

Hans Wocken

Restauration der Stigmatisierung!

Kritik der schwarz-grünen „Integrationsreform“

1. Das Hamburger Reformszenario

Zu den ehrgeizigsten Vorhaben des Hamburger Regierungsbündnisses von CDU und GRÜNE gehört eine grundlegende Strukturreform des Schulwesens. Die Kernstücke des Reformplanes sind erstens das längere gemeinsame Lernen in einer auf sechs Jahre aufgestockten Grundschule und zweitens die Umgestaltung der bisherigen Sekundarschulformen Hauptschule, Realschule, Gymnasium in die neu konzipierte Stadtteilschule und das Gymnasium. Beim Reformstart konnte man noch den Eindruck haben, bezüglich der sonderpädagogischen Förderung von Kindern mit Behinderungen bliebe eigentlich alles beim Alten. Ende 2009 legte nun die Behörde für Bildung ein Papier „Eckpunkte Sonderpädagogische Förderung“ vor. Diese Eckpunkte weisen jetzt auch für die sonderpädagogische und integrative Förderung von behinderten Kindern in der Schule erhebliche Neuorientierungen auf, die der kritischen Aufmerksamkeit wert sind. Zum Beispiel erhalten die bisherigen Sonderschulen bzw. Förderschulen wieder einmal einen neuen Namen: „Bildungszentrum“. Der Wohlklang des Namens kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass die neuen Bildungszentren keineswegs universale Bildungseinrichtungen für alle sind, sondern auch weiterhin wie bisher für spezifische Klientele verantwortlich zeichnen. Der Begriff Bildungszentrum bemäntelt diesen exklusiven bzw. exkludierenden Charakter der Einrichtungen und hat in guter historischer Tradition eine euphemisierende Funktion.

Im Folgenden soll es allerdings nicht um die vielfältigen Details und offenen Fragen des Eckpunktepapiers gehen, sondern ausschließlich um dessen Pudels Kern. Die tragende Leitidee der neuen sonderpädagogischen Förderung wird nahezu fanfarenhaft auch mit einem neuen Begriff verkündet: „Diagnosegeleitete Integration“! Der Inhalt dieser programmatischen Formel ist erfreulicherweise recht klar und kann mit wenigen Sätzen dargestellt werden. Ganz allgemein gilt fortan die Devise: Keine Integration ohne eine vorausgehende Statusdiagnose! Sonderpädagogischer Förderbedarf bzw. Behinderung muss aller Integration vorausgehend erst einmal von sonderpädagogischen Fachkräften „gutachterlich“ festgestellt werden. Erst auf der Basis eines amtlich festgestellten Förderbedarfs folgt dann auch eine schülerbezogene Ressourcenzuweisung. Ohne das gutachterliche Attest „Behinderung“ gibt es also keine sonderpädagogische Förderung und auch keine Integration. Das neue Konzept wird von dem Eckpunktepapier auf die einfache Formel gebracht: „Die Ressource folgt dem Schüler“.

Das Konzept einer „diagnosegeleiteten Integration“ ist ein demonstrativer Affront gegen die Praxis der Integrativen Regelklassen (IR) (VIHS 2004 und 2009). In den IR gibt es durchaus Kinder mit sonderpädagogischen Förderbedarfen in den Bereichen Lernen, Sprache und Verhalten, aber – und das ist der entscheidende Punkt! – diese „behinderten“ Kinder werden nicht als „behindert“ diagnostiziert und sie werden nicht als „behindert“ titulierte. Die Ressourcenzuweisung in den IR erfolgt vielmehr „systemisch“ für ganze Klassen und Schulen. In aller Regel haben ungefähr 10 Prozent aller Kinder Probleme im Lernen, in der Sprache und im Verhalten, und zwar in allen Klassen wo auch immer. Jede Lehrerin einer Grundschulklasse kann mühelos 2 bis 3 „Sorgenkinder“ (= 10 Prozent einer Klasse) benennen, die besonderer Aufmerksamkeit und Förderung bedürfen. Diese empirisch begründete Annahme eines regelhaften Anteils von 10 Prozent besonders förderungsbedürftiger Kinder ist die rationale

Grundlage dafür, jeder Klasse bzw. jeder Schule auch besondere Förderressourcen für eben diese Kinder zu gewähren, auch ohne dass diese Kinder förmlich getestet und namentlich als Behinderte deklariert werden. „Behinderte“ Kinder in IR sitzen gleichsam inkognito mitten zwischen allen Kindern; sie sind da, aber niemand weiß definitiv, wer gemeint ist, und doch ist für sie gesorgt.

Das Konzept der IR befindet sich im besten Einklang mit der Theorie der Inklusionspädagogik. Während die Integrationspädagogik noch der sog. „Zwei-Gruppen-Theorie“ verhaftet war und alle Kinder in „normale“ und „behinderte“ Kinder einteilte, gelten in der Inklusion alle Kinder ohne jegliche Ausnahme als besonders, einzigartig und individuell. Jegliche klassifizierende Kategorisierung ist im Prinzip obsolet und mit der Philosophie der Inklusion nicht vereinbar. In der Inklusion kann es keine Grüppchen, keine Kategorien, keine Schubladen mehr geben; hier sind einfach alle ununterscheidbar (Hinz 2009) verschieden. „Inklusion ist nicht denkbar mit einem Behindertenausweis, gibt es nicht mit einem Behindertenetikett, ist nicht vereinbar mit einer „Schubladisierung“ der Verschiedenen und nicht kompatibel mit einer Behindertenakte“ (Wocken 2010). Ähnlich definiert Biewer: „Inklusive Pädagogik bezeichnet Theorien zur Bildung, Erziehung und Entwicklung, die Etikettierungen und Klassifizierungen ablehnen“ (Biewer 2009, 193).

Der Hamburger Schulversuch „Integrative Regelklassen“ (IR; seit 1989) zeichnet sich insbesondere durch seinen nonkategorialen Ansatz aus. Während deutschlandweit die Integration von Kindern mit Behinderungen immer an eine formelle Statusdiagnose geknüpft ist, nehmen IR alle Kinder mit Beeinträchtigungen des Lernens, des Verhaltens und der Sprache ohne eine vorgängige diagnostische Klassifizierung und Etikettierung als Behinderte auf ('Dekategorisierung'). Sie heben damit die "Zwei-Gruppen-Theorie" faktisch auf und haben folglich schon Inklusion praktiziert, noch bevor dieser Terminus im wissenschaftlichen Diskurs von sich reden machte. Die Hamburger Bildungspolitik macht sich nun an die Aufgabe, die wegweisende Rolle und die internationale Reputation des IR-Konzepts in der Inklusionspädagogik zu verspielen und die kategoriale Behindertenpädagogik wieder zu restaurieren.

Die traditionelle Statusdiagnostik ist also in den IR abgeschafft – und genau das ist der Stein des Anstoßes. Das Eckpunktepapier möchte gegenüber der IR-Regelung nun wieder eine personbezogene Ressourcenzuweisung etablieren. Es beruft sich dabei kurioserweise ausgerechnet auf die UN-Behindertenrechtskonvention: „Sonderpädagogische Förderung und Unterstützung als Hilfeleistung ist, dem Leitgedanken der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung folgend, personenbezogen, nicht institutionenbezogen zu gewähren. Daraus folgt, dass auf der Basis der Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs eine schülerbezogene Ressourcenzuweisung erfolgt“ (Behörde für Schule 2009). Diese Fehlinterpretation der UN-Konvention und ihre Vereinnahmung für eigene Zwecke sind in hohem Maße peinlich. Die UN-Konvention meint mit „System“ unterschiedliche Schulformen a la Hauptschule, Gymnasium oder Sonderschule. An derlei gegliederten Systemen soll sich in der Tat nicht orientiert werden. Die systemische Ressourcenzuweisung an IR-Schulen orientiert sich aber an „Systemen“ wie einzelnen Schulen und ganzen Klassen, nicht am gegliederten Schulsystem als ganzem – was ein substantieller Unterschied ist (Paasch 2009). Die Vereinnahmung der UN-Konvention durch das Eckpunktepapier ist mehr als ein verzeihlicher Interpretationsfehler, sondern ärgerlich und Ärgernis erregend: Die Propheten der Statusdiagnostik berufen sich auf die Bibel der Inklusion – das passt wirklich nicht zusammen.

Der geistige Vater der „diagnosegeleiteten Integration“ ist weiß Gott nicht die UN-Konvention, sondern ist unschwer in den Reihen des Verbandes Sonderpädago-

gik, und hier des Landesverbandes Hamburg auszumachen. Der VDS Hamburg hat seine Position zur inklusiven Pädagogik ebenfalls in einem „Eckpunktepapier“ niedergelegt. Das Landesverband des VDS tritt vehement für eine schülerbezogene Ressourcenzuweisung ein, weil seiner Auffassung nach allein durch „eine direkte Anbindung der Ressource an das Kind“ (Bornfleth 2009, 45) sichergestellt werden könne, „dass die bereitgestellten Fördermaßnahmen auch bei den betroffenen Kindern ankommen und nicht im System versickern“ (VDS Hamburg, Homepage). Darauf wird zurückzukommen sein.

Die Namensgleichheit der „Eckpunktepapiere“ von Schulbehörde und VDS Hamburg ist gewiss nicht zufällig und spricht Bände. Die Lobbyisten des Landesverbandes haben dessen Grundpositionen zunächst in die christdemokratische Bildungsprogrammatische eingeschleust und dann über die CDU auch erfolgreich in das Reformkonzept der regierenden Parteien eingebracht. Als Souffleuse der „diagnosegeleiteten Integration“ war niemand anders als der VDS Hamburg tätig; das schwarz-grüne Eckpunktepapier trägt deutlich seine Handschrift, der grüne Koalitionspartner hingegen hat bezüglich des Stellenwertes der Statusdiagnose kaum Spuren hinterlassen.

Die beabsichtigte Rückkehr zur Statusdiagnostik soll im Folgenden unter fünf Aspekten einer kritischen Analyse unterzogen werden:

1. Die Unzuverlässigkeit der frühen Statusdiagnose
2. Der Unwert der kategorialen Klassifikation
3. Der Unsinn defizitorientierter Statusdiagnostik
3. Die Unmöglichkeit präventiver Hilfe
4. Das Unrecht der Stigmatisierung

2. Die Unzuverlässigkeit der frühen Statusdiagnose

Im Alter von etwa 10 bis 11 Jahren erfolgt im gegliederten Schulwesen Deutschlands der Übergang von der Grundschule auf die weiterführenden Schulen. Damit die richtigen Kinder auch in die passende Schule geleitet werden, kommen für den Übertritt verschiedene selektive Instrumente zum Einsatz: Notendurchschnitte, Testuntersuchungen, Lehrerurteil und Elternwahl sowie ein Mix aus allen Verfahren. Es ist bekannt, dass die gymnasialen Empfehlungen der Grundschullehrer etwa zu einem Drittel fehlerhaft sind. Wird der freien Schulwahl durch die Eltern stattgegeben, steigert sich die Fehlerquote auf etwa 50 Prozent (Tillmann 2009). Eine valide Schullaufbahnempfehlung am Ende der Primarstufe ist offenkundig recht schwierig und in hohem Maße fehlerhaft. Aus diesem Grunde werden in vielen Ländern integrierte Schulformen mit einer ungeteilten Primar- und Sekundarstufe bevorzugt. Der Verzicht auf eine frühe Selektion gründet also in der Einsicht, dass die schulische Entwicklung von Kindern im Alter von zehn Jahren nicht verlässlich vorhergesagt werden kann.

Wirklich nicht? Sonderpädagogische Diagnostik kann nicht nur das, sondern noch vielmehr! Sie behauptet, nicht erst im Alter von zehn Jahren, sondern schon viel früher, nämlich mindestens ab Schulbeginn die erwartbare Schulkarriere definitiv vorhersagen zu können. Das Reformpapier „Eckpunkte Sonderpädagogische Förderung“ ist von dem Stand internationaler Erkenntnisse und Praktiken völlig unbeeindruckt und präsentiert als „neues“ Konzept die „diagnosegeleitete Integration“. Dieses neue Konzept behauptet, schon bei Schulbeginn und unter Umständen sogar schon vor Schulbeginn einen sonderpädagogischen Förderbedarf respektive eine Behinderung feststellen zu können. Was die Übertrittsdiagnostik am Ende der Grundschule nachweis-

lich nicht oder doch nur unvollkommen leistet, das kann sonderpädagogische Diagnostik schon am allerersten Schultag – so jedenfalls das vollmundige Versprechen.

Das Beispiel Aufnahmeklassen der Förderschule

Die forsche Selbstüberzeugung der „diagnosegeleiteten Integration“ kann am Beispiel der Überweisung von Schülern mit Lernbehinderungen auf die Förderschule mit dem Förderschwerpunkt Lernen kritisch überprüft werden. Arno Bartz, ehemals Leiter einer Förderschule, hat über zwei Jahrzehnte statistische Daten über das Aufnahmeverfahren an Hamburger Förderschulen erhoben, die Aufschluss über den Anspruch einer frühen Diagnostizierbarkeit von Lernbehinderungen geben können. Abb. 1 gibt die relativen Häufigkeiten der Aufnahmeklassen wieder (Wocken 1996a).

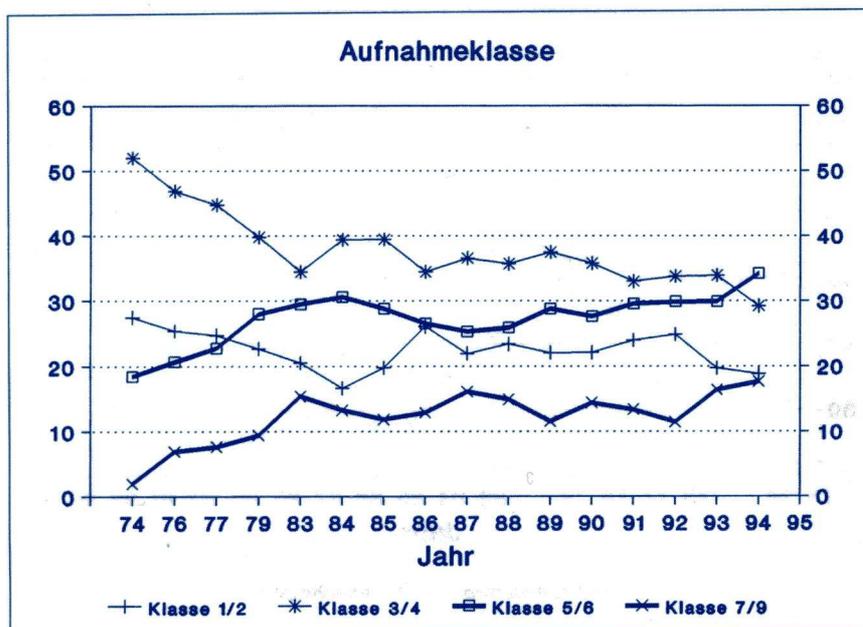


Abb. 1: Klasseneinstufungen der in Hamburger Förderschulen aufgenommenen Schüler (in Prozent)

Dem Kurvenverlauf zufolge lag der Schwerpunkt der Überweisung zur Förderschule seit den 90er Jahren deutlich am Ende der Grundschule und am Anfang der Sekundarschule. Die aufgenommenen Schüler werden in etwa zu gleichen Anteilen (ca. 30 Prozent) den Klassenstufen 3/4 und 4/5 zugewiesen. Viele Förderschulen beginnen erst mit der Jahrgangsstufe 3 und haben keine Anfangsklassen, sondern allenfalls eine gemischte Klasse 1/2.

Warum werden lernbehinderte Kinder so spät überwiesen? Warum wird die Lernbehinderung nicht gleich am Schulanfang festgestellt? Für die relativ späte Feststellung von Lernbehinderungen gibt es eine simple Erklärung, nämlich die hochgradige Unzuverlässigkeit oder gar grundsätzliche Unmöglichkeit einer frühzeitigen Statusdiagnose. Kein Vater und keine Mutter, kein Arzt und kein Lehrer oder Schulleiter, kein Psychologe und auch kein Sonderpädagoge kann gleich bei Schulbeginn eine Lernbehinderung mit verlässlicher Sicherheit diagnostizieren. Dem klassischen Definitionsansatz zufolge handelt es sich bei Behinderungen um umfängliche, schwerwiegende und langandauernde Beeinträchtigungen. Wie aber soll ein schwerwiegendes und umfängliches Schulversagen festgestellt werden, wenn die Schule gerade erst begonnen hat? Und ein langdauerndes Schulversagen kann auch wohl kaum nach einigen Wochen oder Monaten Schulzeit erkannt werden.

In der Hilfsschulgeschichte war bekanntlich ein zweimaliges Sitzenbleiben das entscheidende Kriterium für „Hilfsschulbedürftigkeit“, d. h. es dauert mindestens 2 Schuljahre, bis das Kriterium eines schwerwiegenden, umfänglichen und langdauernden Schulversagens erfüllt ist und eine Lernbehinderung zugeschrieben werden kann. An diesem Sachverhalt, dass eine Lernbehinderung ausschließlich in der Schule und dort nur durch eine hinlänglich lange Bewährungszeit diagnostizierbar ist, hat sich auch durch die Hinzunahme von Intelligenztests nichts geändert. Lernbehinderungen sind im Kern Schulleistungsbehinderungen, und diese können erst in der Anforderungssituation Schule erkannt werden. Erst dann, wenn in der Schule Leistungsanforderungen gestellt werden und durch schulischen Unterricht auch hinlängliche Lernchancen für die Aneignung der geforderten Lernleistungen eröffnet worden sind, erst dann und nur dann kann logischerweise auch ein Schulversagen diagnostiziert werden. Schulversagen und Lernbehinderungen können allemal erst konstatiert werden, wenn Schule überhaupt stattgefunden hat, und zwar in ausreichender Quantität und Qualität. Die Statistiken zu den Aufnahmeklassen an Förderschulen sind ein eindrücklicher Beleg, dass Lernbehinderungen sich in der Schulzeit erst allmählich herausbilden und erst mit fortgeschrittener Schulzeit bestimmbar werden.

Das Beispiel Schulreifetests

Ein weiterer Beleg für die Unzuverlässigkeit einer frühen Statusdiagnose ist die Mißerfolgsgeschichte der Schulreifetests. Es gab einmal eine Zeit, da man schulfähige von nicht schulfähigen Kindern unterscheiden wollte. Zu diesem Zweck wurden psychologische Schulreife- bzw. Schulfähigkeitstests entwickelt, mit deren Hilfe der Entwicklungsstand von Kindern zum Zeitpunkt der Einschulung erfasst wurde. Die Bemühungen um eine Differentialdiagnose der Schulfähigkeit führten allerdings zu keinen befriedigenden Ergebnissen. Krapp und Mandl haben bereits 1977 die Forschungsgeschichte von Schulreifetests nachgezeichnet. In den eigenen Untersuchungen kamen die Autoren zu einem vernichtenden Ergebnis: 17 Prozent der „schulunreifen“ Kinder waren in der Schule trotzdem erfolgreich. 3 Prozent der Kinder, die den Schulreifetest bestanden haben, wurden am Ende des 1. Schuljahres entgegen der Erfolgsprognose nicht versetzt. Hätte man ohne Diagnostik einfach alle Kinder auch eingeschult, betrüge die Quote der Fehlentscheidungen nur 12 Prozent. Den möglichen Einwand, dass die verwendeten Schulreifetests qualitativ minderwertig waren und bessere diagnostische Verfahren auch eine höhere Prognosegüte haben würden, lässt Schuck nicht gelten: Die differentialdiagnostische Aufgabe, „12 % der später nicht Erfolgreichen von den 88 % Erfolgreichen fehlerfrei zu trennen, erfordert eine instrumentelle Präzision, die in den Sozialwissenschaften unter keinen Umständen ... zu erreichen ist“ (Schuck 2003, 46). Und die Autoren selbst urteilen über die Güte von Schulreifetests mit ernüchternder Klarheit, „dass sie als Selektionsinstrumente ungeeignet sind“ (Wild/Krapp 2001, 533).

Über die nachweisliche prognostische Unzuverlässigkeit von Schulreifetests hinaus gibt es eine Reihe weiterer Argumente, die gegen ihren Einsatz bei Schulbeginn sprechen (Faust-Siehl u.a. 1996). Weil die Feststellung der Schulfähigkeit und die Diagnose eines sonderpädagogischen Förderbedarfs am Schulbeginn identische diagnostische Aufgabenstellungen sind, ist damit auch das Scheitern der „diagnosegeleiteten Integration“ vorhersehbar. Nach der Devise „Je mehr Diagnostik, desto besser!“ muss man eine rege diagnostische Betriebsamkeit befürchten, die gewiss auch nützliche Treffer landen, aber in weitaus größerem Umfang viele Schülerakten mit wertlosen diagnostischen Materialien füllen wird.

Das Konzept der „diagnosegeleiteten Integration“ ignoriert den wissenschaftlichen Erkenntnisstand über die Möglichkeiten einer frühen zuverlässigen Statusdiagnose. Das Versprechen, den sonderpädagogischen Förderbedarf bei Lern- und Verhaltensproblemen schon bei Schulbeginn valide und verlässlich ermitteln und festschreiben zu können, ist unhaltbar. Die angemäÙte diagnostische Kunst ist wissenschaftlich nicht verifizierbar und eher ein Ausdruck berufsständischer Arroganz. Wohl gemerkt: Die Kritik bezieht sich ausschließlich und allein auf die Etikettierungs- und Statusdiagnostik, nicht jedoch auf den Nutzen und die Notwendigkeit einer lernprozessbegleiteten Diagnostik!

Die unerschütterliche Testgläubigkeit des Konzepts ist rational nicht mehr nachvollziehbar. Wer braucht eigentlich die Statusdiagnostik? Dass es in der inklusiven Erziehung auch ohne formelle Diagnostik geht, beweisen nicht allein die Integrativen Regelklassen, sondern zuhauf auch Länder mit integrativen Schulsystemen, wie z.B. Australien oder Kanada (Hinz 2006; Tillmann 2008). Möglicherweise muss man das starrsinnige Beharren auf einer Statusdiagnose von „behinderten“ Kindern auch mit den Statusambitionen von Sonderpädagogen in Verbindung bringen. Test- und Statusdiagnostik und die Macht der Definition sind eine Korsettstange sonderpädagogischer Professionalität. Werden diese Identitätsstützen der sonderpädagogischen Profession genommen, dürften auch nennenswerte Erschütterungen und Instabilitäten ihrer professionellen Identität die Folge sein.

3. Der Unwert der kategorialen Klassifikation

Cui bono? Einmal angenommen, die diagnostische Zuschreibung einer Behinderung sei entgegen den vorgebrachten Einsichten doch möglich. Wenn dies so sein sollte, dann liegt die nächste Frage auf der Hand: Was kann man damit anfangen? Wem nützen Statusdiagnose und Etikettierung?

Die Frage nach dem pädagogischen Nutzen der Statusdiagnostik hat vor Jahrzehnten zur Erfindung der sog. „Förderdiagnostik“ geführt. Die Kritik an der Aussonderung von behinderten Kindern hat auch die sonderpädagogische Aufnahmediagnostik aufs Korn genommen und sie der „Selektionsdiagnostik“ beschuldigt, sie also als Diagnostik gebrandmarkt, die im Dienste der Selektion agiere. Was „Förderdiagnostik“ ist und was man von ihr halten muss, kann hier nicht diskursiv dargestellt werden (Kornmann/Meister/Schlee 1994). Als ein zentrales Axiom der Förderdiagnostik kann aber immerhin angeführt werden, dass sie eine unauflösliche Einheit von Diagnostik und Förderung einfordert. Diagnostiziert werden soll nur das, was auch förderungsrelevant ist, und gefördert werden soll und kann nur, wenn hinlängliche diagnostische Informationen über die aufgabenspezifischen Lernvoraussetzungen vorliegen. Die führende Rolle in dem pädagogisch-psychologischen Prozess kommt dabei fraglos der Pädagogik zu. Die beliebte Rede von einer „diagnosegeleiteten Förderung“ ist irrig, weil sie fälschlicherweise die Diagnostik ihrer assistierenden Funktion enthebt und ihr die Aufgabe der Wegweisung zuweist.

Schlee (1985) hat schon sehr früh die wohlgemeinten Absichten der Förderdiagnostik auf ihre Machbarkeit hin untersucht und ihre unerfüllbaren Versprechungen offengelegt. Für den anstehenden Argumentationszusammenhang sollen zwei wichtige Thesen zu den Grenzen der Förderdiagnostik in Erinnerung gebracht werden.

1. Diagnostik kann nicht pädagogische Förderziele definieren!

Was soll man mit einem übergewichtigen, pummeligen Jungen im Alter von 5 Jahren anstellen? Sollen wir diesen Jungen einer radikalen Abmagerungskur unterziehen? Wäre eine psychomotorische Bewegungserziehung das richtige Mittel zur Förderung seiner gesundheitlichen Entwicklung? Oder begreifen wir seine körperliche Stärke als die beste Voraussetzung für eine gezielte Ausbildung zum Kugelstoßathleten? Die Ziele pädagogischer Förderung, das mag das Beispiel lehren, können nicht unvermittelt aus dem diagnostizierten Ist-Zustand abgeleitet werden. Die Diagnostik hat schlichtweg keine Ahnung davon, was pädagogisch wichtig und wünschenswert ist. Freilich kann es keine pädagogische Zielbestimmung geben, ohne sich der vorhandenen Voraussetzungen und gegebenen Bedingungen der kindlichen Persönlichkeit diagnostisch zu vergewissern, aber die Entscheidung für bestimmte Ziele und die nachvollziehbare Begründung der Zielentscheidung sind ureigene Aufgaben der Pädagogik. Entsprechend folgt aus einer Statusdiagnose Lernbehinderung keinesfalls, dass dieses Kind nicht Englisch lernen darf oder kann und auch nicht, dass es unter Schweiß und Tränen sich unbedingt Rechtschreibkenntnisse aneignen sollte.

2. Die Diagnostik kann nicht die pädagogischen Wege und Hilfen definieren!

Was macht man mit einem depressiven und antriebsarmen Kind? Schickt man dieses Kind in eine Verhaltenstherapie? Oder wäre eine Spieltherapie humanistischer Provenienz die Methode der Wahl? Möglicherweise könnte aber auch eine Familientherapie oder eine Elternberatung inklusive eines Erziehungstrainings angezeigt sein? Auch hier gilt: Aus der puren Diagnose „Depressive Stimmungen“ folgt keineswegs mit einer schlüssigen Logik auch die Wahl der pädagogischen Wege und Hilfen. Welche pädagogischen Methoden und Maßnahmen wirklich gewählt werden, bestimmen schlussendlich pädagogische Überzeugungen und Theorien. Die Statusdiagnose „Intelligenzquotient 85“ sagt rein gar nichts darüber aus, welcher Lernort – Sonderschule oder Integrationsklasse – für dieses Kind „passgenau“ ist. Man kann noch so viel diagnostizieren wie man will, zum guten Ende werden in Ergänzung zu den diagnostischen Daten auch pädagogisches Handlungs- und Erfahrungswissen gebraucht.

Die Zuerkennung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs bzw. einer Behinderung löst nicht per se schon pädagogische Probleme. Aus der Diagnose eines Ist-Standes können weder die Ziele noch die Wege pädagogischen Handelns ohne weitere, zusätzliche Überlegungen mit zwingender Logik abgeleitet werden. Es ist ein Irrtum zu glauben, dass die genaue Erfassung eines Entwicklungsstandes von Kindern automatisch auch gleich den individuellen Entwicklungsplan hervorbringt. Man gebe einer beliebigen Anzahl von Pädagogen die gleichen und umfänglichen diagnostischen Informationen über ein behindertes Kind mit der Aufgabenstellung, einen kindgerechten Förderplan zu schreiben. Im Ergebnis wird man so viele und durchaus auch disparate Förderpläne erhalten wie es Pädagogen gibt. Förderpläne sind eben weitaus mehr als bloße Deduktionen von Statusdiagnosen.

Das Beispiel Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS)

Diagnostik liefert also keineswegs ein fertiges Skript, das Pädagogik nur auszufüllen und zu exekutieren hätte. Aus diesem Grunde muss man die Tauglichkeit und den Nutzen von Statusdiagnosen für pädagogische Zwecke mit einem gerüttelt Maß an Bescheidenheit ansetzen. Ein trauriges Beispiel für den fraglichen Nährwert von Statusdiagnosen liefert die Geschichte der Lese- und Rechtschreibschwäche (LRS). Vor Zeiten erfreute sich das Konstrukt der „Legasthenie“ noch einer ungeteilten Zustimmung. Zahlreiche Bundesländer haben in speziellen Legasthenie-Erlassen Reihenun-

tersuchungen mit Lese-, Rechtschreib- und Intelligenztests am Ende des 2. Schuljahres angeordnet, um Kinder mit einer „Legasthenie“ zu identifizieren und sie mit einem Legastheniker-Pass auszustatten. Und was geschah hernach mit den gesammelten diagnostischen Informationen? Die durchgeführten Tests wurden in der Schülerakte abgeheftet, und das war es dann auch. Für die Förderung der „legasthenen“ Kinder spielten die Tests nach der Ausgabe des Legasthenie-Testats nicht die geringste Rolle mehr, die diagnostischen Informationen verkamen zu bloßen Aktennotizen.

Das Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma

Worin besteht also der pädagogische Nutzen von Statusdiagnosen? Der eigentliche und wahre Zweck von Statusdiagnosen ist de facto die Ressourcenschöpfung. Wird ein Kind als „behindert“ eingestuft, gibt es dafür Extra-Ressourcen. Die wirkliche Funktion von Statusdiagnosen ist nicht etwa die Optimierung der pädagogischen Förderung, sondern die Legitimation von Extras (Wocken 1996b). Dieses Rechtfertigungsmotiv ist auch in dem Ansinnen des Hamburger Rechnungshofes erkennbar, in den Integrativen Regelklassen doch bitte spätestens am Ende des zweiten Schuljahres per Statusdiagnose nachzuweisen, dass auch wirklich „behinderte“ Kinder vorhanden sind, die die Extra-Ausstattung mit Sonderpädagogenstunden als begründet und rechtmäßig erscheinen lassen.

Das Junktim von Statusdiagnose und Extra-Ressourcen kommt auch in unverblümter Reinheit in dem schwarz-grünen Eckpunktepapier zum Ausdruck. Dort heißt es in schlichter Deutlichkeit: „Die Ressource folgt dem Schüler.“ Mit dieser eingängigen Sentenz ist die schwarz-grüne Diagnostik voll in das „Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma“ hineingerasselt. Das Ressourcen-Etikettierungs-Dilemma ist aus der Integrationsforschung hinlänglich bekannt und empirisch verifiziert (Wocken 1996b). Wer Extra-Ressourcen haben will, muss vorab behinderte Kinder präsentieren können. Die neue Zauberformel der „diagnosegeleiteten Integration“ müsste deshalb richtigerweise heißen: „Die Ressource folgt dem Etikett!“

Man kann sich ohne große Anstrengungen die Zukunft der „diagnosegeleiteten Integration“ anschaulich ausmalen. Die Schulen werden – und wer wollte es ihnen verübeln – sich um Extra-Ressourcen für ihre integrative Arbeit bemühen, dafür bedarf es dann natürlich vorzeigbarer Diagnosen. Die handfeste Entlohnung mit zusätzlichen Ressourcen wirkt gewissensberuhigend und dürfte die quälende Frage nach der Rechtmäßigkeit einer diagnostischen Etikettierung verstummen lassen. Von der stigmatisierenden Etikettierung werden gewiss auch „unschuldige“ Kinder betroffen sein, aber der Lohn entschuldigt das Unrecht. Die Anzahl „behinderter“ Kinder wird durch die „diagnosegeleitete Integration“ mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit wachsen, einfach deshalb, weil Statusdiagnosen sich auszahlen und mit zusätzlichen Ressourcen prämiert werden (Schröder 1993).

4. Der Unsinn defizitorientierter Statusdiagnostik

Wenn etwas für Nichts gut ist und nichts nützt, muss man sich nicht aufregen; Hauptsache, es schadet nicht. Man muss aber leider annehmen, dass die implizite Theorie, die sich hinter der „diagnosegeleiteten Integration“ verbirgt, in der Tat einen beträchtlichen Flurschaden anrichtet. Diese Vorhaltung wäre zu begründen.

Eine Lieblingsvokabel des VDS Hamburg, der ja als geistiger Ahnherr der „Eckpunkte“ identifiziert wurde, ist: Die sonderpädagogischen Ressourcen müssen beim Kinde ankommen! Diese Sorge treibt den Fachverband für Sonderpädagogik um; er

möchte, dass die sonderpädagogische Ressource den behinderten Kindern unmittelbar und unverkürzt zugutekommt und nicht irgendwie und irgendwo verpufft. Im O-Ton liest sich das auf der Homepage des VDS Hamburg so: Es muss sichergestellt sein, „dass die bereitgestellten Fördermaßnahmen auch bei den betroffenen Kindern ankommen und nicht im System versickern“. Es lohnt sich, diesen Worten zu lauschen und ihre hintersinnige Philosophie aufzuspüren.



Abb. 2: Integration als Addition eines sonderpädagogischen Reservats

Die Mitwirkung der Sonderpädagogen in einer inklusiven Schule darf anscheinend nur den behinderten Kindern zugutekommen, nicht aber dem Unterricht insgesamt oder der Schule überhaupt. Sonderpädagogik in der inklusiven Schule wird nahezu nach Art eines umzäunten Reservats (Abb. 2) konzipiert: Die sonderpädagogischen Ressourcen „dürfen nicht zur allgemeinen qualitativen Verbesserung des Unterrichts oder einer allgemeinen Profilbildung des Schulstandortes eingesetzt werden“, heißt es weiter in dem Eckpunktepapier des VDS. (Die Schulen sind verpflichtet, Schulprogramme zu schreiben und ein eigenes Schulprofil zu entwickeln. Es ist unfassbar, dass in einem Grundsatzpapier eines „Fachverbandes“ das Verbot eines integrativen Schulprofils ausgesprochen wird!) Damit die Ressource Sonderpädagogik auch „bei den behinderten Kindern ankommt“, nistet sich die Sonderpädagogik wie ein abgekapselter Kokon in der integrativen Schule ein. Mit dieser Abschottung versagt sich die Sonderpädagogik dem Auftrag, an der Veränderung der allgemeinen Schule zum Wohle aller Kinder mitzuwirken. Statt die Systeme Schule und Klasse integrationsfähig zu machen, doktert Sonderpädagogik nun an den behinderten Kindern herum. Sonderpädagogische Aktivitäten, die das abgezielte Reservat überschreiten,

werden vom VDS als Maßnahmen diskreditiert, die „im System versickern“ und „nicht beim Kind ankommen“.

Die implizite Theorie, die sich hinter diesen Verlautbarungen verbirgt, könnte man auch als Defektologie kennzeichnen. Zentrale Lehrsätze einer defektologischen Pädagogik sind: 1. Der Schüler ist das Problem. 2. Der Defekt ist das Problem.

(1.) Eine etikettierende Statusdiagnose verortet nolens volens das Problem im Schüler. Die individuelle Etikettierung macht den behinderten Schüler zum Problemschüler, er alleine ist das Problem und sonst nichts. Die „diagnosegeleitete Integration“ postuliert den Nachweis sonderpädagogischer Förderbedarfe durch schülerbezogene Statusdiagnosen. Statusdiagnosen müssen daher mit zwingender Notwendigkeit Fehler, Mängel und Schwächen der Schüler identifizieren, weil sie allein einen sonderpädagogischen Förderbedarf konstituieren und begründen können. Wo keine Defizite sind, da gibt es auch keinen Bedarf; und wo keine Bedarfe sind, gibt es natürlich auch keine Ressourcen. Sonderpädagogische Statusdiagnostik ist damit notwendigerweise Defizitdiagnostik! Personbezogene Statusdiagnostik entspringt defektologischem Denken und erzeugt es im Vollzuge je aufs Neue. Aus diesen Teufelskreisen der Statusdiagnostik gibt es kein Entrinnen.

Die ressourcenschöpfenden Statusakten verbreiten sich seitenweise über Unzulänglichkeiten und Defizite des Problemschülers. Situative, soziale, schulische, unterrichtliche oder gesellschaftliche Bedingungen des Behindertseins und –werdens werden weitestgehend ausgeblendet und kommen allenfalls als Marginalie zur Sprache. Schulversagen und Förderbedarf werden am Schüler festgemacht und solchermaßen individualisiert. Alles Soziale wird über Eigenschaftszuschreibungen in Persönlichkeitsmerkmale transferiert, gesellschaftskritische und krude soziologische Erwägungen sind unerwünscht. Dass möglicherweise die Eltern, die Lehrer, die Schule oder die Politik besondere Förderbedarfe haben, kommt nicht in den Blick. Die Verantwortung für den defizitären Entwicklungsstand wird dem schwächsten Glied, dem Schüler selbst zugeschrieben und ontologisiert. Das sog. medizinische Modell feiert bei individuumszentrierten Statusdiagnosen fröhlich Urständ.

(2.) Die „Therapie“ einer defektologischen Ursachenzuschreibung liegt auf der Hand. Wenn der Schüler das Problem ist, muss auch er in erster Hinsicht kuriert werden. Die diagnostische Orientierung an den Defekten hat die pädagogische Orientierung auf Beseitigung eben dieser Defekte zur Konsequenz. Die Förderpläne listen denn auch ein Vielerlei an „speziellen“ Förderprogrammen und „diagnosegeleiteten“ Interventionen auf, mit denen der Problemschüler zu traktieren ist. Der Schüler wird „behandelt“ und sein Defekt soll wenn irgend möglich repariert werden. Dass der Unterricht für diesen Schüler besser zu adaptieren wäre; dass die Eltern als Hartz-IV-Empfänger schon mit sich selbst völlig überfordert sind und das „arme“ Kind auch noch die Not der Eltern zu tragen hat; dass Noten und Sitzenbleiben aus der Schule verschwinden müssen; dass die Klassenfrequenz im gemeinsamen Unterricht gesenkt werden muss und „behinderte“ Kinder mindestens doppelt zu zählen sind; dass die reiche Bundesrepublik die Schulen personell besser ausstatten könnte und müsste; dieses und anderes mehr, was außerhalb der Person des Problemschülers liegt, kommt nicht in den Blick und steht auch wohl mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht in den Statusgutachten.

Die direkte sonderpädagogische Arbeit „mit dem Kind“ und „am Kind“ bleibt auch in der inklusiven Pädagogik weiterhin wichtig und unersetzlich. Aber die Arbeit „für das Kind“ und „um das Kind drum herum“, also Beratung, Kooperation, Vernetzung, eben systemische Arbeit ist nicht minder wichtig und sollte nicht als „Versickern“ verunglimpft werden. Ein Hörgeschädigtenpädagoge, der den hörenden Mitschülern

Gebärdensprache in elementarer Form beibringt, leistet Arbeit, die bei dem hörgeschädigten Kind „ankommt“. Ein Lernbehindertenpädagoge, der es wirklich schafft, die gesamte Klasse von der Würde eines „Schulversagers“ zu überzeugen und sie zu einem wertschätzenden Umgang mit diesem Kind anzuhalten, hat weitaus mehr geschafft, als er in vielen, vielen Sitzungen mit speziellen Trainingsprogrammen schaffen kann. Verhaltensauffälligkeiten sind nur selten die Privatangelegenheit eines einzelnen Schülers, sondern affizieren ein ganzes soziales System, das verstört und ratlos um Hilfe schreit. Eine aufgeklärte Sonderpädagogik hat längst die Abkehr vom defektologischen Ansatz vollzogen und ergänzt die direkte Arbeit mit den Kindern durch indirekten Support, also durch Beratung von und Kooperation mit Umfeldsystemen (Betz /Breuninger 2000; Reiser /Willmann /Urban 2007). Nicht die behinderten Kinder müssen für das System fit gemacht werden, sondern umgekehrt das System für das behinderte Kind. Dass eine systemische, indirekte Unterstützung des behinderten Schülers erheblich besser bei ihm „ankommt“ als defektologische Klemnerei, von diesen Einsichten ist die Ideologie der „diagnosegeleiteten Integration“ noch weit entfernt (Reiser 1998; Hinz 2009).

Das Konzept der „diagnosegeleiteten Integration“ sitzt einem medizinischen Modell von Behinderung auf. Es stabilisiert und befördert defektologisches Denken und Handeln. Das missliche Verständnis von Behinderung als einem quasi-medizinischen Defekt und von Integration als Addition von Sonderpädagogik sollte eigentlich überwunden sein und der Vergangenheit angehören.

5. Die Unmöglichkeit präventiver Hilfe

Die „diagnosegeleitete Integration“ hat sich mit der dogmatischen Vorschrift „Die Ressource folgt dem Etikett“ in ein weiteres Dilemma hineinmanövriert. Kernstück der „diagnosegeleiteten Integration“ ist – wie dargestellt - die gutachterliche Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfs, die dann die Grundlage für eine schülerbezogene Ressourcenzuweisung bildet. Bevor ein Sonderpädagoge überhaupt in Erscheinung tritt und tätig werden kann, muss es dem Ressourcen-Etikettierungs-Junktim des Eckpunktepapiers zufolge auch Kinder geben, die als „behindert“ diagnostiziert und etikettiert worden sind. Zuerst das Etikett, dann die Ressourcenzuweisung und erst dann die sonderpädagogische Hilfe – das ist die logische und zeitliche Reihenfolge, die nach der Vorschrift einer „diagnosegeleiteten Integration“ nacheinander abzarbeiten ist. Was ist nun mit all den Kindern, die noch nicht „behindert“ sind (und natürlich auch nicht als „behindert“ klassifiziert werden dürfen), die aber doch in ihrer Entwicklung erheblich gefährdet und damit „von Behinderung bedroht“ sind? In all diesen Fällen kann und darf es noch keinen hilfreichen Sonderpädagogen geben, weil die Existenz von als „behindert“ diagnostizierten Kindern als notwendige Voraussetzung (noch) nicht gegeben ist. Man könnte auch sagen: Die Stigmatisierung von Kindern als Behinderte ist Voraussetzung für die Gewährung eines sonderpädagogischen Beistands. Das Dilemma ist da: Zuerst muss das Kind in den Brunnen gefallen sein, erst dann rührt sich auch sonderpädagogische Hilfe. Bei konsequenter Auslegung läuft eine „diagnosegeleitete Integration“ auf eine Unzulässigkeit und Verunmöglichung präventiver Unterstützung entwicklungsgefährdeter Kinder hinaus. Wer die Vorlage eines aktenkundlichen Behindertenetiketts fordert, vereitelt Prävention!

Mag sein, dass die „diagnosegeleitete Integration“ sich aus der selbstgestrickten Schlinge herauswindet und schon mal vorsorglich auch entwicklungsgefährdeten Kindern einen sonderpädagogischen Förderbedarf zuschreibt und damit präventiv eine

besondere Ressourcenzuweisung absichert. Entwicklungsgefährdete Kinder gibt es gewiss in genügender Anzahl, sie werden sich überall auffinden lassen. Gerade in der Grauzone zwischen „normal“ und „behindert“, also bei den Kategorien „entwicklungsgefährdet“ und „von Behinderung bedroht“ ist der diagnostischen Willkür Tür und Tor geöffnet, hier kann die Konstruktion von Förderbedarfen frei schalten und walten Gefährdungsdiagnosen lassen sich mühelos in beliebiger Menge produzieren, denn welcher Schüler ist schon ohne Fehl und Tadel. Aber gerade in diesem diffusen Bereich der Gefährdungen ist die Wahrscheinlichkeit diagnostischer Irrtümer um ein Vielfaches höher als bei den manifesten Behinderungen (Wild/Krapp 2001; Schuck 2003). Wozu bedarf es eigentlich in dieser Grauzone der Ungewissheit einer förmlichen Statusdiagnostik, wenn sich die Existenz entwicklungsgefährdeter Kinder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sowieso vermuten lässt?

Die Integrativen Regelklassen (IR) reagieren bekanntlich auf das Problem von Entwicklungsgefährdungen mit einer eleganten Lösung, nämlich mit einer präventiven Grundausrüstung. Schon vor den IR hat Hamburg in dem Schulversuch „Präventionslehrer an Grundschulen“ eine probate Problemlösung installiert. Die Behörde für Schule hat in einem Projektpapier die „Aufgaben des Präventionslehrers“ u.a. folgendermaßen beschrieben: „Der Präventionslehrer wird möglichst mit seiner vollen Stundenzahl einer Grundschule zugewiesen.“ „Die Arbeit beginnt schwerpunktmäßig in den Klassen 1 und 2 der Grundschule, gegebenenfalls in der Vorschule. Die Auswahl der zu fördernden Schüler erfolgt im Einvernehmen mit dem Klassenlehrer“ (BSB 1988). Der Schulversuch „Präventionslehrer“, auch bekannt unter dem Namen „Farmsener Modell“ (1978-1982), hat genau das praktiziert, was späterhin auch die Integrativen Regelklassen auszeichnen sollte, nämlich die Nichtetikettierung von Förderkindern und eine pauschale Sonderpädagogenausrüstung pro Schule (Schirmacher/Tepp 1981). Was früher einmal von der Hamburger Schulbehörde praktiziert wurde und auch vom VDS-Landesverband vorbehaltlos wertgeschätzt wurde, wird heute bei den IR in Bausch und Bogen verworfen. Alles vergessen? Der Sinneswandel dürfte wohl weniger auf ein mangelhaftes Gedächtnis zurückzuführen sein, er ist vielmehr durch das notorisch aversive Verhältnis des VDS Hamburg zum Konzept der IR zu erklären.

Lediglich als Randnotiz sei auf ein weiteres Folgeproblem hingewiesen. Die „diagnosegeleitete Integration“ bindet die Ressource Sonderpädagogik an das behinderte Kind und etabliert damit eine Art Rucksackprinzip. Jedes Kind mit Behinderungsetikett wirbt eine bestimmte Anzahl von Sonderpädagogenstunden ein. Die Extra-Stunden sind mit dem etikettierten Kind unauflöslich verbunden, es führt sie in seinem Rucksack mit sich. Der Sonderpädagoge und die behinderten Kinder sind miteinander verkettet, die behinderten Kinder sind die Existenzbedingung sonderpädagogischer Präsenz. Was ist nun, wenn behinderte Kinder umziehen oder aus anderen Gründen nicht mehr da sind? Folgen dann die Sonderpädagogen getreu dem Imperativ „Die Ressource folgt dem Schüler“ auch den entschwundenen Kindern, damit die Ressourcen auch wirklich zum Kind kommen? Tun sie das wirklich oder müssen anderenfalls etwa die Sonderpädagogen eine Kürzung ihres Stundendeputats befürchten? Oder müssen notgedrungen ermaßen als Ersatz neue Rucksackkinder gesucht und gefunden werden? Man muss wohl Letzteres befürchten.

Der Unwert der kategorialen Diagnose mag mit den angestellten Überlegungen hinlänglich demonstriert worden sein. Es erscheint darüber hinausgehend möglich, dass es der Statusdiagnostik nicht nur an pädagogischer Tauglichkeit gebricht, sondern sie möglicherweise sogar schädlich ist. Aus der Sozialpsychologie ist das Theorem einer self-fulfilling-prophecy bzw. der Pygmalion-Effekt bekannt. Eine sich selbst erfüllende Prophezeiung bedeutet, dass Menschen sich den Erwartungen ihrer Umwelt

anzupassen pflegen und schließlich genau der sind, der sie sein sollen. Frühzeitig administrierte Behinderungsetikette könnten dieser theoretischen Erwartung zufolge eine fatale destruktive Wirkung entfalten. Das diagnostisch zugeschriebene Etikett „lernbehindert“ oder „verhaltensgestört“ könnte die Betroffenen dazu veranlassen, sich dann auch entsprechend zu verhalten und zu entwickeln, und solchermaßen genau das zu werden, was zu werden von ihnen erwartet wird. „Dummheit ist lernbar“, überschrieb vor einiger Zeit Jürg Jegge (1983) seine Erfahrungen im Umgang mit „Schulversagern“.

6. Das Unrecht der Stigmatisierung

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (BRK) ist ein epochales Dokument von einer kaum zu überschätzenden Bedeutung. Aus der Geschichte des Behindertenwesens lässt sich keine vergleichbare Schrift benennen, die die BRK an monumentaler Größe und fundamentaler Bedeutung übertreffen könnte. Alle Behindertenpolitik und Behindertenpädagogik muss sich künftig an den Grundsätzen dieses internationalen Übereinkommens messen lassen. Im Anschluss an voraufgehende menschenrechtliche Deklarationen der UN wie die „Erklärung der allgemeinen Menschenrechte“ oder die „Kinderrechtskonvention“ fordert die BRK nun auch namentlich für Menschen mit Behinderungen „die Achtung der ihnen innewohnenden Würde“ und ganz speziell „die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen“ (!) ein. Das grundlegende und allgemeingültige Achtungsgebot wird sodann als prinzipielles Verbot jeglicher Diskriminierung konkretisiert. Nichtdiskriminierung ist eine zentrale Forderung der Konvention. Diskriminierung aufgrund von Behinderung bedeutet „jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass das auf die Gleichberechtigung mit anderen gegründete Anerkennen, Genießen oder Ausüben aller Menschenrechte und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen oder jedem anderen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird“ (BRK 2009). „Unterscheidungen“, mit anderen Worten kategoriale Diagnosen und Etikette, dürfen die Persönlichkeitsentwicklung und die Teilhabechancen behinderter Kinder nicht beeinträchtigen oder und erst recht nicht vereiteln – das ist unmissverständlich die menschenrechtlich begründete Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die „diagnosegeleitete Integration“ des Hamburger Eckpunktepapiers produziert durch das Ressourcen-Etikettierungs-Junktim in unnötiger, vermeidbarer Weise Diskriminierungseffekte, und wird deshalb Geist und Buchstaben der UN-Konvention nicht gerecht. Die Statusdiagnostik ist sicherlich von dem guten Willen einer bestmöglichen Hilfe für behinderte Kinder motiviert, aber sie kalkuliert die Diskriminierung als ungewollte Nebenwirkung nicht ein bzw. nimmt sie einfach in Kauf. Die Eckpunkte wollen Integration, evozieren aber kategoriale Spaltung und diskriminierende Stigmatisierung. Die negativen, ungewollten Folgewirkungen müssen unnachsichtig kritisiert werden, weil sie ohne Verzicht auf eine hochwertige sonderpädagogische Förderqualität durchaus vermeidbar sind.

Der UN-Konvention zufolge ist jede „Diskriminierung aufgrund von Behinderung eine Verletzung der Würde und der Werte [...], die jedem Menschen innewohnen“. Zieht man die Grundsätze der BRK zur Beurteilung der „diagnosegeleiteten Integration“ heran, gelangt man zu folgenden Feststellungen: Behinderungsetikette sind diskriminierend, weil sie die Teilhabe von Kindern mit Behinderungen am sozialen Verkehr in der Altersgruppe und im alltäglichen Leben sowie eine unbeschädigte Identität

tätsentwicklung nachhaltig beeinträchtigen können. Dass Behinderungen Stigmata sind und dass Stigmata die Persönlichkeitsentwicklung und soziale Teilhabe beeinträchtigen oder sogar vereiteln, darf seit den 70er Jahren als wissenschaftliches Allgemeinut gelten und bedarf an dieser Stelle keiner expliziten Darstellung mehr (Cloerkes 2001). Kränkung und Beschämung sind wohl nicht das Ziel von Statusdiagnosen, aber ihre unausweichliche Folge. Etikette machen Stigmata öffentlich und leisten diskriminierenden Einstellungen und Verhaltensweisen Vorschub (Thimm 1975). Bei den Betroffenen selbst setzen sie eine Spirale von Beschämung, Selbstabwertung, Demotivation, Lernblockaden und wieder erneuter Demütigung in Gang (Betz/Breuninger 1988). Der Schritt von Klassifikationen „behinderter“ Kinder zu demütigenden und kränkenden Deklassierungen ist nicht weit. Wenn die professionelle Sonderpädagogik Kinder mit Beeinträchtigungen des Lernens, der Sprache und des Verhaltens offiziell, öffentlich und ohne Gewissensbisse mit dem Etikett „behindert“ belegt, warum sollten dann eigentlich nicht die anderen Kinder die betroffenen Kinder auch so nennen dürfen? Was die Profis sich kraft ihrer Definitionsmacht anmaßen, wird man den Kindern und der Gesellschaft insgesamt nicht verweigern und ankreiden können. Die Etikettierung als Behinderte ebnet im alltäglichen sozialen Umgang der Kinder miteinander den Weg zur Beschimpfung als „Behinderte“.

Etikettierende Attribuierungen wie „Schulversager“, „Förderkind“ oder „Behindert“ oder ähnliche Kategorien stellen die betroffenen Kinder als Mängelwesen bloß, demütigen und beschämen sie zutiefst und verletzen damit ihre unantastbare Integrität. Behinderungsetiketten wären allein dann legitim, wenn sie nach gründlichen Prüfungen unausweichlich notwendig sind und wenn die erwünschten Vorteile nachweislich und begründbar die negativen Nebenwirkungen auf die Identitätsentwicklung und die gleichberechtigte Teilhabe deutlich überwiegen.

7. Schluss

Die kritische Analyse der Konzepts „Diagnosegeleitete Integration“ hat folgendes Ergebnis zutage gefördert: Die Feststellung eines manifesten sonderpädagogischen Förderbedarfs bzw. einer Behinderung ist am Schulbeginn unzuverlässig oder kaum möglich. Sofern desungeachtet ressourcenschöpfende Statusdiagnosen produziert werden, sind sie für den pädagogischen Umgang mit „behinderten“ Kindern nahezu wertlos, unter Umständen wegen ungünstiger Erwartungshaltungen und der individualszentrierten Fixierung auf den Schüler als Problemträger sowie einer defizitorientierten Reparaturpädagogik sogar schädlich. Die völlig unnötige Attribuierung von Behinderungsetiketten ist über die diagnostische Unmöglichkeit und pädagogische Untauglichkeit hinausgehend auch in menschenrechtlicher Sicht bedenklich.

Frühe Statusdiagnose und kategoriale Klassifikation „behinderter Kinder“ in Verbindung mit dem Ressourcen-Etikettierungs-Junktim sind

- 1. diagnostisch unzuverlässig und deshalb unverantwortlich,*
- 2. für die Praxis gänzlich wertlos und eher schädlich,*
- 3. an einem defizitorientierten Modell des „Problemschülers“ ausgerichtet,*
- 4. für präventive Zwecke dysfunktional und ungeeignet, und schließlich*
- 5. diskriminierend und menschenrechtswidrig.*

Inklusive Pädagogik beinhaltet die Abschaffung der „Zwei-Gruppen-Theorie“ und ist mit Statusdiagnostik, kategorialen Klassifikationen und stigmatisierender Etikettierung

tierung nicht vereinbar. Die Zeit wird kommen, wo die höchsten Gerichte die exkludierenden diagnostischen Praktiken mit Verweis auf die Behindertenrechtskonvention als menschenrechtswidrige Entwürdigung verurteilen werden.

Die „Eckpunkte Sonderpädagogische Förderung“ sind weder vom Geist der UN-Behindertenrechtskonvention angehaucht noch von den Visionen einer inklusiven Pädagogik angerührt. Die programmatische Konzeptformel „Die Ressource folgt dem Etikett“ führt im Ergebnis zu einer vollständigen Restaurierung stigmatisierender Statusdiagnosen mit zahlreichen Folgeproblemen und unvorteilhaften Nebenwirkungen. Die schwarz-grüne Diagnostik ist damit wieder im vorigen Jahrhundert gelandet. Mit Heinrich Heine möchte man einen tiefen Seufzer ausstoßen: „Denk ich an Hamburg in der Nacht ...“.

Literatur

[BRK] (2009): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Schattenübersetzung der Behindertenrechtskonvention) hrsg. von Netzwerk Artikel 3 e.V. Berlin

Behörde für Schule und Berufsbildung (1988): Aufgaben des Präventionslehrers. In: Wocken, Hans /Antor, Georg /Hinz, Andreas (Hrsg.): Integrationsklassen in Hamburger Grundschulen. Bilanz eines Modellversuchs. Hamburg: Curio, S. 75

Behörde für Schule (2009): Eckpunkte Sonderpädagogische Förderung. Hamburg

Betz, Dieter/ Breuninger, Helga (1998): Teufelskreis Lernstörungen. Theoretische Grundlegung und Standardprogramm. : Beltz PVU

Biewer, Gottfried (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Bornfleth, Enno (2009): Förder- und Sprachheilschulen im Schulreformprozess. In: VDS-Mitteilungen Hamburg, Nr. 72, S. 43-46

Cloerkes, Günther (Hrsg.) (2001): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 2. Aufl. Darmstadt: edition s

Faust-Siehl, G. /Garlichs, A. /Ramseger, J. /Schwarz, H. /Warm, U., (1996): Die Zukunft beginnt in der Grundschule. Empfehlungen zur Neugestaltung der Primarstufe. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Hinz, Andreas (2006): Kanada - ein 'Nordstern' in Sachen Inklusion. In: Platte, A. / Seitz, S./ Terfloth, K. (Hrsg.): Inklusive Bildungsprozesse. Bad Heilbrunn, S. 149-158

Hinz, Andreas (2009): Inklusive Pädagogik in der Schule - veränderter Orientierungsrahmen für die schulische Sonderpädagogik!? Oder doch deren Ende? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 60, 5, S. 271-279

Jegge, Jürg (1991): Dummheit ist lernbar. Bern: Zytglogge

Kornmann, R. /Meister, H. /Schlee, J. (Hrsg.) (1994): Förderdiagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten. 3. Aufl. Heidelberg

Krapp, Andreas /Mandl, Heinz (1977): Einschulungsdiagnostik. Eine Einführung in Probleme und Methoden der pädagogisch-psychologischen Diagnostik. Weinheim: Beltz

Krapp, Andreas /Weidenmann, Bernd (Hrsg.) (2001): Pädagogische Psychologie. Ein Lehrbuch. 4. Aufl. Weinheim: Beltz

Paasch, Arndt (2009): Integration gestalten und weiterentwickeln. In: Mitteilungen des VDS Hamburg, 72, S. 39-43

- Reiser, H. (1998):** Sonderpädagogik als Service-Leistung? Perspektiven der Berufsrolle. Zur Professionalisierung der Hilfsschul- bzw. Sonderschullehrerinnen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 49, S. 46-54
- Reiser, H. /Willmann, M. /Urban, M. (Hrsg.) (2007):** Sonderpädagogische Unterstützungssysteme bei Verhaltensproblemen in der Schule. Innovationen im Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Schirmacher, Anne /Tepp, Karin (1981):** Modellprojekt: Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder durch Sonderpädagogen in Grundschulen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 32, S. 17-22
- Schlee, Jörg (1985):** Kann Diagnostik beim Fördern helfen? Anmerkungen zu den Ansprüchen der Förderdiagnostik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 36, S. 153-165
- Schuck, Karl Dieter (2003):** Wertschätzung der Heterogenität oder Ende der Solidarität: Zur Funktion der pädagogischen Diagnostik im Schulwesen. In: Warzecha, Birgit (Hrsg.): Heterogenität macht Schule. Beiträge aus sonderpädagogischer und interkultureller Perspektive. Münster: Waxmann, S. 41-60
- Thimm, Walter (1975):** Lernbehinderung als Stigma. In: Brusten, M./Hohmeier, J. (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Neuwied/Darmstadt: Luchterhand, S. 125-144
- Tillmann, Klaus-Jürgen (2008):** Viel Selektion - wenig Leistung. Erfolg und Scheitern in deutschen Schulen. In: Lehberger, Reiner /Sandfuchs, Uwe (Hrsg.): Schüler fallen auf. Heterogene Lerngruppen in Schule und Unterricht. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 62-78
- Tillmann, Klaus-Jürgen (2009):** Sechsjährige Primarschule in Hamburg: Empirische Befunde und pädagogische Bewertungen. In: Daschner, P. (Hrsg.): Hamburg macht Schule. Hamburg (Sonderheft), S. 10-29
- VDS Hamburg (2009):** Bedingungen für das Gelingen umfassender inklusiver Pädagogik. Eckpunktepapier zur sonderpädagogischen Förderung im Kontext des hamburgischen Schulreformprozesses. Beschluss des Vorstandes des VDS-Landesverbands vom 13. Juli 2009. Hamburg
- Verband Integration an Hamburger Schulen e.V. (VIHS) (2004):** Grundsatzpapier des VIHS. Verabschiedet in der Vollversammlung vom 31. März 2004 Hamburg: <http://www.vihs.de>
- Verband Integration an Hamburger Schulen e.V. (VIHS) (2009):** Eckpunkte einer Weiterentwicklung des Hamburger Schulsystems im Sinne eines inklusiven Schulsystems. Hamburg: www.vihs.de
- Wild, Klaus-Peter /Krapp, Andreas (2001):** Pädagogisch-psychologische Diagnostik. In: Krapp, Andreas /Weidenmann, Bernd (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. Ein Lehrbuch. 4. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 513-564
- Wocken, Hans (1996a):** Hilfsschule - Schule für Lernbehinderte - Förderschule. Der Wandel einer Schule im Spiegel der Aufnahmeverfahren. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 47, 7, S. 266-276
- Wocken, Hans (1996b):** Sonderpädagogischer Förderbedarf als systemischer Begriff. In: Sonderpädagogik, 26, S. 34-38
- Wocken, Hans (2010):** Integration & Inklusion. Ein Versuch, die Integration vor der Abwertung und die Inklusion vor Träumereien zu bewahren In: Stein, A. (Hrsg.): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, im Erscheinen

Änderungen bis zur Veröffentlichung in einem Print-Medium vorbehalten!

