

Prof. Dr. Marianne Hirschberg & Prof. Dr. Swantje Köbsell

Disability Studies in der Bildungswissenschaft

Fakultät für
**Kultur- und
Sozialwissen-
schaften**

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung der FernUniversität reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir weisen darauf hin, dass die vorgenannten Verwertungsalternativen je nach Ausgestaltung der Nutzungsbedingungen bereits durch Einstellen in Cloud-Systeme verwirklicht sein können.

Der Inhalt dieses Studienbriefs wird gedruckt auf Recyclingpapier (80 g/m², weiß), hergestellt aus 100 % Altpapier.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	VI
Einleitung	7
1 Geschichte der <i>Disability Studies</i>	8
1.1 Selbstvertretung behinderter Menschen in Deutschland.....	8
1.1.1 Vorgeschichte	8
1.1.2 Beginnende Politisierung	11
1.1.3 1981: Eine Bewegung wird geboren	13
1.1.4 Behinderte Menschen in der DDR	15
1.2 Internationale Organisationen behinderter Menschen.....	16
1.2.1 <i>European Network on Independent Living</i> (ENIL)	17
1.2.2 European Disability Forum (EDF)	17
1.2.3 <i>Disabled Peoples' International</i> (DPI)	18
1.2.4 <i>International Disability Alliance</i> (IDA).....	18
1.2.5 UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen	19
2 Modelle von Behinderung in den <i>Disability Studies</i>	21
2.1 Allgemeine Begriffsbestimmung eines Modells.....	21
2.2 Das individuelle Modell von Behinderung.....	22
2.2.1 Das individuelle Modell mit Bezug zu Krankheit und Behinderung	23
2.2.2 Das individuelle Modell in der heilpädagogischen Tradition.....	23
2.2.3 Kritische Reflexion des individuellen Modells	24
2.3 Das relationale Modell.....	24
2.4 Behinderung neu denken: soziale Modelle von Behinderung.....	25
2.4.1 Das soziale Modell	26
2.4.2 Das Minderheitenmodell	28
2.4.3 Das affirmative Modell	29
2.4.4 Das kulturelle Modell	30
2.4.5 Das Menschenrechtsmodell	31
2.5 Fazit zu den Modellen von Behinderung	32
3 <i>Disability Studies</i>	34
3.1 Entwicklung der <i>Disability Studies</i>	34
3.2 Konstruktion des Körpers in den <i>Disability Studies</i>	36

3.3	Entwicklung der <i>Disability Studies</i> in den deutschsprachigen Ländern	38
3.3.1	<i>Disability Studies</i> in Deutschland	39
3.3.2	<i>Disability Studies</i> in Österreich	41
3.3.3	<i>Disability Studies</i> in der Schweiz	42
3.4	Entwicklungen aus den <i>Disability Studies</i>	42
3.4.1	<i>Disability History</i>	43
3.4.2	<i>Diversifizierungen/Erweiterungen der Disability Studies</i>	43
3.4.3	Critical Disability Studies	44
4	Gegenkräfte: Normalität & <i>Ableism</i>	46
4.1	Normalität	46
4.1.1	Theoretische Annäherungen an Normalitäten	48
4.1.2	Normalismustheorie: Differenzierung unterschiedlicher Spielarten von Normalität	49
4.1.3	Behindertenpädagogik und Normalität/en	53
4.1.4	Relevanz der Normalismustheorie für die Analyse von Behinderung und Inklusion	54
4.2	<i>Ableism</i>	55
4.2.1	Ableistisches Denken in der Gesellschaft	56
4.2.2	<i>Ableism</i> und Behindertenfeindlichkeit	56
4.3	<i>Doing dis/ability</i>	58
4.3.1	<i>Doing dis/ability</i> in der vorgeburtlichen Phase	60
4.3.2	<i>Doing dis/ability</i> in der (frühen) Kindheit	62
4.3.3	<i>Doing dis/ability</i> in der Schule	64
4.3.4	„Reflexive (Nicht-)Behinderungskompetenz“	65
5	Intersektionalität	68
5.1	Entstehung in den USA	68
5.2	Entwicklung in Deutschland	70
5.3	Intersektion von Behinderung und Geschlecht	74
5.3.1	Intersektion: Behinderung und weibliches Geschlecht	76
5.3.2	Intersektion: Behinderung und männliches Geschlecht	79
5.3.3	Intersektion Behinderung und Fluchterfahrung/Migration	81
6	<i>Disability Studies</i> und Bildung(swissenschaften)	91
6.1	<i>Disability Studies</i> und Inklusion	91
6.2	Inklusion als Menschenrechtsgrundsatz	92
6.2.1	Basis für Inklusion: Das Leitprinzip der UN-BRK: Menschenwürde	92

6.2.2	Der Menschenrechtsgrundsatz Inklusion und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bildungssystem.....	93
6.3	Inklusion und Exklusion	96
6.4	<i>Disability Studies</i> , Diversity und Inklusion.....	97
6.4.1	<i>Disability Studies</i> in Abgrenzung zu Diversity.....	97
6.4.2	Diversity als Begriff im Gleichstellungs-Diskurs.....	98
6.4.3	Diversity als Begriff im ökonomischen Kontext	99
7	<i>Disability Studies in Education</i> (DSE)	102
7.1	Entstehung und Anliegen der <i>Disability Studies in Education</i>	102
7.2	DisCrit	104
7.3	Peers, Behinderung und Inklusion	106
7.3.1	Peers als <i>Empowerment</i>	107
7.3.2	Peers und ‚Selbstaussgrenzung‘	109
7.3.3	Peers mit Behinderungen in der inklusiven Schule.....	111
7.4	Schlussbetrachtung: Bedeutung der <i>Disability Studies</i> für die Bildungswissenschaften.....	112
8	Literatur	115

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gauß'sche Normalverteilungskurve, Quelle: Gabler Wirtschaftslexikon	52
Abbildung 2: Four Layers of Diversity nach Gardenswartz & Rowe (1995).....	98

Einleitung

Die *Disability Studies* (DS) sind aus den politischen bzw. emanzipatorischen Behindertenbewegungen entstanden und ohne diese nicht denkbar. Daher ist es wichtig, sich zunächst anzuschauen, wie sich diese Bewegungen entwickelt haben, was ihre inhaltlichen Schwerpunkte waren und wie daraus eine wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema Behinderung entstand. Hierbei soll es vor allem um die Entwicklungen im deutschen Sprachraum gehen. Zu diesen gehört auch ein sich erweiternder Blick auf das Thema Behinderung von einer monosektionalen zu einer intersektionalen Betrachtung; wobei im deutschsprachigen Kontext vor allem die Intersektion Behinderung und (weibliches) Geschlecht eine zentrale Rolle spielt.

Kern der DS ist die Konzeptionalisierung von Behinderung als gesellschaftlicher Konstruktion. Damit grenzen sie sich radikal von traditionellen Sichtweisen auf Behinderung, die diese als Defizit der betroffenen Person oder tragisches Schicksal fassen, ab. Allerdings bestehen hier graduelle Unterschiede, z.B. zwischen dem in Großbritannien (GB, UK) entwickelten materialistisch fundierten sozialen Modell und dem eher kulturtheoretisch ausgerichteten Modell der US-amerikanischen DS. Ausgehend von dieser Sichtweise von Behinderung geht es den DS darum, für alle gesellschaftlichen Bereiche aufzuzeigen, wie diese am Konstruktionsprozess von Behinderung beteiligt sind. Zentral ist dabei das Konzept des *Ableism*, mit dem verdeutlicht werden kann, wie umfassend die Positionierung von Menschen entlang der Unterscheidungslinie ‚fähig – nicht fähig‘ westliche Gesellschaften prägt und auf mannigfaltige, oftmals äußerst subtile Weise im Sinne eines ‚*Doing Disability*‘, zur Konstruktion und Reproduktion von Behinderung beiträgt.

Hierauf aufbauend erörtert der *zweite Teil des Studienbriefes* die Bedeutung der DS für den Kontext inklusiver Bildung. Während sich die DS ‚an sich‘ wenig mit Bildung und Schule befassen, hat sich in den letzten Jahren eine eigene Untergruppierung entwickelt, die genau dies macht: *Disability Studies in Education* (DSE). Die Entstehungsgeschichte, Hintergründe und Anliegen werden dargestellt und abschließend wird der Frage nachgegangen, welche Relevanz die DS (in Education) für die inklusive Bildung – im Sinne der Implementierung des (Menschen-)Rechts auf Bildung gemäß Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – haben können und auch sollten.

1 Geschichte der *Disability Studies*

Die Lebenssituation behinderter¹ Menschen war bis in die 1980er Jahre davon gekennzeichnet, dass man sie vor allem über ihre Beeinträchtigungen definierte. Man hielt sie für unmündig; ihr Leben wurde von Entscheidungen anderer bestimmt. Dagegen formierten sich ab den 1960er Jahren in vielen Ländern Behindertenbewegungen, die Teilhabe und Selbstbestimmung forderten. Auch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema Behinderung war von Defektorientierung und Paternalismus gekennzeichnet. Dagegen entwickelten behinderte Menschen ihren eigenen Wissenschaftsansatz: die Disability Studies.

1.1 Selbstvertretung behinderter Menschen in Deutschland

Auch in Deutschland bildeten sich im Anschluss an die Studenten- und Frauenbewegungen Ende der 1970er Jahre Gruppen behinderter Menschen, die gesellschaftliche Teilhabe forderten. Sie sahen ihr Recht auf gesellschaftliche Teilhabe und Selbstbestimmung durch die Wohlfahrtsorganisationen nicht vertreten, sodass sie ihre Interessen selbst artikulierten und vertraten. Hierzu gehörten sowohl die Clubs behinderter Menschen und ihrer Freunde (CebeeFs) als auch die in mehreren Städten, allen voran in Bremen, gegründeten Krüppelgruppen.

1.1.1 Vorgeschichte

Die Gründung der Gruppen, aus denen später die Behindertenbewegung entstehen sollte, fand vor dem historischen Hintergrund der langjährigen Aussonderung und Entrechtung behinderter Menschen statt, die ihren Höhepunkt in der Ermordung behinderter Menschen als ‚lebensunwertes Leben‘ durch die Nationalsozialist_innen gefunden hatte.² Die abwertenden Denkmuster überdauerten jedoch deren Herrschaft und auch die Aussonderungsstrukturen wurden nach Ende des

¹ Behinderung ist im heutigen Sprachgebrauch ganz selbstverständlich der Sammelbegriff für eine Vielzahl physischer, psychischer und sensorischer Daseinsweisen von Menschen. Dass diese alle unter diesem einen Begriff zusammengefasst werden, ist allerdings eine noch recht junge Entwicklung. Lange wurden Menschen nach ihrer jeweiligen Beeinträchtigung benannt und entsprechend als ‚Krüppel‘, ‚Idioten‘, ‚Blinde‘, und ‚Taube‘ bezeichnet. ‚Krüppel‘ hatte auch damals schon einen negativen Beigeschmack und so gab es Bestrebungen körperlich beeinträchtigter Menschen, diesen Begriff durch die Bezeichnung ‚Körperbehinderung‘ bzw. ‚Körperbehinderte‘ zu ersetzen. In Gesetzen findet sich der Begriff erstmalig während der NS-Zeit: Das ab 1934 gültige ‚Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens (GVG)‘ überträgt in § 3 Abs. 1 den von den Nationalsozialist_innen neu geschaffenen Gesundheitsämtern unter anderem die Fürsorge für Tuberkulöse, für Geschlechtskranke, körperlich Behinderte, Sieche und Süchtige (vgl. Simon, 2001, S. 230) und das ‚Gesetz über die Schulpflicht im Deutschen Reich‘ von 1938 regelte in § 6 die Schulpflicht geistig und körperlich behinderter Kinder. In der BRD wird Behinderung erstmalig 1957 im ‚Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen‘ verwendet. Wurde mit diesem Gesetz die Voraussetzung für die Versorgung lediglich einer Gruppe behinderter Menschen geschaffen, wurden 1969 mit der Novelle des 1961 geschaffenen Bundessozialhilfegesetzes „auch die geistig und seelisch behinderten Menschen erfasst“ (Welti, 2005, S. 231). In der Folgezeit etablierte sich dieser breite Behinderungsbegriff in allen gesellschaftlichen Bereichen wie im Bildungs-, Rechts-, Gesundheits-, und Sozialsystem (vgl. Schmuhl, 2010).

² Nach dem ‚Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘ (GzVeN) von 1933, das eine der ersten Maßnahmen zur Umsetzung der nationalsozialistischen ‚Rassenhygiene‘ zur ‚Gesundung des Volkskörpers‘ war, wurden 350 000 bis

Krieges unhinterfragt wieder auf- und ausgebaut: „Wesentliche Bereiche der Behindertenbetreuung in ihrer historisch gewordenen Struktur [...] blieben unangetastet und vermochten von den alten Positionen ausgehend zu expandieren“ (Jantzen, 1982, S. 164). Damit wurde die historische Chance für einen Neuanfang auch in diesem Bereich nicht genutzt. Als Folge konnten behinderte Menschen jeglichen Alters weiterhin nur in ihren Familien oder in Institutionen leben – in beiden war Selbstbestimmung keine wirkliche Option. Heime für behinderte Menschen waren zu dieser Zeit totale Institutionen (vgl. Goffman, 1973), in denen das gesamte Leben durch die Logik der Institution bzw. durch die Heimleitung bestimmt wurde. Ernst Klee beschrieb diese Situation 1980 so: „Behindertenheime sind wie Gefängnisse. Die Heimleitung regelt die Bedürfnisse genauso rigoros wie die Gefängnisleitung, sie bestimmt, was für die Bewohner gut oder schlecht ist, förderlich oder schädlich“ (Klee, 1980a, S. 53). Über die totale Fremdbestimmung hinaus waren die Zustände in diesen Einrichtungen oft menschenunwürdig:

Die Unterbringung in großen Gruppen unter rein pflegerischen Gesichtspunkten ist immer noch an der Tagesordnung. Mehr als 20 Behinderte sind nicht selten in einem Raum untergebracht. Sie haben keinerlei Besitz, nicht einmal eigene Kleidung oder einen Teddy im Bett. Die Wände sind gekachelt und schmucklos. Geruch und optischer Eindruck erinnern an den Zoo. (Adam, 1977 zitiert nach Jantzen, 1982, S. 186)

Aufgrund dieser und anderer Missstände setzte die Bundesregierung eine Enquete-Kommission zur Untersuchung der aktuellen Lage der Psychiatrie ein. Diese stellte in ihrem Bericht 1975 für die psychiatrischen Großeinrichtungen, in denen auch viele behinderte Menschen leben mussten, skandalöse Zustände fest: Große Schlafsäle, desolate hygienische Verhältnisse, schlechte Ausbildung des Personals, ungenügende medizinisch-therapeutische Versorgung u.v.m. (vgl. Deutscher Bundestag, 1975).

Eltern behinderter Kinder gründeten ab Ende der 1950er Jahre verschiedene, jeweils auf spezielle Beeinträchtigungen bezogene, Vereinigungen, die sich sowohl für die Entlastung der Eltern als auch für eine bessere Versorgung und Förderung ihrer Kinder einsetzten. Dies führte zum Ausbau von Sonderschulen und -kindergärten wie auch zur Einrichtung kleinerer Wohnheime in den Wohnorten der Eltern. Dieser umfassende Ausbau der Sondereinrichtungen stellte zum damaligen Zeitpunkt eine tatsächliche Verbesserung der Versorgungssituation dar.

Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen waren zu dieser Zeit kein Thema; es ging lediglich um Versorgung. Das Leben behinderter Menschen spielte sich in den fest umrissenen Grenzen der Sondereinrichtungen ab. Aber auch die Infrastruktur im öffentlichen Raum mit ihren allgegenwärtigen architektonischen Barrieren, fehlendem barrierefreien Wohnraum und nicht zugänglichem ÖPNV stand einer gesellschaftlichen Teilhabe entgegen. Hinzu kamen weit verbreitete negative Einstellungen behinderten Menschen gegenüber.

360 000 als ‚erbkrank‘ bezeichnete Menschen zwangssterilisiert. Als ‚erbkrank‘ galten Menschen mit ‚erblichen‘ Beeinträchtigungen des Hörens und Sehens sowie mit „schwerer erblicher körperlicher Missbildung“ (§1 GzVeN), aber auch Alkoholiker_innen und sog. ‚Schwachsinnige‘. Bei diesen Zwangseingriffen starben 5 000 bis 6 000 Frauen und ungefähr 600 Männer (vgl. Gerst, 2007, o. S.). Auf Hitlers Anweisung, jedoch ohne gesetzliche Grundlage, wurden ab 1939 im Rahmen der ‚Euthanasie‘ ca. 300 000 behinderte und psychisch kranke Menschen, die als ‚lebensunwertes Leben‘ galten, ermordet (vgl. Klee, 2018).