

1.3 Zentrale Aufgabenfelder der Sonderpädagogik

Die vorherigen Ausführungen haben verdeutlicht, mit welchen definitorischen Schwierigkeiten der für die Disziplin besonders wichtige Begriff „Sonderpädagogik“ verbunden ist. Für die Sonderpädagogik sind – trotz der aufgezeigten begrifflichen Unschärfen – gleichwohl zentrale Aufgabenfelder festzulegen. Zunächst soll herausgearbeitet werden, wie der für die Sonderpädagogik komplexe, aber konstitutive Begriff „*Behinderung*“ zu verstehen ist. Eine präzise definitorische Festlegung von „Behinderung“ müsste es in der Folge der sonderpädagogischen *Diagnostik* erleichtern, den Personenkreis für *sonderpädagogische Interventionen* genauer zu bestimmen. Die sonderpädagogische Diagnostik ist damit ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld, doch die Sonderpädagogik verfolgt – neben allem Diagnostizieren – noch ein im Grunde gegensätzliches und wohl utopisches Ziel: ohne Diagnostik auszukommen, und über präventiv orientierte Interventionen sich überflüssig zu machen, mit dem Ziel, eine gelungene gesellschaftliche *Integration* aller Beteiligten zu erzielen. Erfolgreiche sonderpädagogische Interventionen liegen prinzipiell erst dann vor, wenn als Folge dieser Interventionen weitere sonderpädagogische Maßnahmen und Behandlungen unterbleiben können. Die *Prävention* von Behinderungen und Benachteiligungen, ein hilfreiches und spezifisches Angebot an adäquaten Interventionen sowie zusätzliche Bemühungen um die gesellschaftliche *Integration* behinderter Menschen sind weitere zentrale Arbeitsfelder der Sonderpädagogik, die hier genauer betrachtet werden sollen.

1.3.1 Zur Definition von Behinderung und begriffliche Alternativen

Wurde die begriffliche Unschärfe bereits für die Sonderpädagogik beklagt, so trifft das hohe Ausmaß an Unschärfe offenbar auch für den *Behinderungsbegriff* zu, so dass Schlee (1984) sogar von einer Immunisierungstendenz sprach, mit der nach seiner Auffassung die Entwicklung überschneidungsfreier und eindeutig definierter Begriffe nicht leistbar ist, weil seit langem verwendete Begriffe oft nicht mehr hinterfragt werden. Die begriffliche Unschärfe charakterisiert nach Tent (1985) nicht nur den Begriff Sonderpädagogik, sondern auch den Behinderungsbegriff, weil eben diese Unschärfe dem wissenschaftlichen Forschungsstand

entspricht, denn „als Vorgabe für die Forschung erfüllt sie ihren Zweck paradoxerweise ziemlich genau, weil sie damit einen genügend großen Spielraum für eine flexible Handhabung eröffnet“ (S. 133). Ein Definitionsproblem entsteht u. a. auch dann, wenn auf die Relativität der Begrifflichkeit verwiesen und in der Folge gefragt werden muss: Sind Menschen an sich „behindert“ und geschädigt, werden sie von ihrer Umgebung nur als behindert bezeichnet oder werden sie gar durch diese Umgebung in ihrer Entwicklung behindert? Der Behinderbegriff wirkt offensichtlich etwas diffus, insbesondere wenn er als pädagogischer Begriff verwendet werden soll, obwohl er nach Bleidick (2000a) gerade dies aber nicht ist.

Relativ eindeutig und somit weniger kritisch wird der Begriff *Behinderung* gesehen, wenn er (nicht im pädagogischen, sondern) im sozialrechtlichen Zusammenhang verwendet wird, vor allem wenn es um die Beanspruchung und Gewährung gesetzlich fixierter Hilfen geht. Auf gesetzliche Eingliederungshilfen besteht nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ein einklagbarer Rechtsanspruch, Hilfen, die nicht nur nach Art und Umfang, sondern auch für den Personenkreis (d. h. für Personen, die nicht nur vorübergehend geistig, seelisch oder körperlich wesentlich behindert sind) festgelegt sind; mit Eingliederungshilfen soll es gelingen,

- „eine Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten und ihre Folgen zu mildern,
- Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden...,
- ... Benachteiligungen aufgrund der Behinderung entgegenzuwirken“ (Sozialgesetzbuch I, 1975, S. 3015).

Um das Ausmaß an Bedürftigkeit besser bestimmen zu können, ist der Behinderungsgrad in Prozentangaben festzulegen; so bedeutet eine Schwerstbehinderung z. B., dass mindestens ein Behinderungsgrad von 50 % vorliegt.

Schätzungen der Gesundheits- und Bildungsbehörden gehen davon aus, dass in Abhängigkeit vom zu berücksichtigendem Schweregrad ca. 6-10 % der Bevölkerung als behindert gelten können (KMK, 2003) und dass 2003/04 etwa 5,6 % der Schülerinnen und Schüler eine sonderpädagogische Förderung erhielten, davon ca. 4,8 % in sonderschulischen Einrichtungen (www.kmk.org/dossier/sonderschulwesen.pdf; Stand 18.08.06) – wonach die Integrationsquote behinderter Kinder in allgemeinen Schulen trotz aller pädagogischen und schulpolitischen Absichten relativ gering ist.

Eindeutige Angaben darüber, wie hoch der Prozentsatz an Menschen mit Behinderungen in Deutschland ist, fallen nicht nur angesichts eklatanter Definitionsprobleme – siehe unten – unpräzise aus, sondern auch aufgrund einer bisher fehlenden Meldepflicht für Behinderungen. Einigkeit besteht in der Fachwelt immerhin darin, dass mit unpräzisen Begriffen nur bedingt solide Aussagen über den Anteil von Behinderungen in der Bevölkerung gemacht werden können.

Mit den bisherigen pädagogisch orientierten Definitionen (s. u.) dürfte es schwer fallen, für den konkreten Individualfall präzise festzulegen, ob der Betreffende als behindert zu gelten hat oder nicht. Tröstlich mag sein, dass auch die Medizin trotz langer Forschungstradition sich außerstande sieht, eine eindeutige definitorische Trennung zwischen Gesundheit und Krankheit vorzunehmen. Insofern handelt sich bei den vorliegenden Definitionen von Behinderung um erste Näherungsversuche; die Präzisierung von Begrifflichkeiten sollte dann allerdings mit

zunehmendem Erkenntnisstand besser gelingen. Eine gelungene Präzisierung des Behinderungsbegriffs – so die älteren Vorstellungen – setzt u. a. voraus, dass zunächst in den sonderpädagogischen Fachrichtungen in operationalisierter Form spezifiziert wird, was dort jeweils z. B. unter Lern-, Körper- oder Sehbehinderung zu verstehen ist. Der Begriff „Behinderung“ beinhaltet dann sowohl eine Generalisierung von Fachrichtungsvorstellungen als auch sämtliche Facetten fachrichtungsspezifischer Behinderungsbegriffe.

Gerade diese Fachrichtungsorientierung von Behinderung ist heftig kritisiert worden, ist doch die Vorstellung darin implizit enthalten, es handle sich z. B. bei Lern-, Geistig- oder Sprachbehinderten um homogene Gruppen, für die unterscheidbare und zudem spezifische sonderpädagogische Antworten notwendig werden. Die Kritik erhebt den Vorwurf, dass (1) die Ursachen der Behinderung vor allem im behinderten Menschen selbst und nicht in den ihn umgebenden Umständen lokalisiert werden und dass (2) mit Kategorien wie Lern- oder Sprachbehinderung ungünstige stigmatisierende Auswirkungen einhergehen können. Wenn z. B. der Besuch einer Lernbehindertenschule generell durch eine entsprechende Diagnose von Lernbehinderung legitimiert wird, entsteht das Problem, dass bereits die Zuweisung zu einer bestimmten Schulform stets mit ungünstigen Etikettierungen verbunden ist. Auf dem Hintergrund dieser Befunde ist vorgeschlagen worden (s. Benkmann, 1994; Sander, 1988), den sonderpädagogischen Sprachgebrauch so zu regeln, dass auf derartige Kategorisierungen verzichtet und stattdessen auf Dekategorisierungen gesetzt werden sollte, u. a. weil

- z. B. die Kategorien Lernbehinderung und Verhaltensstörungen sich so stark überschneiden können, dass ein trennscharfes Auseinanderhalten der beiden Begriffe nicht immer möglich sei und
- in der Folge daher die Interventionen für die beiden Gruppen nur unspezifisch ausfallen können.

Die zunächst plausibel erscheinende Idee, generell auf Kategorisierungen verzichten zu wollen, ist allerdings als wenig hilfreich und nützlich einzuschätzen, denn Begriffe wie Hörschädigung, geistige Behinderung oder Verhaltensstörung beinhalten aktuell vorhandene Probleme, die erst durch ihre Benennung die nicht zu unterschätzende Möglichkeit eröffnen, zur Problemlösung angemessene pädagogische bzw. sonderpädagogische Antworten zu finden: Somit setzt die Behandlung von Problemen deren Benennung und damit Kategorisierung voraus!

Zur Vermeidung personenbezogener Kategorisierungen ist es aufgrund der Empfehlungen der Kultusministerkonferenzen inzwischen nicht mehr üblich, von Lern-, Seh- oder Sprachbehinderten zu sprechen, sondern von Menschen, die einen bestimmten sonderpädagogischen Förderbedarf bzw. -schwerpunkt aufweisen. Mit dem Begriff des sonderpädagogischen Förderschwerpunkts wird insofern eine sinnvolle Veränderung des Bedeutungsgehalts erkennbar, als er nicht nur den möglichen Besuch sonderschulischer Einrichtungen beinhaltet, sondern dem Integrationsgedanken folgend den Ort der Förderung auch auf die allgemeine Schule ausdehnt. Gleichwohl ist auch dieser neue Begriff nicht unkritisch zu sehen, fehlt doch auch ihm trotz positiver Tönung eine klare begriffliche Abgrenzung z. B. zur Sonderschulbedürftigkeit. Insofern steht zu erwarten, dass auch dieser neue Begriff langfristig zum Stigma wird.

Gesellschaftliche Entwicklungen haben die Auseinandersetzungen um einen eher fachrichtungsgebundenen Behinderungsbegriff infrage gestellt und ihn in der Folgezeit verändert. Es existiert zwar eine Reihe unterschiedlicher Versuche, den Begriff Behinderung genauer zu bestimmen, doch eine generelle Akzeptanz nur eines Begriffes ist bisher ausgeblieben. Bach hat bereits (1976) einen der vielen Näherungsversuche initiiert, indem er einen anderen definitorischen Ausgangspunkt wählte und ausgehend vom hohen

Unterscheidbare Beeinträchtigungen:

- *Behinderungen*: umfänglich, schwer und langfristig
- *Störungen*: partiell, kurzfristig und weniger schwer
- *Gefährdungen*: begrenzte individuelle Dispositionen

Kasten 1.1: Begriffliche Unterscheidungen nach dem Schweregrad (nach Bach, 1976)

Abstraktionsgrad des Begriffes „Beeinträchtigung“ sowie – unter Berücksichtigung des Schweregrades – weitere Begrifflichkeiten, u. a. auch den der Behinderung, verwendet (s. Kasten 1.1). Bis in die neue Zeit wichtiger Ausgangspunkt für eine häufig zitierte Definition von Behinderung ist der Deutsche Bildungsrat (1973, S. 32): „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation und in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung.“ Diese sehr bekannt gewordene Definition ist in der Folgezeit stark kritisiert worden, denn sie dichotomisiert die Menschen nicht nur in zwei Gruppen – Behinderte und Nichtbehinderte –, sondern dient offensichtlich auch als eine Sammelkategorie, mit der weitere Ausdifferenzierungen nach sonderpädagogischen Fachrichtungen und den dazugehörigen Sonderschulformen möglich werden. Kritisiert wird an der obigen Definition außerdem, dass sie weder die negativ etikettierenden Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen wahrnimmt noch deren gesellschaftliche Integration im Focus hat (z. B. Sander, 1988).

Zieht man eine der ersten Definitionen der World Health Organization (WHO, 1980; Kasten 1.2, linke Spalte) als einen weiteren Näherungsversuch zur Bestimmung von Behinderung heran, so kann z. B. eine biologisch bedingte Schädigung mit Beeinträchtigung und Benachteiligung einhergehen, indem gesellschaftlich bedingte Faktoren oft zusätzliche Belastungen für den Betroffenen darstellen, denn Vieles, was als Behinderung bezeichnet wird, resultiert keineswegs nur aus einer Schädigung, sondern ist Folge ungünstiger Umwelteinflüsse; Behinderung wird in der ICIDH 1 denn auch eher noch im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals gesehen und nicht zwingend als Ergebnis behindernder Umweltgegebenheiten. Die ICIDH 1 (1980) ist inzwischen von der WHO (2000) durch die ICIDH 2 (Kasten 1.2, rechte Spalte) ersetzt worden, vor allem deshalb, weil aufgrund sich ändernder gesellschaftlicher Vorstellungen die eher defektorientierte ICIDH 1-Version stark kritisiert worden ist.

Klassifikation nach ICIDH 1 (1980)	Klassifikation nach ICIDH 2 (2000)
• <i>Impairment</i>: Schädigung von Organen: oder Funktionen (medizinisches Problem) • <i>Disability</i> (als psychologisches Problem): <i>Beeinträchtigung</i> auf individueller Ebene (Fähigkeitsdefizit) • <i>Handicap</i> (als sozial-psychologisches Problem): <i>Benachteiligung</i> z. B. in schulischer und beruflicher Hinsicht	• <i>Impairment</i>: Schädigung von Organen oder Funktionen • <i>Activity</i>: das individuelle Ausmaß an zweckgerichteten Handlungen (Leistungsfähigkeit) • <i>Participation</i>: Grad an Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Kasten 1.2: Unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung
(World Health Organization, 1980; 2000)

Die ICIDH 2 ersetzt den negativ getönten Begriff des Fähigkeitsdefizits durch den wertfreien und vor allem kompetenzorientierten Begriff der Aktivität, der im Sinne von Leistungsfähigkeit verstanden werden kann (z. B. der Erledigung normaler Alltagsaktivitäten). Mit dieser Klassifikation soll es dann möglich sein, im jeweiligen Einzelfall nicht nur von beeinträchtigter Aktivität oder benachteiligter gesellschaftlicher Teilhabe auszugehen, sondern außerdem persönliche, im Individuum verankerte als auch situative Kontextfaktoren mit zu berücksichtigen. Eine Klassifikation ist nur noch für sonderpädagogische Probleme – und nicht mehr wie in früheren Definitionen – für Behinderungen vorgesehen. Neu an der ICIDH 2 ist die starke Orientierung an den individuellen Kompetenzen, der gesellschaftlichen Teilhabe bzw. Integration, so dass zwar noch die Ätiologie einer Behinderung mit wahrzunehmen ist, der Focus der sonderpädagogischen Diagnose und Behandlung sich allerdings auf vorhandene Aktivitäts- und Partizipationsmöglichkeiten zentrieren sollte. Angebote zur Hilfe richten sich demnach auf die in der ICIDH 2 benannten Bereiche:

- *medizinische Hilfen*, mit denen Schädigungen jeglicher Art aufgefangen werden können: durch Medikamente, krankengymnastischen Maßnahmen, usw.
- *persönliche Hilfen* mit der Möglichkeit, die eigene Leistungsfähigkeit zu erweitern, um den täglichen Anforderungen gerecht werden zu können: orthopädische und apparative Hilfen, Hilfe durch Betreuungspersonen, usw.
- *Anpassungshilfen aus der mittelbaren und unmittelbaren Umwelt*, die es Betroffenen ermöglichen, mit möglichst geringen Einschränkungen am regulären gesellschaftlichen Leben teilzunehmen; im Wesentlichen geht es um Anpassungsleistungen und Rücksichtnahmen der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderungen: z. B. eine rollstuhlgerechte Städteplanung, gesetzliche Regelungen zur schulischen sowie zur beruflichen Eingliederung, usw. Grundsätzlich vorstellbar ist es demnach, Lebenssituationen so zu organisieren, dass bisher als behindert eingestufte Menschen nicht mehr behindert sind bzw. sich nicht behindert fühlen.

Ein unübersehbarer Vorteil einer derartigen Klassifikation liegt sicherlich in der Vermeidung diskriminierender Begrifflichkeiten, doch dürfte das Problem einer mangelnden Trennschärfe zwischen den zentralen Begriffen wie Aktivität und Partizipation weiterhin existieren.

Unschärfe und nicht ausreichend operationalisierte Begriffe haben den Nachteil, dass sie nicht nur im Einzelfall offen lassen, ob und in welchem Ausmaß denn überhaupt sonderpädagogischer Handlungsbedarf existiert. Diffuse Begrifflichkeiten – ob mit positiver oder negativer Tönung versehen – erschweren eine differenzierte sonderpädagogischer Arbeit.

Auch auf dem Hintergrund derartiger Operationalisierungsprobleme ist seit einigen Jahren eine weitere Variante der WHO-Klassifikation in der Entwicklung – die *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (DIMDI, 2004); nach Manser (2005, S. 25) ist die ICF „kein weiteres Beobachtungsraster als Basis einer Förderplanung. Die ICF ist auch keine heilpädagogische Theorie. Die ICF ist lediglich eine *Technologie*, mit der die funktionelle Gesundheit eines jeden Menschen anschaulich gemacht und dargestellt werden kann.“ Kulig (2005, S. 43) geht davon aus, dass mit dieser neueren WHO-Klassifikation „eine verbindliche Sprache über das Phänomen von Behinderung zur Verfügung [steht], die international und über Professionsgrenzen hinweg Gültigkeit haben“ kann, mit dem Vorteil, dass individualtheoretische und vor allem interaktionstheoretische Sichtweisen eingebunden, der Begriff der Behinderung damit theoretisch neu eingeordnet ist. In der ICF wird Behinderung nicht mehr isoliert und defektorientiert, sondern als eine relative Abweichung von Gesundheit gesehen; in ihr sind die in der ICIDH 2 verwendeten Begriffe Aktivität und Partizipation enthalten (s. Abb. 1.1), mit dem Ziel, eine Klassifikation von behinderungs-spezifischen Problemen und nicht von Menschen mit Behinderungen vornehmen zu können. Gleichwohl ist zu beachten, dass die ICF ein System darstellt, mit dem man „die *funktionelle Gesundheit von Menschen* zu erfassen sucht, unabhängig davon, ob jemand behindert ist oder nicht“ (Manser, 2005, S. 26). Der Autor liefert in seinem Beitrag ein Beispiel für den Einsatz der ICF und arbeitet einige Vor- und Nachteile für die Sonderpädagogik differenziert heraus.

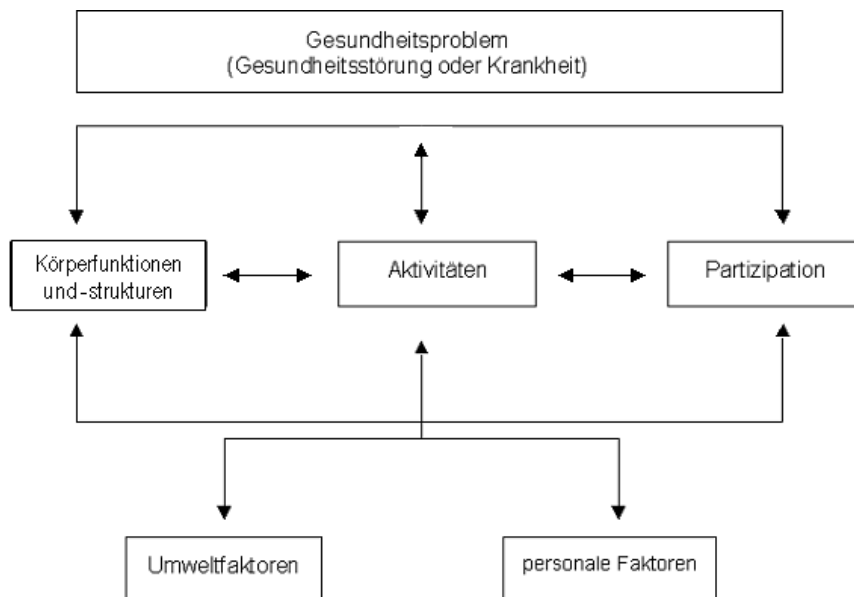


Abbildung 1.1: Zentrale Begriffe der ICF (in Anlehnung an DIMDI, 2004).

ICF-Versionen existieren bisher weitgehend für den Erwachsenenbereich, erste Probeversionen für Kinder liegen zwar ebenfalls vor (s. www.dimdi.de), doch eine fundierte Einschätzung hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Sonderpädagogik ist zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund fehlender Forschungsarbeiten noch nicht möglich. Trotz dieser nicht unerheblichen Einschränkung weist das skizzierte Behinderungskonzept einen überzeugenden Ausweg aus einer Sackgasse der sonderpädagogischen Definitionsdebatte, aber unklar bleibt selbst bei dieser modernen Auffassung, ob es sich bereits jetzt um eine für die sonderpädagogische Praxis bedeutsame Arbeitsdefinition handelt.

Die skizzierte Mehrebenenklassifikation der ICF gewährleistet nicht nur die Berücksichtigung der Lebenssituation (einschließlich der Defizite und der psychosozialen Ressourcen) der Betroffenen, sondern hat insofern auch eine enorme Bedeutung für die sonderpädagogische Diagnostik, als sie aufgrund ihrer gesundheitsorientierten Struktur eine wichtige Ergänzung zu den störungsorientierten (bzw. defizitorientierten) psychiatrischen Klassifikationssystemen (DSM IV – Dilling, Mombour & Schmidt, 2004; ICD 10 – Saß, Wittchen & Zaudig, 2003) ermöglicht.

1.3.2 Sonderpädagogische Diagnostik

Unscharfe Behinderungskategorien erschweren nicht nur die Aufgabe der *sonderpädagogischen Diagnostik*, im Einzelfall das Vorliegen einer bestimmten Behinderung festzustellen, sondern in der Folge auch effiziente Steuerungsmöglichkeiten für sonderpädagogisches Handeln zu entwickeln, denn auch in der sonderpädagogischen Diagnostik geht es um das Ziel, pädagogisches Handeln zu optimieren! Und ohne eine zeitlich vorauslaufende Diagnostik bleibt jede Förderung ineffizient. Trotz der oben skizzierten Definitionsprobleme sollte es mit der sonderpädagogischen Diagnostik (ökonomischer und damit besser als mit anderen Methoden – s. Tent, 1985) gelingen, gut begründete kurz-, mittel- und langfristig orientierte Entscheidungshilfen zu treffen:

- *mittel- und langfristig orientierte Interventionen*: Sowohl in der Vergangenheit als auch heute werden spezifische Gruppen von Schülerinnen und Schülern mit Behinderungen in spezifische Sonderschulformen eingewiesen – ihre Selektion ist mit einer sonderpädagogischen Diagnostik getroffen worden, die häufig als Selektionsdiagnostik kritisiert worden ist (z. B. Kornmann, Meister & Schlee, 1983). Die „Richtigkeit“ von Beschulungsvorschlägen wurde und wird mit selektions- oder auch umschulungsdiagnostischem Vorgehen begründet, wobei aufgrund des medizinischen Denkmodells die Suche nach individuellen Defiziten im Vordergrund steht. Eine derartige Diagnostik wird als Erfüllungsgelhilfe des Schulsystems von zahlreichen Sonderpädagogen kritisiert (s. u.).
- *kurzfristig orientierte Interventionen*: Eingefordert werden seit langem hingegen, diagnostische Informationen z. B. im Unterricht vor allem zur unmittelbaren und fortlaufenden Kontrolle des Lernens und Verhaltens im Sinne einer Förder- bzw. Prozessdiagnostik zu verwenden, indem etwa unterrichtlich erzeugte und möglichst effektive Veränderungen in u. U. mehrmaligen Vorher-Nachher-Vergleichen mittels informeller (nicht-standardisierter) Verfahren dokumentiert werden können – denn pädagogisches Anliegen ist es, im Interesse des Kindes nach *veränderbaren* Merkmalen zu suchen. Diagnose und Behand-

lung sind nach förderdiagnostischen Vorstellungen unmittelbar aufeinander bezogen, aus diagnostischen Informationen scheinen sich wie von selbst Fördervorschläge zu ergeben – eine zu einfache Vorstellung von Diagnostik, die von Schlee (u. a. 2004) immer wieder kritisiert worden ist, denn brauchbare Fördervorschläge ergeben sich allein aus nützlichen Theorien und nicht aus diagnostischen Daten (Kasten 1.3 verdeutlicht idealtypisch die Unterschiede zwischen den Messinstrumenten zur *Selektions-* bzw. *Förderdiagnostik*).

Die kontrovers geführten Auseinandersetzungen um die sog. Selektions- und Förderdiagnostik haben in der Sonderpädagogik eine lange Tradition, die erst in den letzten Jahren abzuebben beginnt und zu einer veränderten diagnostischen Sichtweise insofern führte, als inzwischen die Vorteile der Selektions- bzw. Förderdiagnostik stärker akzentuiert und für den Einzelfall genutzt werden (s. u.).

	standardisierte bzw. normierte Verfahren (Tests)	informelle Verfahren (wie Verhaltensbeobachtung, Befragung)
Vorteile	• Testaussagen für bestimmte Bezugsgruppen (z. B. für Verhaltensauffällige) möglich • vorhandene Testgütekriterien: Objektivität, Reliabilität, Validität • unter der Annahme normalverteilter Merkmale: klares theoretisches Konzept	• individuelle Aussagen über Lernprozesse • Suche nach veränderbaren individuellen Merkmalen und schulischen Bedingungen • Bezug zwischen Diagnose und Förderung angenommen
Nachteile	• Suche nach überdauernden (statt nach veränderbaren) Persönlichkeitsmerkmalen • aufgrund einmaliger Untersuchung: Beschulungsvorschlag • Defizitorientierung	• umfangreiches Veränderungswissen zu möglichst vielen Störungsbildern • weil individualisierend: diffuse theoretische Konzepte (bzw. theorieloser Sammelbegriff) • fehlende förderdiagnostische Messinstrumente
	= Status- oder Selektionsdiagnostik	= Förder- und Prozessdiagnostik

Kasten 1.3: Einige Vor- und Nachteile informeller und standardisierter Messinstrumente in der sonderpädagogischen Diagnostik (aus der Perspektive der Zeit um 1990)

Ausgangspunkt in der Zeit um 1970-1990 war die Erkenntnis, dass das diagnostische Vorgehen in Abhängigkeit vom jeweiligen Schulsystem zu sehen ist und die Diagnostik dem Schulsystem stets nachgeordnet ist: Ein relativ starres und unflexibles Sonderschulwesen begünstigt insofern eine starre Diagnostik, als dann insbesondere zeitstabile und überdauernde Persönlichkeitsmerkmale im Schüler (wie z. B. die Intelligenz) besonders gut in der

Lage schienen, langfristig angelegte Schulentscheidungen (wie den Besuch einer Geistig-behinderten- oder Lernbehindertenschule) zu begründen. Gerade am häufigen Einsatz von Intelligenztests und anderen standardisierten Messinstrumenten entzündete sich in den letzten 30-40 Jahren immer wieder die Kritik, weil ihrem Einsatz eine systemstabilisierende Funktion zugeschrieben worden ist: Die allgemeine Schule – so der Vorwurf der damaligen Zeit – entledigt sich schwieriger und behinderter Kinder, indem sie sie auf Sonderschulen verweist – und indem die Diagnostik mit ihrem Instrumentarium diese Selektionsentscheidung bestätigt, bedient sie dabei eine inhumane und mechanistische Vorstellung vom Menschen.

Auf diesem Hintergrund entstand die Idee der Förderdiagnostik, mit der es gelingen sollte, insbesondere bei kurzfristig auftretenden Problemen, die den Verbleib eines förderungsbedürftigen Schülers in der allgemeinen Schule gefährden können, die individuelle pädagogische Förderung in den Fokus zu stellen, indem jetzt pädagogisch veränderbare Merkmale im Schüler (wie z. B. seine Lese- oder Rechtschreibleistung) und vor allem die zu ändernden schulischen Förderungsbedingungen (wie z. B. das Vorhalten von zusätzlichem Stütz- und Förderunterricht) in den Blickpunkt gerieten. Die überhöhten Erwartungen an die Förderdiagnostik beruhten in der damaligen Zeit auf dem Missverständnis (vgl. Kornmann et al., 1983), dass durch eine bestimmte Form der Diagnostik auch eine Veränderung der Schulrealität erreicht werden kann – doch eine verbesserte Schule hat eher mit zusätzlichen personellen und sächlichen Ressourcen zu tun, die vor allem durch finanzpolitische und weniger durch diagnostische Entscheidungen zur Verfügung stehen.

Diese Ausführungen sollen im Wesentlichen verdeutlichen, dass erst eine veränderte, flexibel und durchlässig reagierende Grundschule eine sonderpädagogische Förderdiagnostik begünstigt und so Konsequenzen in der diagnostischen Erfassung mit sich bringt, indem die zu untersuchenden behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder im regulären Klassenverband verbleiben können. Selektionsentscheidungen können bei Vorhaltung günstiger organisatorischer Bedingungen zwar überflüssig sein – sie machen aber dann Sinn, wenn von den Bildungsbehörden die Platzierungen und Zuweisungen von Schülerinnen und Schülern auf separaten (Sonder-)Schulformen vorgesehen sind. Da offenbar zumindest in naher Zukunft die meisten behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder – trotz aller Bemühungen um schulische *Integration* (s. u.) – sonderschulische Einrichtungen besuchen werden, ist die Suche nach der „richtigen“ schulischen Platzierung weiterhin notwendig, denn: Bei selektiver Fragestellung ist die Selektionsdiagnostik noch am besten geeignet, eine Auswahl unter Schülern zu treffen. Ist hingegen die Förderung von Schülern – egal ob im integrativen oder sonderschulischen Unterricht – vorgesehen, ist ein eher förderdiagnostisch orientiertes Vorgehen angemessen, sodass Langfeldt bereits 1988 zu dem Schluss kam, die Polarisierung zwischen Selektions- und Förderdiagnostik sei eher ideologisch motiviert, sachlich nicht notwendig und somit überflüssig. Auch Perleth (2003, S. 186) betrachtet die „Aufnahme- und Förderdiagnostik [...] als zwei Seiten einer Medaille“, so dass in unserem jetzigen Bildungssystem sonderpädagogische Gutachten sowohl Platzierungsentscheidungen als auch begründete Förderhinweise enthalten sollten.

Um der Gefahr zu entgehen, schwierige Kinder und Jugendliche durch eine spezifische Diagnose zu etikettieren und zu stigmatisieren, ist es aufgrund von KMK-Empfehlungen (1994) inzwischen übliche Praxis, generell sowie insbesondere im Einzelfall auf das label „Lern-“ oder „Sprachbehinderung“ zu verzichten und nunmehr von „Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf“ zu sprechen, wobei unter Berücksichtigung des Integrationsgedankens eine Erfüllung des Bedarfs nicht mehr an Sonderschulen gebunden ist, sondern auch in allgemeinen Schulen möglich sein soll. Die unterschiedlichen, länderspezifisch geregelten Vorgaben erschweren allerdings ein relativ einheitliches diagnostisches Vorgehen. Aus der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs resultiert darüber hinaus die Forderung nach einer Bereitstellung besonderer Unterstützungsangebote, so weit hierfür notwendige Ressourcen von der Schulbürokratie zur Verfügung gestellt werden können und somit für die Hilfe notwendige personelle und sächliche Mittel vorhanden sind.

Auf den Zusammenhang zwischen sonderpädagogischem Förderbedarf und der Ressourcenverteilung von personellen und sächlichen Mitteln hat Wocken (1996) mit deutlicher Kritik hingewiesen: Mit zunehmender schulischer Integration und der daraus resultierenden zunehmenden Diagnosenotwendigkeit sonderpädagogischer Förderbedarfe setzen (wie bereits beim Begriff der Sonderschulbedürftigkeit) nach Hamburger Integrationserfahrungen Etikettierungsprozesse ein, die der schulischen Integration behinderter oder von Behinderung bedrohter Schülerinnen und Schüler entgegenstehen. Zur Verhinderung derartiger Entwicklungen schlägt er vor, nicht mehr den individuellen, sondern den Förderbedarf von Institutionen (z. B. in sozialen Brennpunkten) als Richtgröße für die pauschale Zuweisung von Ressourcen zu verwenden. Unbeantwortet bei diesem Vorgehen ist die unter Verteilungs- und damit Gerechtigkeitsblickwinkel zu stellende Frage, inwieweit es gelingen kann, ohne eine – möglicherweise etikettierende – Einschätzung individueller sonderpädagogischer Förderbedarfe den institutionellen Förderbedarf feststellen zu können. Ohne die Erhebung von Individualdiagnosen wird man demnach – trotz möglicher Stigmatisierungen – wohl nicht auskommen können.

In der Individualdiagnose werden hohe Ansprüche förderdiagnostischen Vorgehens offensichtlich: Folgt man der Argumentation von Schlee (2004), bestimmt im Idealfall die Kenntnis bereits evaluierter, d. h. empirisch fundierter Veränderungstheorien den „diagnostischen Blickwinkel“ und in der Folge die daraus resultierenden, dann theoretisch begründeten Fördervorschläge. Diagnostisches Handeln hat auch nach Auffassung anderer Sonderpädagogen grundsätzlich in theoretischen Kontexten zu erfolgen (vgl. Hofmann, 2003). Da auffällige Kinder extrem unterschiedliche Probleme haben können, müssen Förderdiagnostiker idealiter über (den Problemen zuzuordnenden) hilfreiche und nützliche Theorien nicht nur informiert sein, sondern auch über entsprechend effektives pädagogisch-therapeutisches Behandlungswissen verfügen: z. B. über sinnvolle didaktische Theorien sowie über effiziente Veränderungstheorien zum Lesen und Rechtschreiben, Rechnen, zur Leistungsmotivation, motorischen Entwicklung, zum Schulabsentismus oder Autismus, zu externalisierten und internalisierten Verhaltensstörungen, usw. Allein die Nennung dieser wenigen Beispiele lässt erkennen, dass die Vielfalt an auftretenden Problemen die diagnostische Kompetenz von Sonderpädagogen überfordern kann: Soll die Förderdiagnostik zukünftig nicht nur ein konzeptionslos wirkendes Schlagwort bleiben, sondern im Interesse der Kinder optimiert werden, besteht nicht nur ein erheblicher Bedarf an diagnostischer Kompetenz, sondern auch an darauf

basierender Veränderungskompetenz; doch in der Regel verfügen die diagnostisch ausgebildeten Sonderschullehrkräfte bisher eher über selektions- als über förderdiagnostische Kompetenzen und z. T. nur über geringe Kompetenzen in wesentlichen Förderungsbereichen. Da Lehrkräfte in der Regel nur über eine begrenzte Förderkompetenz verfügen (vgl. Runow & Borchert, 2003), ist bisher weitgehend offen, wie ausreichende pädagogisch-therapeutische Hilfen sichergestellt werden können.

Wie wichtig die Förderkompetenz von Sonderpädagogen für den Fördererfolg ist, wird zusätzlich deutlich, wenn es um die Forderung geht, bei diagnostisch erfassten Problemen sog. praxisnahe Fördermaterialien einzusetzen. Schon vergleichsweise alte Untersuchungen (z. B. Roeder & Masendorf, 1980; Einsiedler & Treinies, 1985) haben deutlich werden lassen, dass es eher auf ein theoriegeleitetes methodischen Vorgehen ankommt als auf den Einsatz sog. praxisnaher und meist theorieelos konzipierter Materialien.

Es existiert im sonderpädagogischen Arbeitsfeld eine Vielzahl an diagnostischen Methoden, deren Kenntnis und Einsatz in Abhängigkeit spezifischer Fragestellungen zur Erstellung angemessener Diagnosen hilfreich sind (z. B. Breitenbach, 2005):

- *anamnestische Methoden:* Art und zeitlicher Verlauf der individuellen Probleme, die aufgrund einer Befragung des Betroffenen (Eigenanamnese) oder der Bezugspersonen (Fremdanamnese) erfasst werden können; hierzu zählen auch Checklisten, mit denen das Vorhandensein bestimmter (Verhaltens-)Merkmale erfassbar ist;
- *Verhaltensbeobachtungen:* erlauben meist eine zunächst unsystematische, im Verlaufe der Beobachtung dann theoriegeleitete und somit systematische Erfassung sowohl kompetenten als auch auffällig-problematischen Verhaltens in unterschiedlichen Situationen;
- *psychometrische Messinstrumente:* Tests über Schulleistungen oder Intelligenz sowie Fragebögen zur Angst, Leistungsmotivation oder Konzentration, mit denen Teilausschnitte aus dem Gesamtverhalten eines Kindes relativ präzise gemessen werden können.

In neuerer Zeit haben Petermann und Petermann (2006) in dem von ihnen herausgegebenen und für diese Thematik besonders interessanten Buch „Diagnose sonderpädagogischen Förderbedarfs“ das Ziel formuliert, die Kenntnisse und Fortschritte aus der klinisch-psychologischen sowie der Entwicklungs- und Leistungsdiagnostik für die so von ihnen bezeichnete sonderpädagogische Förderdiagnostik insbesondere für drei Förderschwerpunkte – für die zahlenmäßig dominierenden Gruppen der lern- und sprachbehinderten sowie der verhaltensgestörten Kinder – nutzbar zu machen. Etwas verwirrend ist die von Petermann und Petermann (2006) verwendete Begrifflichkeit insofern, als unter *sonderpädagogischer Förderdiagnostik* nicht nur (wie in den vorherigen Konzepten) Verlaufskontrollen, sondern auch die Zuweisungen zu bestimmten Förderorten subsumiert werden. Weitere Autoren stellen (zu den drei genannten Förderschwerpunkten) verschiedene Störungsbilder vor und skizzieren hieran eine nach ihrem theoretischen Verständnis ausgerichtete Förderdiagnostik.

Kennzeichen sonderpädagogischer Förderdiagnostik im Sinne von Petermann und Petermann (2006) enthält Kasten 1.4.

Sonderpädagogische Förderdiagnostik

- berücksichtigt Tests, Verhaltensbeobachtungen sowie anamnestische Verfahren zur kognitiven, emotionalen und Handlungsebene;
- erfasst psychische (z. B. Angst) ebenso wie subklinische Probleme (z. B. Depression);
- diagnostiziert kognitive Schwierigkeiten (z. B. Lernstörungen) wie auch Entwicklungsstörungen (z. B. Autismus);
- erfasst – zur Einschätzung verfügbarer Ressourcen – die Risiko- und Schutzfaktoren auf Seiten des Kindes sowie in seinem Umfeld;
- bestimmt sonderpädagogischen Förderbedarf für Unterricht, Therapie und Förderort.

Kasten 1.4: Merkmale sonderpädagogischer Förderdiagnostik
(nach Petermann & Petermann, 2006, S. 3)

Auffällige Kennzeichen dieser Gruppen sind mangelnde Schulleistungen, reduzierte Sprachentwicklung, Störungen im Arbeits- und Sozialverhalten sowie eine oft anregungsarme und problematische Sozialschicht. Kasten 1.5 enthält diagnostisch zu untersuchende Schülermerkmale sowie Umgebungsvariablen, die im Rahmen der zu erstellenden sonderpädagogischen Förderdiagnosen zu berücksichtigen sind. Darin ist insbesondere das Konzept der Risiko- und Schutzfaktoren durch seine theoretisch-empirische Fundierung sowie durch gute Operationalisierungsmöglichkeiten weit überzeugender als die bisher favorisierte, diffuse „Kind-Umfeld-Diagnostik“.

Petermann und Petermann (2006) beschreiben im Weiteren den sonderpädagogischen Prozess: Nach der Erstellung einer Eingangsdiagnose zum sonderpädagogischen Förderbedarf wird im engeren Sinne eine Förderdiagnose mit zahlreichen Feinzielen erarbeitet, anschließend eine prozessbegleitende Diagnostik erstellt, mit der die Erreichung der angestrebten Lernfortschritte erfasst werden kann; abschließend wird evaluiert, inwieweit die langfristige Förderplanung fortgesetzt, verändert oder ergänzt werden muss. Es handelt sich hierbei im Wesentlichen um die Beschreibung eines sog. „Individuellen Entwicklungsplans“ (IEP), in dem eine Operationalisierung der zu erreichenden Lernziele, die zur Zielerreichung notwendigen pädagogisch-therapeutischen Schritte und die Planungen zur Evaluation enthalten sind.

1. Schulleistungen

- deutliche Mängel in der Schulleistung (unter 10 %)
- Leistungsmängel in mehreren wichtigen Schulfächern

2. Sprachentwicklung: deutliche Rückstände

- in der rezeptiven Sprache
- in der expressiven Sprache

3. Sozial- und Arbeitsverhalten

- massive internalisierende Verhaltensstörungen, z. B. Ängste
- massive externalisierende Störungen, z. B. aggressives Verhalten
- geringe Motivation und Interesse im Unterricht
- Probleme in der Organisation von Lern- und Arbeitsprozessen

4. Ressourcenmangel

- unterdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten
- körperliche Beeinträchtigungen (dadurch massiv belastetes schulisches Lernen)
- massive Einschränkungen der emotionalen und sozialen Kompetenzen

5. Risiken im sozialen Umfeld

- fehlende oder unzureichende Unterstützung durch die Familie (z. B. bei Krankheit der Eltern, Ablehnung durch das Umfeld)
- massive Mängel in der Qualität, der Passform oder Koordination der bestehenden Förderangebote

Kasten 1.5: Hinweise zum sonderpädagogischen Förderbedarf
(in Anlehnung an Petermann & Petermann, 2006, S. 5)

1.3.3 Sonderpädagogische Interventionen

Hauptarbeitsfeld von Sonderpädagogen und -pädagoginnen ist in der Regel der Unterricht und die Förderung in allgemein- und vor allem sonderschulischen Einrichtungen. Insofern sollen die für die Sonderpädagogik besonders wichtigen Unterrichtsformen sowie die damit u. U. verbundenen integrativen schulischen Maßnahmen dargestellt werden, so weit die empirische Forschung hierzu Ergebnisse liefert. Zunächst allerdings soll die Prävention von Behinderungen, Benachteiligungen und Beeinträchtigungen im Vordergrund stehen, ist doch ein wesentliches Ziel der Sonderpädagogik darin zu sehen, alles zu tun, den oft frühzeitig auftretenden Problemen und Schwierigkeiten rechtzeitig zu begegnen.

Zwar stehen im Umgang mit behinderten Menschen präventive, integrative und unterrichtliche Maßnahmen von Sonderpädagogen im Vordergrund ihres Handelns, doch darüber hinaus erfordern einige Behinderungen umfangreiche medizinisch und psychologisch orientierte Therapien (auf deren Skizzierung hier verzichtet wird). So notwendig und hilfreich der Einsatz unterschiedlicher Therapien im Individualfall auch ist, die Sonderpädagogen stehen in ihrer konkreten Arbeit stets vor dem Risiko, auf das oben beschriebene, einseitig medizinische Modell zurückzugreifen, in der Folge eine Behinderung mit Krankheit zu verwechseln und den behinderten Menschen als „Kranken“ zu behandeln, d. h. den „Heil“-Gedanken durch die Hintertür wieder einzuführen (Tent, 1985).

Zur Prävention

Die Geburt eines behinderten Kindes ist in der Regel insbesondere in den ersten Jahren mit starken emotionalen familiären Belastungen verbunden, so dass sowohl das betreffende Kind als auch die Eltern Unterstützungen benötigen. Während die frühen Hilfen für das Kind sich eher auf eine unmittelbare Förderung z. B. in der Wahrnehmung, Motorik oder Sprache beziehen, sind die Hilfen an die Eltern darauf ausgerichtet, die meist unerwartete Behinderung sowie Unsicherheiten und Stress im Umgang mit dem Kind emotional verarbeiten zu helfen. Insbesondere früh einsetzende sonderpädagogische Interventionen berücksichtigen den Grundgedanken der *Prävention*, so dass vorhandene oder sich anbahnende Behinderungen, Benachteiligungen und Beeinträchtigungen so rechtzeitig aufgefangen werden, dass Behinderungen und vor allem daraus resultierende Folgebehinderungen vermieden werden können. Dass Maßnahmen der *Frühförderung* (vgl. Speck, 1977; Hallahan & Kauffman, 1994) hoch wirksam sind (ES=.68), zeigen u. a. aus 74 Studien gewonnene Forschungsergebnisse in Tab. 1.1, wobei insbesondere Risikokinder von der Dauer und der Frühzeitigkeit der Förderung profitieren (z. B. Walter, 2002, S. 446). Während die Frühförderung die Lebensspanne zwischen 0-3 Jahren umfasst, beginnt die kompensatorische Erziehung im anschließenden Vorschulalter und endet mit Beginn der Schulzeit.

Die Frühförderung bietet Hilfen eher für Menschen mit schwereren Formen der Behinderung (wie etwa geistige oder Schwerstbehinderung) an, da bei ihnen relativ früh Entwicklungsauffälligkeiten beobachtbar sind. Mit der zunehmenden Schwere einer Behinderung ist das Risiko verbunden, dass Eltern ausbleibende und nur langsam sich abzeichnende Erfolge in der kindlichen Entwicklung aus psychologisch gut nachvollziehbaren Gründen mit einiger Ungeduld und sehr direktiv (d. h. stark lenkend) angehen – und damit das Kind überfordern, indem z. B. die Förderung stark funktionsorientiert ausgerichtet wird (wie etwa durch ein eher motorisch- oder wahrnehmungsorientiertes Funktionstraining); inadäquate Interaktionsstile können Behinderungen zusätzlich begünstigen und Erfolge erschweren; überforderte Eltern benötigen dann gezielte Hilfen und Unterstützung im Umgang mit einer Schwerbehinderung (z. B. durch Elternkurse; vgl. Sarimski, 2000).

Ziel der Frühförderung ist es daher nicht so sehr, mit funktionalen Trainings zu starten, sondern Spiel- und Hilfeangebote auf die aktuelle Entwicklungsstufe der zu fördernden Kinder abzustimmen sowie ihre Aufmerksamkeit und Explorationsfreude in der Fördersituation wahrzunehmen, aufzugreifen und zu unterstützen (Sarimski, 2000). Voraussetzung für einen erfolgreichen Entwicklungsverlauf sind eine vorbereitete Umgebung sowie vor allem förder-

liche Zuwendungen, die in ihrer Qualität responsiv ausfallen sollten, indem Mütter beim spielenden Kind Verständnis für seine (vor-)sprachlichen Äußerungen und Signale entwickeln, sensibel auf seine Interessen reagieren und in der Lage sind, die Spielhandlungen ohne überfordernde Erwartungen angemessen aus- und umzugestalten sowie fortzuführen.

Die *kompensatorische Erziehung* beginnt im Unterschied zur *Frühförderung* zeitlich versetzt ab dem dritten Lebensjahr und beinhaltet Maßnahmen, einen angemessenen Ausgleich oder Ersatz für unzureichend entwickelte Lern- und Verhaltensdispositionen zu schaffen (Wember, 2000). Im Focus der kompensatorischen Erziehung stehen demnach weniger behinderte denn entwicklungsgefährdete und von Behinderung bedrohte Kinder aus sozial benachteiligten und problematischen Familienverhältnissen. Der familiäre Hintergrund dieser Kinder orientiert sich – aus nachvollziehbaren Gründen – nicht an bildungsorientierten Mittelschichtnormen, sondern ist durch ein insgesamt defizitäres Familienumfeld gekennzeichnet: So sind die erheblichen familiären Probleme z. T. durch massive materielle Defizite und Mangelernährung bedingt, durch abweisendes Erziehungsverhalten sowie unzureichende Bildung und Ausbildung mit verursacht. Soll eine derartig lern- und erziehungsfeindliche Lebenssituation im Sinne von Bronfenbrenner (1974) in eine förderliche Gesamtsituation verändert werden, so können bedeutsame Veränderungen nicht mehr über Einzelmaßnahmen und -programme erreicht werden, sondern nur noch über ein systemisch-ökologisches Eingreifen, das die Veränderung ganzer Lernumwelten zum Ziel hat. Hierzu zählen nach Bronfenbrenner Maßnahmen der primären, sekundären und tertiären Prävention, die auch im schulischen Zusammenhang eine besondere Bedeutung haben (s. u.; vgl. Kasten 1.6).

Zahlreiche empirische Studien haben die Notwendigkeit einer Förderung im Vorschulalter deutlich werden lassen, da früh auftretende, aber unbehandelt gebliebene Lern-, Sprach- oder Verhaltensprobleme kumulieren können und diese Kinder bereits bei Schuleintritt erhebliche und von der Schule dann nur noch schwer zu behebbende Defizite in diesen Bereichen aufweisen: Aus zunächst noch partiellem Schulversagen können sich langfristig z. B. Lernbehinderungen oder Verhaltensstörungen entwickeln, die dann bei u. U. fehlendem Schulabschluss das Risiko erhöhen, beruflich und sozial nicht ausreichend integriert zu sein.

Mit kompensatorischer Erziehung soll – unter einem humanitär begründeten Blickwinkel der Egalisierung von Bildungsabschlüssen – das Ziel erreicht werden, bereits vor Schuleintritt ausgleichende und entwicklungsunterstützende Erfahrungen in der Sozialisation so zu vermitteln, dass die geförderten Kinder sich

- „auf neue Bezugspersonen einstellen, die andere kulturelle Werte vertreten als in den Familien
- an neue schulische Verhaltensregeln anpassen, die ihre Handlungsfreiheiten einschränken
- an neue und größere Lerngruppen sowie den für Schulen typischen Zeittakt gewöhnen
- auf akademisches Lernen konzentrieren, welches das überwiegend spielerisch betonte vorschulische Lernen zunehmend ablösen soll“ (vgl. Wember, 2000, S. 316).

Insbesondere Bronfenbrenner (1974) berichtet über wichtige Ergebnisse aus einer Reihe von Trainingsprogrammen zur kompensatorischen Erziehung, wie z. B. dem Head Start Projekt, Follow Through oder (bei Armut) Title 1, mit denen mehrere Millionen Kinder gefördert worden sind. Einige Programme zentrierten sich auf die Verbesserung der Lebensbedingungen, andere Trainings richteten sich auf die Verbesserung kognitiver Funktionen (z. B. Wahrnehmung, Gedächtnis oder Sprache), auf das frühe Lesen oder auf die Elternberatung. Die Programme variierten von Halbtagsangeboten über Ferienmaßnahmen und vor allem über vorschulische Maßnahmen (vgl. Wember, 2000, S. 318):

- *Beratung und Training der Mutter in der Familie:* Die Familie wird von einer Fachkraft hinsichtlich auftretender Erziehungsfragen beraten sowie im Umgang mit dem Kind in Fördersituationen (wie z. B. beim Spiel) unterstützt und betreut.
- *Direkte Förderung des Kindes innerhalb der Familie:* Die Fachkraft fördert das Kind oft spielerisch und mehrmals in der Woche im kognitiven und sozialen Bereich, indem z. T. hoch strukturierte kognitive Funktionstrainings (Sprache, Wahrnehmung und Begriffsbildung) im Vordergrund stehen.
- *Direkte Förderung des Kindes außerhalb der Familie:* Wenn das Kind z. B. den Kindergarten oder das Frühförderzentrum aufsucht, werden kognitive, soziale oder Sprachtrainingsprogramme angeboten.

Bronfenbrenner (1974) berichtet einerseits über deutliche Langzeiteffekte – wie etwa dem Rückgang des Sitzenbleibens oder einer verringerten Sonderschulzuweisung –, mit denen die Effektivität vorschulischer Maßnahmen insofern als positiv eingeschätzt werden kann, als (im Vergleich zu nicht geförderten) alle geförderten Kinder von fast allen untersuchten Maßnahmen profitieren. Da die beobachteten Erfolge allerdings bereits im ersten Schuljahr (bei dann zumeist aussetzender gesonderter Förderung) oft schon verschwunden sind, wird gefordert, den Förderzeitraum nicht mehr auf die Vorschulzeit zu begrenzen, sondern auf die Grundschulzeit auszudehnen und zusätzlich eine veränderte und stärker kindzentrierte Grundschule – wie an der primären, sekundären und tertiären Prävention noch zu zeigen sein wird – zu organisieren, indem präventiv orientierte Förderangebote vorgehalten werden, mit denen besser als bisher Schulversagen vermieden werden kann.

Andererseits zeigen nach Wember (2000) die Ergebnisse von Bronfenbrenner (1974) aber auch das Scheitern der kompensatorischen Erziehung, ist doch das eigentliche Bildungsziel, die Bildungschancen zwischen unterschiedlichen Gesellschaftsschichten zu egalisieren, nicht erreicht worden – wohl vor allem deshalb, weil Mittel- und Oberschicht ihre Ressourcen hinsichtlich der Förderung ihrer Kinder ebenfalls mobilisiert haben, so dass die Mittelschichtkinder im Verlaufe der Zeit den Abstand zu den Unterschichtkindern noch vergrößert haben. Offensichtlich profitieren zwar die Kinder, für die das Konzept der kompensatorischen Erziehung entwickelt worden ist, von den Programmen, noch stärkeren Gewinn allerdings ziehen hieraus die Kinder der Mittelschicht (sog. Matthäus-Effekt).

1. Primäre Prävention	Kindorientierte schulische Lernumgebung für alle Kinder: • angemessene Anzahl von Schülerinnen und Schülern pro Klasse • genügend pädagogisches Personal • Berücksichtigung des kindlichen Erfahrungs- und Lebensraums • Vermittlung schülerbedeutsamer Lerninhalte • individualisierende und binnendifferenzierende Maßnahmen • angemessene Ausstattung der Schule mit Lernmitteln, Materialien und finanziellen Ressourcen • erfolgreiche Kooperation zwischen Elternhaus und Schule
2. Sekundäre Prävention	Unterstützungsangebote für vom Schulversagen bedrohte Schülerinnen und Schüler: • Zwei-Pädagogen-System im Regelschulunterricht • Freizeitangebote und vor allem Hausaufgabenbetreuung • vorbeugende Schulsozialarbeit in Schulen in sozialen Brennpunkten
3. Tertiäre Prävention	Unterstützungsangebote für Schülerinnen und Schüler mit manifesten Störungen • förderdiagnostische Untersuchung der Störung • sonderpädagogische Förderung und Therapie • im regulären Unterricht • in sonderschulischen Einrichtungen

Kasten 1.6: Unterschiedliche Präventionsformen in Schulen

Wie sollte eine präventiv ausgerichtete Schule organisiert sein, wenn es im Wesentlichen um das Auffangen von Lern- und Verhaltensauffälligkeiten geht (einen guten Überblick liefert Hartke, 2005)? Das von Bronfenbrenner (1974) vorgeschlagene ökologische Eingreifen beinhaltet Maßnahmen auf drei Präventionsstufen (s. Kasten 1.6):

- *primäre Prävention:* noch nicht manifest gewordenen Lern- und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen wird begegnet, indem die generellen schulischen Lernbedingungen schülerorientiert, lernfördernd und unterstützend angelegt werden;
- *sekundäre Prävention:* im Lernen und im Verhalten gefährdete Kinder und Jugendliche lassen bereits Defizite erkennen, auf die mit zusätzlichen pädagogischen sowie schulorganisatorischen Angeboten und Hilfen reagiert wird;
- *tertiäre Prävention:* aufgrund massiver und oft langfristig andauernder Probleme und Defizite im Verhalten und Lernen werden sonderpädagogische oder therapeutische Interventionen notwendig, die zwar unabhängig vom Beschulungsort (d. h. in allgemeinen oder Sonderschulen) zu organisieren sind, mit denen gleichwohl die Aussonderung behinderter Menschen vermieden werden soll.

Bereits mit primär präventiven Maßnahmen ist es möglich, einen Teil der Schülerschaft – insbesondere die große Gruppe potentiell lern- und sprachbehinderter sowie verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler – in allgemeinen Schulen mit vergleichsweise geringen zusätzlichen Maßnahmen erfolgreich zu unterrichten. Sekundär präventive Maßnahmen sind erst dann erforderlich, wenn Schülerinnen und Schüler nicht ausreichend von primär präventiven Maßnahmen profitieren konnten. Mit primär und sekundär präventiv ausgelegten Interventionen – sie gehören offensichtlich noch in das zentrale Aufgabenfeld der Grundschulen – kann zwar bei einem erheblichen Teil der Kinder mit vergleichsweise geringem Aufwand ihre Entwicklungsgefährdung aufgefangen werden, doch einige von ihnen werden umfassendere und intensivere Maßnahmen aus der tertiären Prävention benötigen, denn nicht allen Störungen und Behinderungen kann mit primär oder sekundär präventiven Mitteln erfolgreich begegnet werden. Sind tertiär präventive Maßnahmen – die nach traditionellem Verständnis insbesondere zum Repertoire der Sonderpädagogik gehören – vorzusehen, sind angemessene, d. h. individualisierte Lern- und Entwicklungsangebote entweder im regulären oder sonder-schulischen Unterricht zu organisieren (s. *Unterricht* und *schulische Integration*).

In neuerer Zeit ist neben dem Präventionsansatz ein weiteres interessantes Konzept zur kindlichen Entwicklung in den Blickpunkt geraten: das Modell der Schutz- und Risikofaktoren kindlicher Entwicklung (z. B. Scheithauer, Niebank & Petermann, 2000). Mit diesem Ansatz kann erklärt werden, warum z. B. einige Kinder trotz erheblicher entwicklungsgefährdender Lebensbedingungen erwartungswidrig unauffällig heranwachsen: Ihre individuelle Fähigkeit, auftretende Belastungen durch inneren Widerstand abpuffern zu können, wird unter dem Begriff der *Resilienz* subsumiert. *Vulnerabilität* hingegen ist eine individuell erhöhte Empfindlichkeit, bereits bei niedriger Belastung mit psychischer Erkrankung zu reagieren. Resilienz und Vulnerabilität stellen risikomindernde oder -erhöhende Faktoren dar, wie Abb. 1.2 verdeutlicht. Empirische Untersuchungen haben eine Fülle von personalen, familiären und sozialen *Risiko- und Schutz-faktoren* aufzeigen können, mit deren Auftreten Entwicklungsgefährdungen sich reduzieren bzw. erhöhen können. Trotz eines eher deskriptiv formulierten Risiko- bzw. Schutzfaktorenmodells ergeben sich bisher erste Hinweise darauf, wie die Resilienz von gefährdeten Kindern mit sonderpädagogischen Maßnahmen unterstützt werden kann (vgl. Opp, Fingerle & Freytag, 1999).

Zum Unterricht

Einen aktuellen Überblick über effektive und ineffektive sonderpädagogische Interventionen, die sowohl für den sonderschulischen Unterricht als auch für einige therapeutische Konzepte bedeutsam sind, hat Walter (2002) vorgestellt. So enthält die Tab. 1.1 wesentliche meta- bzw. megaanalytisch gewonnene Befunde über die Effektivität der *Direkten Instruktion* (mit einer durchschnittlichen $ES=.84$), zur *Formativen Evaluation* ($ES=.70$), zum *Tutorenmodell* ($ES=.53$), *Computerunterstützten Unterricht* usw. Auch wenn wesentliche, in Sonderschulen häufig verwendete Methoden in dieser „Interventions-Hitliste“ nicht enthalten sind, so impliziert diese Liste ein in der Sonderpädagogik noch keineswegs selbstverständliches Denken: an die Protagonisten alter und neuer Methoden die Aufforderung, empirische Forschungsnachweise zu erbringen, aus denen hervorgeht, dass die von ihnen vorgeschlagenen Unterrichts- und Therapieansätze und -methoden für Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf tatsächlich hilfreich und nicht etwa ineffektiv (wie zumeist psychomotorische Trainings) oder gar schädlich sind.

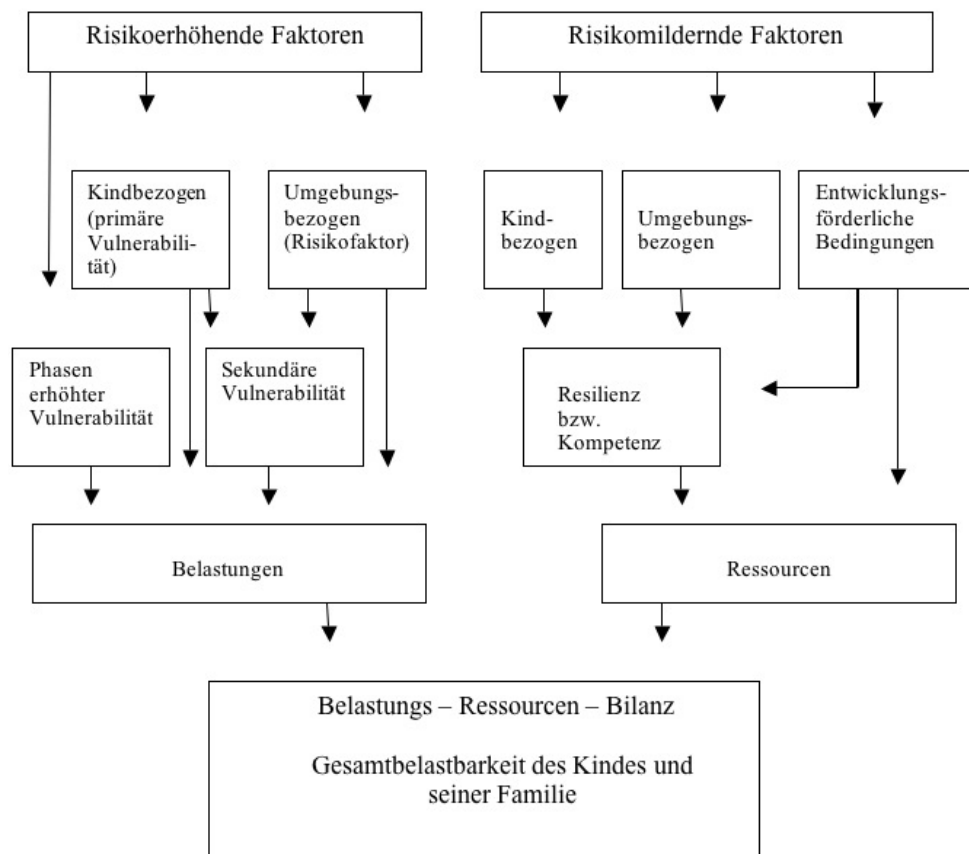


Abbildung 1.2: Risiko- und Schutzfaktoren in der Kindheit
(in Anlehnung an Scheithauer et al., 2000)

Die plausible Annahme aber, dass trotz hoher Bedeutung von Unterricht die Unterrichtsforschung im Fokus der sonderpädagogischen Wissenschaft steht, ist dennoch unberechtigt (vgl. Langfeldt & Wember, 1994). Empirisch gesicherte Befunde zur Organisation effektiven Unterrichtens entstammen daher überwiegend der Allgemeinen Pädagogik und können nur bedingt auf sonderschulische Einrichtungen übertragen werden. Diese Befunde sind bestenfalls als erster Näherungsversuch zu werten, differieren doch allgemeine und Sonderschule für die Gestaltung von Unterricht besonders in einem Bereich: in der Heterogenität der Schülerschaft, denn die Leistungsheterogenität innerhalb der Schulklassen aus Förderschulen und -zentren z. B. dürfte – durch den Grad der Behinderung, des sozialen Hintergrundes usw. bedingt – erheblich höher ausfallen als innerhalb von Klassen der allgemeinen Schule. Die Frage, in welcher Weise die Unterrichtsmethoden an Kinder mit unterschiedlichsten Förderbedarfen zu variieren haben, damit von effizientem Unterricht gesprochen werden kann, ist weithin unbeantwortet.

Tabelle 1.1: Effektive Interventionen in der Sonderpädagogik (in Anlehnung an Walter, 2002)

Interventionen (ES = Effektstärken)		Mittlere ES (Minus = verminderte Auf- fälligkeit)	Anzahl der Studien
1.	Mnemotechnische Strategien (bei mittlerem IQ- z. B. Schlüsselwort-Methode)	1.62	24
2.	Leseverständnis	.98 bis 1.13	68
	Verhaltensmodifikation bei störendem Unterrichtsverhalten	-.78 bis -.93	99
	• soziale Verstärker, Token	1.38	
	• soziales Fertigkeitstraining	.44	
3.	• kognitive Verhaltensmodifikation	1.00	
	• Lehrertraining	1.09	
	• Gruppenkontingenzen	-1.02	
	• Selbstmanagement	-.97	
	• differentielle Verstärkung	-.95	
	Training der phonologischen Bewusstheit	.86	52
4.	• jüngere Kinder (< 2. Klasse)	.95	
	• ältere Kinder	.65	
	• Transfer Leseleistung	.53	
	Direkte Instruktion	.84	43
	• Lesen	.85	
	• Mathematik	.50	
5.	• leichte Behinderung	.80	
	• stärkere Behinderung	1.01	
	• ... und Metakognition	.84	
6.	Strategie-Training zur Verbesserung des basalen Lernens und der Gedächtnisstrategien (bei mentaler Retardierung)	.70	96
7.	Individualisierte direkte Rückmeldungen (formative Evaluation)	.70	21
	• klare Regelvorgaben vs.	.91	
	• Lehrbeurteilung	.42	
	• zusätzliche Verhaltensmodifikation	1.12	
8.	Frühförderung	.68	74
9.	Stimulantienbehandlung bei ADHD	.58	135
	• globales Verhalten	.89	
	• Schulleistungen	.38	
	• Antidepressiva	1.12	
	• Tranquilizer	.28	
	• Psychotrope Medikation	.30	70
10.	Behinderte Schüler als Tutoren	.53	19
11.	Computerunterstützte Unterweisung	.42 bis .56	254
12.	Unterrichtsbasierte Interventionen bei ADHD	.45	63
13.	Psycholinguistisches Training (sprachliche Funktionen)	.39	34
14.	Reduzierte Klassengröße (= Effekte auf die Schulleistung)	.31	77
	• Reduzierung der Schüler von 40 auf 20	.00	
	• Reduzierung der Schüler von 40 auf 10	.30	
	• Reduzierung der Schüler von 40 auf 1-5	.41 bis .55	
15.	Soziales Skills-Training bei Lern- oder Verhaltensproblemen	.21	53
16.	Modalitätsspezifische Instruktion	.14	39
17.	Feingold Diät	.12	23
18.	Psycho-motorische Wahrnehmungstrainings	.08	180
19.	Sonderbeschulung	-.12	50

Insbesondere die Debatte um die Frage, wie stark schulische Lehr-Lern-Vorgänge im Interesse der Kinder (fremd)gesteuert bzw. der Unterricht weitgehend „offen“ und damit selbstgesteuert gestaltet sein sollte, bestimmt auch heute noch die sonderpädagogische Diskussion. Metaanalytische Ergebnisse (z. B. Bauersfeld, 2003) liefern insofern differenzielle Aussagen, als – entgegen zunächst optimistischer Erwartungen – der offene Unterricht im Vergleich zum traditionellen Unterricht nur bescheidene Vorteile z. B. hinsichtlich der Kreativität, Kooperation und Unabhängigkeit von Schülern und Schülerinnen, der traditionelle Unterricht hingegen leichte Vorteile in den Schulleistungen und der Höhe der schulischen Motivation aufweist.

Grundsätzliche Einigkeit unter Sonderpädagogen besteht darin, dass die Kinder vor allem dann vom Unterricht profitieren, wenn er schülerorientiert ausgerichtet ist. So können sich Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf nur dann am Unterricht angemessen beteiligen, wenn Erklärungen, Impulse, Veranschaulichungen und die Lehrersprache verständlich sind, der Unterricht hinsichtlich des Schwierigkeitsgrades und der Menge der Aufgaben ihren Leistungsfähigkeiten entspricht und entwicklungsbedingte Lernvoraussetzungen (motivationale Lernausgangslage, Konzentrationsfähigkeit, kognitive, motorische sowie emotionale und soziale Entwicklung) berücksichtigt werden. Die Beachtung von (fach-)didaktischen und curricularen Standards bei der Planung und Durchführung von Unterrichtsstunden und -einheiten erleichtert das Lernen und fördert die Mitarbeit (s. Kasten 1.7; Hartke & Borchert, 2003).

In heterogen zusammengesetzten Lerngruppen sind außerdem Maßnahmen der *inneren Differenzierung* notwendig: zeitlich begrenzte flexible Gruppeneinteilung entsprechend des Leistungsstandes, Variation der Aufgaben im Niveau und in der Anzahl, gezielte Hilfen durch Lehrer, zusätzliche Hilfen für bestimmte Schüler (z. B. Computer, peer-tutoring; die dazugehörigen ES s. Tab. 1.1), freie Aufgaben, die auf verschiedenen Leistungsniveaus bewältigt werden können. Einen Spezialfall der inneren Differenzierung stellt die *Individualisierung* dar: Die Prinzipien der inneren Differenzierung werden nicht mehr auf Gruppen in der Klasse, sondern auf einzelne Schüler angewandt. Voraussetzung für den Einsatz dieses Verfahrens ist ein hierarchisch aufbereiteter Lehrstoff und eine kontinuierliche lernprozessbegleitende Diagnostik. Als besonders wirksam erweist sich bei lernschwachen Schülern eine Verbindung von individualisierten Lernprogrammen und positiver Verstärkung.

Schüleradäquater Unterricht	Erwartete Veränderungen
• innere Differenzierung • Individualisierung • direkte Instruktion • selbstgesteuertes Lernen (offener Unterricht, Projektunterricht) • kooperatives Lernen • adaptiver Unterricht	• verbesserte Schulleistungen • erhöhte Leistungsmotivation • erhöhte Förderung von Interessen • vermehrte Mitarbeit

Kasten 1.7: (Sonderpädagogische) Unterrichtsmethoden
(in Anlehnung an Hartke & Borchert, 2003, S. 164)

Lehrerzentrierte *direkte Instruktionen*, durch die kleinschrittig Unterrichtsinhalte erarbeitet und „eingeschliffen“ werden, sind eine der effektivsten Unterrichtsmethoden, insbesondere dann, wenn es um die Vermittlung von Fertigkeiten und Wissen geht (s. Tab. 1.1). Für andere Unterrichtsinhalte (Literatur, politische Bildung, Anwendung naturwissenschaftlicher Kenntnisse) eignen sich insbesondere Methoden zum *selbstgesteuerten Lernen* (Projektunterricht, Offener Unterricht), die allerdings bestimmte Schülerkompetenzen voraussetzen (Vorwissen, intrinsische Motivation, Selbstkontrolle, Planungskompetenz, Fähigkeit zur Partner- und Gruppenarbeit). *Kooperatives Lernen* in Gruppen fördert bei Arbeitsteilung die Mitarbeit und soziale Kompetenz aller Schüler. Mit der Methode des *adaptiven Unterrichts* ist es gelungen, empirisch bewährte Unterrichtselemente in einem Konzept zu integrieren. Dieses Konzept berücksichtigt wesentliche Aspekte eines die Beteiligung fördernden Lehrerhandelns wie Differenzierung, Individualisierung in Verbindung von Diagnostik und Förderung sowie lehrer- und schülerzentrierte Lernformen, und es lassen sich weitere, die Unterrichtsbeteiligung erhöhende Fördermaßnahmen darin einbinden. Die adaptive Methode wurde aufgrund von Ergebnissen der reformpädagogisch und empirisch orientierten Unterrichtsforschung entwickelt. Als erwiesen gilt, dass lang anhaltende unterrichtliche Über- oder Unterforderungen, d. h. die fehlende Passung zwischen individuellen Lernvoraussetzungen und Lernangeboten, die Leistungsmotivation und die Schulleistung mindern. Die Konfrontation mit zu schwierigen Aufgaben kann außerdem zu Leistungsängsten, niedrigem Begabungsselbstkonzept und Selbstwertproblemen führen. Unterforderungen erschweren ebenfalls die Aneignung von Bewältigungskompetenzen für schulische Anforderungen, weil beispielsweise weder Gedächtnisleistungen noch vorhandenes Vorwissen oder die Selbststeuerung der Schülerinnen und Schüler gefördert werden. Außerdem wird die Entwicklung eines realistischen Begabungskonzeptes erschwert. Eine niedrige Leistungsmotivation, Leistungsängste, Selbstwertprobleme, ein unrealistisches Begabungskonzept, gering ausgeprägte Bewältigungskompetenzen für schulische Anforderungen und ein mangelndes Vorwissen können also auf einer fehlenden Adaption der Instruktion beruhen, in deren Folge die Lernfreude abnimmt (Hartke & Borchert, 2003, S. 168). Wenn der entscheidende Vorteil des adaptiven Unterrichts darin liegt, dass eine sinnvolle Passung zwischen den individuellen Lernvoraussetzungen und den darauf abgestimmten Angeboten an Unterrichtsinhalten und -methoden erfolgt, besteht zu diesem Konzept nach Auffassung von Wember (2001, S. 179) keine Alternative, denn die Lernvoraussetzungsvielfalt wird noch weiter ansteigen, wenn die schulische Integration behinderter Kinder in den allgemeinen Schulen zukünftig verstärkt erfolgt. Die von Walter (2002) vorgelegte Megaanalyse macht darüber hinaus deutlich, dass es die pädagogischen und therapeutischen Methoden sind, die zu wünschenswerten Veränderungen aufseiten der Schülerinnen und Schüler führen; eher „äußerliche“, d. h. organisatorische und damit eher „unpädagogische“ Maßnahmen wie z. B. die Reduzierung von Klassengrößen, haben entgegen den Annahmen vieler Praktiker oft keine oder erst dann Vorteile für die Kinder, wenn die Klassengrößen extrem klein werden. Ähnliche Befunde (s. u.) lassen sich z. T. für die schulische Integration behinderter Kinder in regulären Klassen replizieren.

Zur (schulischen) Integration

Die Auseinandersetzung um die schulische Integration behinderter Menschen wurde u. a. durch eine massive Kritik an den separierenden Beschulungsformen ausgelöst. So sahen sich Sonderschulen in den letzten Jahrzehnten dem Vorwurf ausgesetzt, behinderte von nichtbehinderten Schülern und Schülerinnen zu separieren, sozial zu isolieren und insbesondere Unterschicht- und Kinder mit Migrationshintergrund zu selektieren, obwohl die Förderung gerade dieser Kinder insgesamt in allgemeinen Schulen erfolgreicher verlaufe als in Sonderschulen.

Inwieweit das zentrale sonderpädagogische Ziel einer gelungenen gemeinsamen Beschulung behinderter und nichtbehinderter Kinder tatsächlich erreicht werden kann, bestimmt z. T. auch heute noch die pädagogische Diskussion (z. B. für Lernbehinderungen: Walter, 2002 – s. a. Tab. 1.1; Bless & Schleenbecker, 2007; für Sprachbehinderungen: Spiess & Struve, 2007; für geistige Behinderung: Mühl, 2000; für Verhaltensauffällige: Hartke, 2000), manchmal allerdings auch in dem Sinne, dass Integration ideologisch begründet ist und dann oft unhinterfragbares Ziel pädagogischen Handelns zu sein scheint. Doch integrativ ausgerichtetes Handeln darf sich nicht an persönlich begründeten Auffassungen von Pädagogen, Schulpolitikern oder Eltern ausrichten, sondern sollte unter Berücksichtigung einschlägiger Forschungsergebnisse die Auswirkungen schulischer Integration auf alle beteiligten Schülerinnen und Schüler im Blick haben; wesentliches Kriterium ist die bestmögliche Förderung von Kindern – was u. U. auch mit vorübergehenden separierenden Maßnahmen geleistet werden kann. Weniger strittig – im Unterschied zur *zielfifferenten* – ist die *zielgleiche* Integration. Während bei zielgleicher Integration ein behindertes Kind mit oder ohne zusätzliche Hilfen auf dem Unterrichtsniveau der allgemeinen Schule erfolgreich sich beteiligen kann, gilt dies für die zielfferente Integration nicht: die Leistungserwartungen der allgemeinen Schule werden vom behinderten Kind nicht erreicht, wesentliches Ziel ist dann oft „nur“ noch seine soziale Integration in der Schulklasse.

Die von Walter (2002; vgl. Tab. 1.1) berichtete, extrem niedrige Effektstärke der Sonderbeschulung lässt vermuten, dass es offenbar weniger auf bestimmte und eher äußerliche (und damit unpädagogische) Organisationsformen – wie separate oder integrative Beschulung – ankommt, sondern z. T. unabhängig vom Förderort auf den konkreten und unmittelbaren pädagogischen und sonderpädagogischen Umgang mit behinderten und nichtbehinderten Schülerinnen und Schülern – d. h. zentral für den Erfolg ist das pädagogische und nicht das organisatorische Moment.

Die empirischen, oft metaanalytisch gewonnenen Befunde fallen differenziert und insgesamt heterogen aus, manchmal mit Vorteilen für den Sonderschulbesuch, manchmal mit Vorteilen für den Regelschulbesuch; sie stützen keineswegs die Euphorie integrationswilliger Eltern oder Pädagogen. So z. B. zeigen Bless und Schleenbecker (2007) für die Gruppe der Schülerinnen und Schüler mit Lernbehinderungen, dass deren schulische Leistungen zwar bei integrativer Beschulung besser ausfallen (ohne dabei an die Leistungen unauffälliger Schüler herankommen zu können) als beim Verbleib auf einer Sonderschule, doch ihre soziale Stellung, ihr Begabungs-Selbstkonzept als auch tendenziell ihr allgemeines Selbstkonzept fallen bei integrativer Beschulung ungünstiger aus. Für die Gruppe geistig behinderter Schülerinnen und Schüler stellt Mühl (2000) eine Reihe empirischer Befunde vor; sie zeigen, dass die optimistische Annahme, allein durch gemeinsame Beschulung entstehender Kontakt zwischen

behinderten und nichtbehinderten Kindern führe zwangsläufig und unmittelbar zu verbesserten Schüler-Schüler-Interaktionen, so nicht haltbar ist – wesentliche Gelingensbedingungen betreffen dabei die Qualität, das Ausmaß und die Organisation des gemeinsamen Unterrichts. Insgesamt wenig erfreuliche Befunde stellt Hartke (2000) für die Gruppe verhaltensauffälliger Schülerinnen und Schüler vor; der Autor berichtet aus US-amerikanischen Studien, dass in dieser Schülergruppe bei integrativer Beschulung ebenfalls ein reduziertes Selbstkonzept zu beobachten ist und sie sowohl von Klassenkameraden als auch Lehrkräften eher abgelehnt (als akzeptiert) werden.

Weitere Befunde aus bundesdeutschen Modellversuchen zu anderen Schülergruppen mit Behinderungen legen Borchert und Schuck (1992) vor.

Die Gründe für die insgesamt recht heterogenen Befunde sind vielfältig und z. T. sicherlich auch durch die verwendeten Untersuchungsmethoden bedingt. Dass eine gemeinsame Beschulung „machbar“ ist, steht für viele Sonderpädagogen weitgehend außer Frage, zumal neben einigen klassischen Forschungsarbeiten insbesondere noch eine Reihe vielfältiger Erfahrungsberichte publiziert worden sind, die diese optimistische Vermutung zu stützen scheinen. Doch im Grunde geht es auch in der Sonderpädagogik nicht allein um Machbares, sondern um die Optimierung sonderpädagogischen Handelns, von dem insbesondere die betroffenen Kinder profitieren sollen. Im Vordergrund steht somit die bisher ungelöste Forschungsfrage zum Heterogenitäts-Homogenitäts-Problem von Schulklassen: Wie homogen bzw. heterogen (z. B. hinsichtlich der Schulleistung, des Sozialverhaltens usw.) sollten Schulklassen zusammengesetzt sein, damit sie optimal arbeiten und die Kinder besonders erfolgreich arbeiten und lernen können? Aus sozialpsychologischen Untersuchungen zur Zusammensetzung von betrieblichen Arbeitsteams ist z. B. bekannt, dass weder extrem leistungsheterogene noch -homogene, sondern mäßig heterogene Arbeitsgruppen besonders effizient arbeiten. Sonderpädagogische Erfahrungen gehen in die gleiche Richtung, wenn hochbegabte und schwerstbehinderte Kinder eher getrennt als gemeinsam unterrichtet werden. Die oben aufgeworfene Forschungsfrage ist für die Zusammensetzung von Schülergruppen von einiger Bedeutung und dürfte nicht nur die Sonderpädagogik noch eine Weile beschäftigen.

Der Erfolg schulischer Integration ist zwingend mit der Frage verbunden, inwieweit die allgemeine Schule sich für die Entwicklung behinderter oder von Behinderung bedrohter Schüler verantwortlich fühlt und sie zudem über effiziente Möglichkeiten zur gemeinsamen Beschulung aller Kinder verfügen kann (z. B. Turnbull, Turnbull & Wehmeyer, 2007, S. 30 ff.). Bis in die 70er Jahre des letzten Jahrhunderts haben die allgemeinen Schulen Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf fast ausschließlich an sonderschulische Einrichtungen überwiesen, erst seit den 90er Jahren zeichnet sich zwar eine langsam steigende Integrationsquote ab, doch selbst im Jahr 2003/04 erhielten ca. 5,6 % der Schülerinnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf eine sonderpädagogische Förderung, davon immerhin noch ca. 4,8 % in sonderschulischen Einrichtungen. Offensichtlich wird weiterhin der überwiegende Teil der betroffenen Kinder in sonderschulischen Einrichtungen unterrichtet (www.kmk.org/dossier/sonderschulwesen.pdf; Stand 18.08.06)! Einen aktuellen zahlenmäßigen Überblick über Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf, unterrichtet in allgemeinen und Sonderschulen, gibt Tab. 1.2. Stadler geht in diesem Zusammenhang (in diesem Band) auf die Notwendigkeit einer Bestandsgarantie für Sonderschulen insbesondere für die Gruppe körperbehinderter

Kinder ein, indem er den Behindertenbericht (2004, S. 64) zitiert: „Integrationsbemühungen im schulischen Bereich stellen den Erhalt und die Weiterentwicklung der Sonderschulen nicht zwangsläufig infrage. Das Sonderschulwesen ist fester Bestandteil des Schulsystems in der Bundesrepublik Deutschland. (...) Diese Auffassung wird durch Ergebnisse von Modellversuchen bestätigt, die gezeigt haben, dass trotz einer zunehmenden Integrationsorientierung die Notwendigkeit fortbesteht, insbesondere für schwerst- und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche eine sonderpädagogische Förderung in speziellen Einrichtungen vorzusehen.“ Dieses Zitat entspricht in gewisser Weise weitgehend auch internationalen Befunden: Zwar unterscheiden sich westlich orientierte Länder durchaus deutlich in der Integrationsquote, dennoch wird auf das Vorhalten von Sonderschulen meist nicht verzichtet.

Tabelle 1.2: Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung in allgemein bildenden Schulen (allgemeine Schulen=1; Sonderschulen=2) für 2003/2004 (nach Kultusministerkonferenz, 2005: www.kmk.org/dossier/sonderschulwesen.pdf; Stand 18.08.06) (a=Anteil an allen Schülern im Alter der Vollzeitschulpflicht (Jahrgangsstufen 1-10 und Sonderschulen))

Förderschwerpunkt	Schüler mit sonderpädagogischer Förderung in						Anteil aller geförderten Schüler in Prozent ^a
	(1)	ca. %	(2)	ca. %	(1) + (2)	ca. %	
Lernen	29.706	46,9	228.912	53,3	258.618	52,5	2,918
Sehen	1.431	2,3	4.736	1,1	6.176	1,3	0,070
Hören	2.704	4,3	11.013	2,6	13.717	2,8	0,155
Sprache	9.954	15,7	35.883	8,4	45.837	9,3	0,517
Körperliche und motorische Entwicklung	4.387	6,9	22.937	5,3	27.324	5,5	0,308
Geistige Entwicklung	1.991	3,1	70.286	16,4	72.277	14,7	0,815
Emotionale und soziale Entwicklung	12.104	19,1	30.523	7,1	42.627	8,7	0,481
Kranke	168	0,3	9.676	2,3	9.844	2,0	0,111
Förderschwerpunkt übergreifend bzw. ohne Zuordnung	951	1,5	15.395	3,6	16.310	3,3	0,184
Insgesamt	63.396		429.325		492.721		5,559

Dass trotz aller Integrationsbemühungen der Bestand von Sonderschulen auch in nächster Zukunft vermutlich nicht gefährdet ist, ist u. a. auch auf eine überraschende und auf den ersten Blick widersprüchlich erscheinende Entwicklung zurückführbar: Zwar nehmen die Schülerzahlen im Rahmen integrativer Maßnahmen deutlich zu, aber dies trifft auch auf die Schülerzahlen an Sonderschulen zu (www.kmk.org/dossier/sonderschulwesen.pdf; Stand 18.08.06). Auch die inzwischen begrenzten finanziellen Mittel der Schulbürokratie dürften den Bestand an Sonderschulen stützen, ist doch eine Zunahme der schulischen Integration (nicht nur, aber) vor allem mit zusätzlichem sonderpädagogischen Personal in regulären Schulklassen angemessen leistbar. Nicht nur unter Berücksichtigung der Ressourcenknappheit wird die Diskussion um eine adäquate Beschulung behinderter Kinder in letzter Zeit differenzierter geführt, als inzwischen nach flexiblen und schuldurchlässigen Platzierungsentscheidungen gesucht wird, die dem Einzelfall gerecht zu werden versuchen (Gehrmann, 2003). So hat die Vielfalt an individualisierten und integrativ orientierten Förderungsvarianten auffälliger Kinder deutlich zugenommen, wenn allerdings bisher von diesen Neuerungen nur ein Teil der Schülerschaft profitieren konnte.

Auf dem Hintergrund dieser eher nüchternen Ergebnisse und Erfahrungen zur Integration behinderter Kinder in bundesdeutschen Schulen stellt sich die Frage, ob der neuerdings häufiger zitierte und reichlich diffus wirkende Begriff der *Inklusion* (z. B. Merz-Atalik, 2006, S. 258), bei dem es u. a. um die „optimierte Integration“, d. h. „um die Entwicklung einer nichtaussondernden Erziehungs- und Bildungslandschaft für alle Kinder“ geht, zum jetzigen Zeitpunkt sowohl unter theoretischen als auch praktischen Erwägungen überhaupt Sinn macht, soll an dieser Stelle bezweifelt werden.