen Lernkultur (*Gemeinsamkeit*) auf. In dieser gewinnen die je unterschiedlichen Voraussetzungen und Zugänge der Beteiligten eine fruchtbare Rolle für den Entwicklungsprozess *aller* Beteiligten. Toleranz gegenüber Fremdheit verliert so ihren moralisierend-apellativen abstrakten Charakter und wird als *streitbare* Toleranz den Schülerinnen und Schülern für ihre eigene Entwicklung fruchtbar erlebbar. Dies gilt auch für die Inclusion 'Behinderter' in diesen Prozess. Diese ist damit nur ein - wenn auch wichtiger - Teilaspekt einer solcher Art vernünftigen, da dem Gesamt des humanen Weltverhältnisses entsprechenden, Pädagogik.

Behindertenpädagogik

Im Allgemeinen wird der Begriff '*Behindertenpädagogik*' mit den Begriffen Sonderpädagogik, Heilpädagogik und Rehabilitationspädagogik synonym gebraucht. Von diesen Begriffen stellt *Behindertenpädagogik* die jüngste Wortschöpfung dar. Die Tatsache der Begriffshäufung wie auch von Wortneuschöpfungen in diesem Bereich verweist auf weiter offene Fragen und bedeutsame Unterschiede im Detail dieser Begrifflichkeiten.

Die Diskussion um die pädagogischen Angebote für Menschen mit Behinderungen in den 70er Jahren brachte, neben den traditionellen Begriffen der *Heilpädagogik* und der *Sonderpädagogik* - in der DDR *Rehabilitationspädagogik* - den neuen Begriff der '*Pädagogik der Behinderten*' bzw. der '*Behindertenpädagogik*'. Interessant ist dabei, dass diese neue Begrifflichkeit von Anfang an zwei sehr deutlich zu unterscheidende Positionen bezeichnet.

So entwirft BLEIDICK in seiner '*Pädagogik der Behinderten*' ein umfassendes Netz von Überlegungen, Systematiken und Definitionen. Ausgangspunkt ist dabei eine pragmatische, pädagogische Position: „*Behinderung wird erst dadurch pädagogisch relevant, dass sie als entscheidende intervenierende Variable in der Erziehung auftritt*“ (BLEIDICK (1984), S. 86). BLEIDICK versucht so der ‚*Überfremdung*‘ der Behindertenpädagogik durch Hilfswissenschaften eine dezidiert pädagogische Wissenschaftsposition entgegenzusetzen. Dieser Fokus ermöglicht BLEIDICK dabei allerdings letztlich, trotz des immensen Aufwandes seiner Arbeit, nur eine Bestätigung des theoretischen und institutionellen status quo. So widmet sich die ‚*Allgemeine Behindertenpädagogik*‘ innerhalb der von ihm entworfenen Systematik alleine der Wissenschaftssystematik (Grundfragen, Begriffsbildung und Gegenstand) und der Institutionenlehre. Den Schwerpunkt im Hinblick auf die Praxis bilden dagegen die ‚*Speziellen Pädagogiken der Behinderten*‘, d.h. die je störungsbezogenen Pädagogiken und die diesen zugeordneten Fachdidaktiken (BLEIDICK (1984), S. 492 ff). Es zeigt sich, dass BLEIDICK trotz des immensen theoretischen Aufwandes letztlich bei einer sehr linearen, kausalen Behinderungsvorstellung verbleibt, in der ‚Behinderung‘ ein rein individuelles Merkmal darstellt.

BLEIDICKS Systematik führt damit trotz oder gerade wegen ihrer begrifflichen Schärfe noch vor die für die Heilpädagogik von MOOR angestellten Überlegungen zurück, die - obwohl ebenfalls zentral am Menschen mit Behinderungen orientiert - auch das Verhältnis des Menschen mit Behinderungen zu seinem Lebensumfeld mitreflektieren und zum Gegenstand pädagogischer Aktivitäten werden lassen (Vgl.: MOOR 1963/74). So wird die BLEIDICK beschriebene ‚*Pädagogik der Behinderten*‘ letzten Endes zur theoretischen Grundlage und Legitimation einer ‚*defizitorientierten*‘ (■) Sonderpädagogik und Sonderschulpädagogik.

Gegenüber den traditionellen Positionen der Sonder-, Heil-, Behinderten- und Rehabilitationspädagogik, deren gemeinsames Merkmal das Verständnis von ‚*Behinderung*‘ als einem individuellen Merkmal ist, entwirft die ‚*Materialistische Behindertenpädagogik*‘ seit den 70er Jahren ein Konzept, in dem ‚*Behinderung*‘ Ausdruck und Ergebnis eines Verhältnisses zwischen dem/der Behinderten und ihrer/seiner Umwelt ist. Bei der Benennung macht es sich diese theoretische Richtung zu nutze, dass für ‚*behindert*‘ zwei Lesarten möglich sind: ‚*behindert sein*‘ und ‚*behindert werden*‘. So versteht diese theoretische Richtung die Behindertenpädagogik als eine allgemeine Pädagogik mit und für Menschen, die durch unangemessene Verhaltensweisen in ihrem Lebens- und Lernumfeld behindert bzw. von diesem isoliert werden.

Dabei geht die ‚*materialistische Behindertenpädagogik*‘ von einem grundsätzlich immer vorhandenen Zusammenhang des biologisch/körperlichen, des psychischen und des sozialen Bereichs aus, die niemals voneinander losgelöst gesehen werden dürfen (bio-psycho-soziale Einheit). So hat z.B. eine körperliche Beeinträchtigung auch soziale Folgen im direkten und weiteren Lebensumfeld, die dann als gelebte Erfahrung (Stigmatisierungsprozesse, Isolation) auch zu einem psychischen Gegenstand werden. Umgekehrt lösen extreme soziale Lebensbedingungen psychische und körperliche Folgen aus.

Ziel der ‚*materialistischen Behindertenpädagogik*‘ ist letztlich die (Wieder-) Herstellung

eines förderlichen erzieherischen Verhältnisses, wie es die Grundlage einer jeden menschlichen Entwicklung bildet. In diesem Ziel unterscheidet sich dieser Ansatz kaum von der Heilpädagogik MOORS, d.h. sie bleibt letztlich auch *'Pädagogik und nichts anderes'* (Moor). Das besondere Merkmal dieser theoretischen Richtung ist jedoch das Modell des komplexen Zusammenhangs zwischen individuellen und sozial/gesellschaftlichen Bedingungsvariablen und ihren Wechselwirkungen aus dem heraus *'Behinderung'* entsteht und das zur Grundlage der Praxis-Reflexion der pädagogischen Arbeit im Sinne dieses Ansatzes wird.

Diese Fokussierung führt denn auch logisch zu einer starken Kritik der *materialistischen Behindertenpädagogik* an der Überweisung Behinderter in Sonderschulen:

- So bildet sich zum einen in dem hier reflektierten Wechselverhältnis eine jeweils so individuelle Situation heraus, dass eine Einteilung der Behinderten nach ‚Schädigungsgruppen‘ zu grob ist und wesentliche Bedingungen ihrer Behinderung - im Sinne von: ‚behindert werden‘ - vernachlässigt.
- Zum anderen bedingt diese Zuordnung eine kollektive Disqualifikation dieser Gruppe, die auf gesellschaftlicher Ebene als ihr Stigma wirksam wird.
- Dieser Effekt wird durch die Zuordnung von speziellen Sonderschulen für die jeweiligen ‚Schädigungsgruppen‘ noch weiter verstärkt.
- Darüber hinaus bedeutet der Besuch einer solchen Schule eine reale soziale Isolation von den Kindern aus der Nachbarschaft, die die Regelschule besuchen,
- sowie, auf Grund des in der Sonderschule eingeschränkten Curriculums, eine kulturelle Isolation.

Eingedenk der hier dargelegten Position der *‚materialistischen Behindertenpädagogik‘* ist denn auch der Begriff *‚Behinderte(r)‘* der günstigere Begriff gegenüber der Bezeichnung *‚Mensch mit Behinderungen‘*, da im ersten Fall beide Lesarten möglich sind und so das gesamte Feld individueller wie sozialer Bedingungsvariablen abgedeckt wird, während die zweite Bezeichnung alleine die Lesart eines individuellen Merkmals (*‚Defekts‘*) möglich macht.

Literatur:

- Bleidick, Ulrich: Pädagogik der Behinderten, Berlin (Marhold) 1984
Jantzen, Wolfgang: Allgemeine Behindertenpädagogik, Weinheim (Beltz), Bd. I 1987, Bd. II 1990
Jantzen, Wolfgang: Sozialisation und Behinderung, Gießen (Jarick), 1974
Moor, Paul: Umwelt, Mitwelt, Heimat. Zürich, 1963, S. 131 - 135. Nach: vhn: Zum Gedenken an Paul Moor. vhn 2/1999, S. 105.
Moor, Paul: Heilpädagogik. Ein pädagogisches Lehrbuch. 3. Aufl., Bern/Stuttgart/Wien, 1974, S. 11 - 16. Nach: vhn: Zum Gedenken an Paul Moor. vhn 2/1999, S. 103.

Was noch fehlt

Behinderung, gemeinsamer Unterricht, Sonderpädagogik, Heilpädagogik, Rehabilitationspädagogik, Individualisierung