

Empirische Sonderpädagogik, 2023.15:123-140

DOI <https://doi.org/10.2440/003-0002>

ISSN 1869-4845 (Print) · ISSN 1869-4934 (ebook)

Konzepte von Behinderung als latentes Konstrukt. Ein Fragebogen für die Lehrer*innenausbildung

Anne Schröter^a, Dino Capovilla^b, Kirsten Diehl^c, Pierre-Carl Link^d, David Scheer^e, Andrea C. Schmid^f, Michael Schurig^g, Fabio Sticca^d und Markus Gebhardt^h

^a Leibniz Universität Hannover

^b Julius-Maximilians-Universität Würzburg

^c Europa-Universität Flensburg

^d HfH Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich

^e Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

^f Universität Erfurt

^g Technische Universität Dortmund

^h Universität Regensburg

Zusammenfassung

In der Sonderpädagogik existieren verschiedene Modelle davon, was unter dem Begriff bzw. dem Konstrukt von Behinderung zu verstehen ist. Aus vier verbreiteten Modellen (individuell-medizinisch, sozial, kulturell, systemisch) wurde der Fragebogen „Concepts of Disability“ [CoD] mit offenen und geschlossenen Items entwickelt, welcher in der Version 0.3 im vorliegenden Beitrag auf seine psychometrischen Eigenschaften geprüft wird und darauf, welchen Einfluss die Thematisierung von Behinderung in Lehrveranstaltungen auf die Konzepte von Behinderung hat. Im Sommersemester 2022 und Wintersemester 2022/23 wurden insgesamt 866 Studierende der Sonderpädagogik und allgemeiner Lehramtsstudiengänge von deutschsprachigen Hochschulen mit einer offenen Onlineumfrage untersucht. Die Ergebnisse einer konfirmatorischen Faktorenanalyse weisen darauf hin, dass das Messmodell mit vier Konzepten von Behinderung am besten auf die Daten passt. Die interne Konsistenz der vier Konzepte fiel mit Werten zwischen $\alpha = .68$ und $.88$ zufriedenstellend aus. Insbesondere die Selbsteinschätzung, ob das Thema Behinderung Gegenstand der Seminare war, hatte auf die vier Konzepte ($r_{Ind} = -.20$, $r_{Soz} = .42$, $r_{Sys} = .38$, $r_{Kul} = .35$) einen Einfluss. Die Notwendigkeit einer Veränderung von einem individuell-medizinischen hin zu einem sozialen Konzept wird im Beitrag diskutiert. Zudem wird in Bezug auf die Konzepte von Behinderung auf die Entwicklung des Sonderschulwesens eingegangen.

Schlagwörter: Behinderungskonzept, Konzept von Behinderung, Professionalisierung, inklusive Lehramtsausbildung

Concepts of disability as a latent construct among special education students

Abstract

In special education there are different approaches as to what is meant by the term or construct of disability. The questionnaire "Concepts of Disability" [CoD] was developed from four common models (individual-medical, social, cultural, systemic). Version 0.3 of this questionnaire will be evaluated in this paper for its psychometric characteristics and for the influence that the discussion of disability in teaching courses in higher education has on the concepts of disability. In the summer of 2022 and winter of 2022/23, a total of 866 students of special education and general teacher education classes from German-speaking universities were examined with an online survey. The results of a confirmatory factor analysis indicate that the measurement model with four concepts of disability fits the data best. The psychometric properties were acceptable with values between $\alpha = .68$ and $.88$. In particular, self-assessment of whether disability was a topic of the classes had an impact on the four concepts ($r_{\text{Ind}} = -.20$, $r_{\text{Soz}} = .42$, $r_{\text{Sys}} = .38$, $r_{\text{Kul}} = .35$). The need for a change from an individual-medical to a social concept is discussed in the paper. In addition, the development of special education in Germany is discussed in relation to the concepts of disability.

Keywords: concept of disability, inclusive education, teacher education, special education

Das Konstrukt Behinderung wird in der Sonderpädagogik intensiv und kontrovers diskutiert sowie theoretisch und empirisch beforscht (Grosche et al., 2020; Stein, 2020). Es liegen Theorien als sogenannte *Modelle von Behinderung* aus unterschiedlichen Perspektiven vor (Moser & Sasse, 2008), die je nach Ausrichtung der Institute unterschiedlich an der Hochschullehre gelehrt werden. Die theoretischen Modelle werden je nach Sichtweise unterschiedlich definiert und abgestuft. So sehen Retief und Letšosa (2018) bspw. Neun grundlegende Modelle, während andere Forscher*innen insbesondere den Unterschied zwischen dem individuell-medizinischen und dem sozialen Modell von Behinderung betonen (Michailakis, 2003; Shakespeare, 2018). In der deutschen Fachdiskussion der Sonderpädagogik werden insbesondere vier Modelle, und zwar das individuell-medizinische, soziale, kulturelle und systemische Modell diskutiert (Moser & Sasse, 2008). Aus diesen vier gängigen Modellen wurde der Fragebogen Concepts of Disability (CoD, Gebhardt et al. 2022) mit offenen und geschlossenen Items entwickelt, der die subjektiven Vorstellungen als Kon-

zepte der Befragten zu den verschiedenen Modellen im Kern quantitativ evaluiert. Die vorliegende Arbeit leistet einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Fragebogens CoD.

Konzepte von Behinderung

Der Fragebogen adressiert Konzepte, die als abstrakte Idee beschrieben werden, welche auf den Prinzipien, Gedanken und Überzeugungen bzw. Einstellungen einer Person aufbauen (Goguen, 2005) und damit einen Bezug zu subjektiven Theorien (Mandl & Huber, 1983) aufweisen. In der deutschen Fachdiskussion wird meist über den Begriff von Behinderung diskutiert (Lindmeier, 1993). In dieser Diskussion werden sowohl die theoretische Ebene als auch die subjektive Ebene der pädagogisch handelnden Person gemeinsam in den Blick genommen. In diesem Artikel werden beide Ebenen differenziert betrachtet: Die theoretische Ebene wird als Modell von Behinderung und die Ebene der Person als Konzepte betrachtet. Ziel des hier eingesetzten Instrumentes CoD ist es, die Konzepte von Behinderung bei Studierenden zu messen.

Um einen evidenzbasierten Zugang zu Konzepten zu erhalten, wird mehr als ein Wissenstest über die jeweiligen Modelle benötigt, da die Konzepte im Menschenbild, in den Überzeugungen und in den generellen Einstellungen verankert sind und eng zusammenhängen. Konzepte von Behinderung werden durch Erfahrungen beeinflusst und insbesondere im Studium der Sonderpädagogik durch die Lehre zu verschiedenen Modellen von Behinderung vertieft. Konzepte von Behinderung können als reflektiertes Wissen betrachtet werden.

Die meisten Studienanfänger*innen der Sonderpädagogik vertreten ein individuell-medizinisches Konzept von Behinderung, während das soziale Konzept von Behinderung nur von wenigen Studierenden vertreten wird (Gebhardt et al., 2022b). Ziel des Studiums der Sonderpädagogik ist es u.a., eine breite Ausbildung mit einem theoretischen Fundament und einer bewussten Auseinandersetzung mit mehreren Blickrichtungen auf Behinderung (KMK, 2019) zu ermöglichen. Inwieweit dies erreicht wird, ist aktuell eine noch offene Frage.

Dabei ist es aus unserer Sicht wichtig, subjektive Konzepte von Behinderung von Einstellungen gegenüber Behinderung abzugrenzen. Einstellungen als psychische Tendenz der Bewertung eines Einstellungsobjekts mit einem gewissen Grad an Zu- oder Abneigung (Eagly & Chaiken, 1993) ergeben sich als Wechselwirkung sowohl aus einer kognitiven Komponente als auch einer affektiven und einer behavioralen Komponente (Rosenberg & Hovland, 1960). Subjektive Konzepte hingegen sind weniger wertend und eher definitorischer Art, auch wenn es zwischen bestimmten subjektiven Konzepten und Einstellungen empirische Zusammenhänge gibt (z.B. bei Inklusion Scheer et al., 2020). Einstellungen gegenüber Behinderung (Schröter et al., 2019) könnten somit auch von subjektiven Konzepten von Behinderung beeinflusst sein. Mit Einstellung gegenüber Inklusion hängen Konzepte von Behinderung jedoch nur bedingt zusammen (Gebhardt et al., 2022b)

und beziehen sich eher auf Einstellungen gegenüber Behinderung und den einzelnen sonderpädagogischen Förderbedarfen. Im Kontext von Schule wird der Begriff Behinderung meist durch sonderpädagogischen Unterstützungsbedarf bzw. Förderbedarf ersetzt. Dieser ist ein Begriff des Schulsystems (KMK, 1994), der theoretisch unzureichend definiert ist und zudem in der Kritik steht, weitestgehend tautologisch zu sein (Lindmeier & Lindmeier, 2012). Die reflektierte Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff und den Modellen von Behinderung sind notwendig, um bereits im Studium die Frage nach Teilhabe und Inklusion umfassend zu thematisieren und ein eigenes reflektiertes Konzept von Behinderung auszubilden. In den meisten Studiengängen wird die Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff und den Modellen von Behinderung mit dem bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung im Anschluss an die ICF verwendet, das als Minimalkonsens in der Sonderpädagogik gelten kann (Lindmeier & Lindmeier, 2012). Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung ist eine Erweiterung des medizinisch-individuellen Modells, in welchem nach dem Klassifikationsmodell International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (World Health Organization [WHO], 1980) die Begriffe Schädigung (impairment), Fähigkeitsstörung (disability) und soziale Beeinträchtigung (handicap) genutzt wurden. Seit der Aktualisierung im Jahr 2001 finden auch Teilhabe und Kontextfaktoren Einzug in das Modell (World Health Organization [WHO], 2001).

Obwohl die Modelle von Behinderung Teil des Studiums der Sonderpädagogik sind, haben Studierende, folgt man der rekonstruktiven Studie von Schröter (2019), oft kein tragfähiges Konzept und antworten auf Fragen nach ihrem persönlichen Konzept von Behinderung eher verunsichert. Bei der Bewertung reflektierten die Studierenden nicht hinreichend über die Machtdynamiken um Behinderung oder Ableism (Buchner et al. 2015) und verbinden diese

Überlegungen nicht mit ihrem späteren Arbeitsalltag. Ein reflektiertes Konzept von Behinderung, in dem auch das Bewusstsein für verschiedene Modelle vorkommt, kann davor schützen, sich mit deskriptiven Umschreibungen vor vermeintlichen normativen Fehlern zu retten (Schröter, 2019). Um diese Dynamiken abbilden zu können, werden Instrumente benötigt, die die Konzepte von Behinderung bei Studierenden messen und eine Rückmeldung geben können. Ein solches Instrument wird im vorliegenden Beitrag vorgestellt und die Weiterentwicklung angestoßen.

Modelle von Behinderung

Auch wenn "Behinderung" mittlerweile in §2 SGB IX durchaus facettenreich und ziel führend definiert wurde, bleibt diese Legaldefinition weitgehend auf den sozialrechtlichen Kontext beschränkt. Aus diesem Grund kann zumindest für den pädagogischen Kontext nicht von einer allgemein anerkannten Definition von Behinderung ausgegangen werden. Dies liegt auch daran, dass der Begriff je nach Kontext unterschiedlich Verwendung findet und unterschiedliche Funktionen erfüllt (Dederich, 2009). Dies zeigt sich in der Fokussierung auf den Körper mit seiner Schädigung als dinglichem Phänomen (Lindmeier, 1993), dem Wechsel zwischen einem individualistischen und gesellschaftstheoretischen Blick sowie idealistischen und materialistischen Zugriffen (Danz, 2011). Die jeweiligen Sichtweisen auf Behinderung mit den einhergehenden Implikationen lassen sich in theoretisch abgrenzbare Modelle von Behinderung unterscheiden. Auf einer individuellen Ebene von Personen, ihren Annahmen und Einstellungen drücken sich diese Modelle in expliziten Konzepten von Behinderung aus, die bewusst oder unbewusst handlungsleitend sein können (Gebhardt et al., 2022b). Im vorliegenden Fragebogen CoD werden vier verschiedene Konzepte von Behinderung adressiert, die sich auf das individuell-me-

dizinische Modell, das soziale Modell, das systemische Modell und das kulturelle Modell beziehen (Gebhardt et al., 2022b). Diese vier Modelle gelten als für die deutschsprachige Sonderpädagogik übergreifend, auch wenn von weiteren Mischformen und Erweiterungen auszugehen ist (Lindmeier & Lindmeier, 2012; Moser & Sasse, 2008). Beispielhaft soll hier der in der Sonderpädagogik einflussreiche materialistische Behinderungsbegriff nach Jantzen (2003) genannt werden. Ausgehend von den ökonomischen Verhältnissen entwarf er in den 1970er Jahren einen Behinderungsbegriff, der sich als marxistisch geprägter Zugang verstehen lässt. Behinderung ist hier nicht als individuelles Phänomen beschrieben, sondern sie ist Arbeitskraft minderer Güte, ein „sozialer Tatbestand“ (Kuhl, 2020, S. 7) und eine „Möglichkeit menschlichen Lebens“ (Jantzen, 1987, S. 18). Der materialistische Behinderungsbegriff nach Jantzen (2003) stellt daher eine Mischform dar, welche am ehesten dem sozialen Modell zuzuordnen ist, der aber eben auch systemische und kulturelle Aspekte umfasst.

Konzepte von Behinderung im Zusammenhang mit der Entwicklung des Förderschulwesens

Das individuell-medizinische Modell von Behinderung

Die Verwendung der unterschiedlichen Sichtweisen und Konzepte auf Behinderung ist in der Sonderpädagogik und der Lehramtsausbildung eng verzahnt mit der Entwicklung des deutschen Förderschulwesens. Zudem zeigen sich Parallelen zur Genese bestimmter Schulformen und den Integrations- bzw. Inklusionsentwicklungen, die hier gemeinsam nachgezeichnet werden sollen. Die Anfänge liegen im individuell-medizinischen Modell von Behinderung begründet. Für Menschen mit Behinderung und ihren Alltag hat dieses Modell durch die Bindung von Ressourcenzuweisung für

Therapien und Hilfsmitteln an medizinisch-psychologische Diagnosen eine große Bedeutung. Doch genau aus diesem Grund hat der Ansatz auch Kritik erfahren. Vertreter*innen verschiedener Professionen, wie Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sonderpädagog*innen schreiben Behinderung durch ihre Zuschreibungen fort und treffen in Stellvertretung Entscheidungen, was das jeweils „Beste“ für eine bestimmte Person sei (Bailey, 1998). In dieser Sichtweise brauchen Menschen mit Behinderungen spezielle Hilfen und Unterstützung, um die Nachteile infolge von Behinderungen zu kompensieren (Shakespeare, 2018).

Der Beginn institutionalisierter Bildung von Menschen mit Behinderung lässt sich mit der Idee der Bildsamkeit auf das späte 18. Jahrhundert datieren. Die ersten Schulen waren sogenannte Institute und Anstalten, die Menschen mit Hör- und Sehbeeinträchtigungen aufnahmen. In Deutschland ist hier beispielsweise das „Taubstummeninstitut“ in Leipzig, gegründet im Jahr 1778 oder auch die Preußisch-Königliche Blindenanstalt in Berlin, gegründet 1806, zu nennen. Im 19. Jahrhundert kamen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung und für Kinder mit körperlichen Behinderungen hinzu. Im wilhelminischen Kaiserreich setzte sich die Entwicklung eines wachsenden Anstaltswesens fort. Gleichzeitig wurde unter der Annahme pseudo-medizinischen Theorien über Geistesschwäche (Heimlich & Schmid, 2018) aber auch die Umschulung bisheriger Volksschüler*innen in neu gegründete Hilfsschulen (als Vorläufer der Schule mit dem Förderschwerpunkt Lernen) etabliert. Diese Entwicklung setzte sich in der Weimarer Republik fort, geriet aber zunehmend durch die aufkeimenden sozialdarwinistischen Überzeugungen in Bedrängnis. Während der Zeit des Nationalsozialismus trug das Hilfsschul- und Anstaltswesen zur systematischen Ermordung behinderter Kinder und Jugendlicher bei und begann nach dem Krieg erst allmählich mit einem selbstkritischen und reflektierten Aufarbeitungsprozess (Eller-Rüttgardt,

2019; Möckel, 2007). Einen ersten größeren Vorstoß in der Reform des Bildungssystems markiert die Gründung der Kultusministerkonferenz (KMK) im Jahr 1948. Diese war in der Nachkriegszeit der 50er Jahre mit dem Aufbau und der Vereinheitlichung des westdeutschen Schulsystems befasst, das stark vom Einfluss der Alliierten geprägt war. 1955 beschloss der Deutsche Städtetag ein „Sonderschulwesen“ (Dietze, 2019). Im Jahr 1960 lag dem Schulausschuss der KMK ein „Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens“ vor, in dem es heißt: „Vor allem bei Kindern mit körperlichen und auch geistigen Mängeln ist es geboten, die Ausbildung eigenständigen Schulen besonderer Prägung zu übertragen“ (KMK, 1960). In dieser Aussage ist ein individuell-medizinisches Modell als Ausgangspunkt zu erkennen, welches anhand der individuellen medizinisch festgestellten Situation des Kindes eine segregierte eigene Schule begründet. So nimmt beispielsweise die Hilfsschule „Kinder mit geistigen und seelischen Schwächen“ (KMK, 1960, S. 27) auf.

Das systemische und das soziale Modell von Behinderung

Nach dem individuell-medizinischen Modell von Behinderung werden nun zwei Modelle verschränkt skizziert, die eng miteinander zusammenhängen und deren theoretische Unterscheidung nicht immer trennscharf ist: Das soziale Modell, das Behinderung als eine Folge struktureller und institutionalisierter Barrieren beschreibt und das (öko-)systemische Modell, das Behinderung als einen gestörten Wechselwirkungsprozess zwischen Person und Umwelt betrachtet.

In den Jahren nach dem Gutachten von 1960 wurde das Förderschulwesen weiter ausgebaut. 1972 beschloss die KMK die „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“, in dem die weitere Ausdifferenzierung und der Ausbau festgeschrieben wurden (Dietze, 2019). So gab es ab den 1970er Jahren zehn unterschiedliche Typen von Förderschulen. In dieser Zeit entwickel-

ten sich erste Strömungen jenseits des medizinischen Modells, die vor allem durch die Behinderten- und Elternbewegung inspiriert waren. So werden in Bezug auf das soziale Modell von Behinderung die strukturellen und institutionalisierten Barrieren und Hindernisse hinterfragt, welche durch gesellschaftliche und staatliche Ordnungen entstehen. Eine Person *ist* demnach nicht behindert, sondern sie *wird* aufgrund von systemischen und strukturellen Zuschreibungen behindert. Das systemische Modell gilt als eine Erweiterung des sozialen Modells, in welchem der Schwerpunkt auf den Interaktionen und Beziehungen zwischen einem Individuum und seinem Umweltsystem sowie dessen Zuschreibungen liegt. Im ökosystemischen Ansatz nach Bronfenbrenner (1979; Bronfenbrenner & Ceci, 1994) ist ein Individuum in mehrere Mikrosysteme (z.B. Familie, Schule, Peers, ...) eingebunden. Diese können sich überschneiden oder miteinander interagieren und bilden ein Mesosystem, welches von weiteren Systemen auf der Makroebene (Gesellschaft, Kultur, Traditionen, Ideologie, ...) umgeben und im zeitlichen Verlauf zu betrachten ist. Behinderung hängt, diesem Ansatz folgend, von den spezifischen Umständen der einzelnen Systeme ab (z. B. Huber & Grosche, 2012).

In den 1980er-Jahren erregten erste Versuche zur Integration von Kindern mit Behinderungen an Allgemeinen Schulen Aufmerksamkeit. Das sich etablierende soziale Modell von Behinderung bestimmt bis heute die Ausbildung und Arbeit von Sonderpädagog*innen. Gleichzeitig entwickelten britische Sozialwissenschaftler*innen unterstützt von Aktivist*innen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Oliver, 1981; Baldwinson, 2019) als Gegenentwurf zum individuellen Ansatz auf der Basis materialistischer Gesellschaftstheorien zu Beginn der 1980er Jahre das soziale Modell von Behinderung, das eine definitorische Trennung von Disability und Impairment enthält. Das soziale Modell markiert die entscheidende Grenzlinie zwischen den traditionellen Rehabilitationswissenschaf-

ten und dem anderen, neuen Ansatz, Behinderung zu denken (Waldschmidt, 2006). „Behinderung ist kein Ergebnis medizinischer Pathologie, sondern das Produkt sozialer Organisation“ (Waldschmidt, 2006, S. 29). Menschen sind also nicht durch gesundheitliche Umstände behindert, sondern durch die Gesellschaft, die Barrieren schafft und Partizipation verhindert. Behinderung entsteht durch systematische Ausgrenzungsmuster, die dem sozialen Gefüge inhärent sind. Menschen werden nicht auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen behindert, sondern durch das soziale System, das Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet (Waldschmidt, 2006). Der soziale Zugriff auf Behinderung gilt zudem als Wegbereiter für die Anfänge inklusiver Bildung (Oliver & Barnes, 2010) sowie politischer Auseinandersetzung mit Menschenrechten, die Menschen mit Behinderung weg von der Subjektkontrolle hin zu handlungsfähigen Akteur*innen denkt (Finkelstein, 2001).

Das kulturelle Modell von Behinderung

Innerhalb der poststrukturalistisch informierten Geisteswissenschaften in den USA entwickelte sich gleichzeitig zu den Vorstößen in Großbritannien ein kulturelles Modell von Behinderung, das ebenso wie das soziale Modell einen Kontrast zum medizinischen Modell darstellt (Waldschmidt, 2006). Behinderung wird vom individuellen Schicksal und von einer Position in einer Randgruppe zu einem kulturellen Phänomen. „Behinderung ist eine relative Konstruktion negativer Abweichung“ (Trescher, 2013, o. S.), die in einer Gesellschaft in Abhängigkeit zu Normen und Normalitätsvorstellungen, kulturellen oder politischen Hintergründen variieren kann. Die wissenschaftliche Bearbeitung der Disability Studies beschäftigt sich hier mit Fragen nach Kategorisierungen, Zuschreibungsprozessen, Normalitäts- und Fähigkeitserwartungen sowie den damit verbundenen Lebensrealitäten (Waldschmidt, 2006). Sie nimmt nicht eine bestimmte Definition von Behin-

derung in den Blick, sondern untersucht die Herstellung und Dekonstruktion von Barrieren als kulturelle Herausforderung (Retief & Letšosa, 2018). Darüber hinaus wird Behinderung zu einem identitätsstiftenden Persönlichkeitsmerkmal, unter dem sich Menschen mit dieser geteilten Lebensrealität politisch und sozial organisieren (Brown, 2015). Eines der Hauptziele ist Teilhabe als Menschenrecht im Rahmen kultureller Vielfalt über die bloße Anerkennung hinaus (Waldschmidt, 2017). Der Ansatz des kulturellen Konzepts von Behinderung betont zudem die Bedeutung von Unabhängigkeit und Empowerment für jede*n Einzelne*n und das unveräußerliche Recht auf Individualität (Gebhardt et al., 2022b).

In den 1990er-Jahren wurde die Integration von Schüler*innen mit Behinderungen an Allgemeinen Schulen im vereinten Deutschland weiter ausgebaut. Die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet sich mit der Ratifizierung der „UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-BRK) im Jahr 2009 zur Umsetzung eines Rechtsanspruches auf Bildung in einem inklusiven Bildungssystem für Schüler*innen mit Behinderung. Hierin und im Beschluss der Kultusministerkonferenz zur inklusiven Bildung aus dem Jahr 2011 lässt sich das soziale Modell von Behinderung finden: „Nach dem Verständnis der Behindertenrechtskonvention gehören zu den Menschen mit Behinderungen Kinder und Jugendliche, die langfristige körperliche, seelische, geistige Beeinträchtigungen oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen

Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (KMK, 2011, S. 6). Schließlich wurde das soziale Modell von Behinderung mit dem Bundesteilhabegesetz in der bereits erwähnten Legaldefinition von Behinderung in §2 des Sozialgesetzbuchs IX kodifiziert.

Fragestellung

In der Lehramtsausbildung zur inklusiven Bildung ist die Auseinandersetzung mit den Modellen von Behinderung eine Notwendigkeit, um ein eigenes reflektiertes Konzept von Behinderung zu erwerben und inklusive Praxis in Schulen zu ermöglichen. Ein Instrument zur Messung des Konzeptes von Behinderung im Selbstauskunftsformat für Studierende lag bis zur Entwicklung des Fragebogens CoD nicht vor. Die erste Version zeigte bereits aus evidenzbasierter Sichtweise eine reliable Messung der vier Konzepte von Behinderung (Gebhardt et al., 2022b), bei der jedoch einzelne Items verändert werden mussten. So wurden für die hier genutzte Version 0.3 die Items umformuliert und beginnen nun einheitlich mit dem Wort Behinderung. Der Fragebogen ist unter CC-Lizenz veröffentlicht. Beispielimens zu jedem der vier Konzepte sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Der Artikel prüft daher die psychometrischen Eigenschaften des Fragebogens und geht der Frage nach, ob es einen Zusammenhang von den Konzepten von Behinderung mit der Thematisierung von Behin-

Tabelle 1
Beispielimens

Item	Skala	Name
B_I1	individuell-medizinisch	Behinderung ist die Folge angeborener oder erworbener Schädigungen und Störungen.
B_So3	sozial	Behindert ist man nicht, behindert wird man.
B_Sy1	systemisch	Behinderung ist die Folge umweltbedingter Barrieren.
B_K3	kulturell	Behinderung ist ein Deutungsmuster der Mehrheitsgesellschaft.

derung in den besuchten Seminaren gibt. Angenommen wird, dass durch die Auseinandersetzung mit den Modellen von Behinderung ein reflektiertes Verständnis bei den Studierenden entsteht und vermehrt die sozialen Konzepte von Behinderung vertreten werden (Gebhardt et al., 2022b). Während die meisten Studierenden mit wenig Erfahrungen zum Thema Behinderung ein individuell-medizinisches Konzept von Behinderung vertreten, sollten Studierende mit mehr besuchten Seminaren zum Thema Behinderung vermehrt einem sozialen, systemischen oder kulturellen Konzept von Behinderung zustimmen.

Methoden

Forschungsdesign und Stichprobe

An mehreren deutschsprachigen Universitäten nahmen während des Sommersemesters 2022 und Wintersemesters 2022/23 insgesamt 866 Studierende an der offenen Onlineumfrage¹ teil. Davon sind 329 Studierende von der Universität Erfurt, 228 Studierende von der Europa-Universität Flensburg, 95 Studierende von der Universität Regensburg, 116 Studierende von der Universität Leipzig, 53 Studierende der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) Zürich und 45 Studierenden aus weiteren Hochschulen. Der Fragebogenlink wurde über Lehrveranstaltungen, Moodlekurse und Fachschaften verteilt, um ein möglichst breites Spektrum an Fachsemestern zu erreichen. An allen Hochschulstandorten gab es unterschiedliche Kurse mit den Inhalten Behinderung und Inklusion für alle Lehrämter im Angebot.

Von den 866 Studierende ordneten sich 716 (82.7%) dem weiblichen Geschlecht, 143 (16.5%) dem männlichen Geschlecht, 2 (0.2%) der Kategorie divers und 3 Studierenden der Kategorie keine Angabe zu. 350 (40,4%) Studierende waren im ersten oder

zweiten Fachsemester, 262 (30.3%) zwischen dem dritten und sechsten Semester und 254 (29.3%) im siebten oder einem höheren Fachsemester. 403 (46.5%) aller Studierenden haben ein sonderpädagogisches Studienfach, davon gaben die meisten die Förderschwerpunkte Emotionale und Soziale Entwicklung sowie Lernen an, gefolgt von den Schwerpunkten Geistige Entwicklung und Sprache. Bezogen auf die Schularten studierten 374 (43.2%) Personen das Lehramt Förderschule, 358 (41.3%) das Lehramt Grundschule und 113 (13.1%) ein weiteres Lehramt.

327 Studenten (37.8%) gaben an, keine Erfahrung mit Menschen mit Behinderung zu haben. Während von den Befragten ohne Sonderpädagogik als Studienfach 51.2% keine Erfahrungen mit Menschen mit Behinderung angaben, war dieser Anteil bei Befragten mit einem sonderpädagogischen Studienfach mit 22.3% geringer. Ähnlich war das Bild bei der Frage, ob das Thema Behinderung bereits in Seminaren diskutiert wurde. Während Studierende mit Sonderpädagogik mit $M = 4,0$ ($SD = 0,95$) eher zustimmen, wurde das Thema bei den anderen Lehrämtern eher selten in Seminaren ($M = 2.39$; $SD = 0.95$) besprochen.

Instrument

Neben dem Studienort, Geschlecht, Fachsemester und Studienfach wurden die Studierenden mit einer „ja“/„nein“ Frage gefragt, ob sie Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen haben („Haben Sie Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen (Arbeit, Familie, Freunde)?“). Ebenso wurde auf einer fünfstufigen Antwortskala von „gar nicht“ bis „sehr häufig“ erfragt, inwieweit das Thema Behinderung in der Lehre behandelt wurde („Haben Sie das Thema Behinderung bereits in Seminaren diskutiert?“). Diese auf die subjektive Einschätzung abzielende Itemformulierung wurde gewählt, da an den verschiedenen Stand-

¹ Alle Daten, Instrumente und die Syntax sind unter <https://osf.io/j76t3/> zu finden. Eine Präregistrierung hat nicht stattgefunden.

orten und Lehrämter unterschiedliche Kurse und Konzepte angeboten werden.

Anschließend wurden die Proband*innen aufgefordert, sich schriftlich auf das offene Item „Was ist Behinderung? Schreiben Sie Ihre für Sie passende Definition in fünf Sätzen auf.“ zu äußern.

Erst danach erfolgte der Fragebogen zu den Konzepten von Behinderung in der Version 0.3 bestehend aus 24 Items (siehe Gebhardt et al., 2022b), die im Ergebnisteil einzeln dargestellt sind. In der Untersuchung von Gebhardt et al. (2022b) wurden die Entwicklung des Fragebogens Version 0.1 und die vier Dimensionen bezogen auf 1) das individuell-medizinische Konzept mit der Vorstellung, dass Behinderung das Ergebnis von angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigungen oder Störungen ist, 2) das soziale Konzept, das besagt, dass Menschen nicht von Natur aus behindert sind, sondern behindert werden, 3) das systemische Konzept, das davon ausgeht, dass Behinderung davon beeinflusst wird, wie das private und institutionelle Umfeld auf das „Anderssein“ einer Person reagiert, und 4) das kulturelle Konzept, das annimmt, dass Behinderung eine langjährige historische Realität ist, die einem ständigen Wandel unterliegt, beschrieben. Die Studierenden erhielten zum Fragebogen die Instruktion: „Welcher dieser Aussagen stimmen Sie persönlich zu?“ und konnten mit einer fünfstufigen Bewertungsskala von „Ich stimme überhaupt nicht zu“ bis „Ich stimme voll zu“ antworten.

Datenanalyse

In einer konfirmatorischen Faktorenanalyse wurden drei konkurrierende Modelle geprüft: Im 4-Faktoren-Modell wurden die Items gemäß der theoretischen Zugehörigkeit zu den vier Konzepten von Behinderung den entsprechenden vier Faktoren zugeordnet. Im 2-Faktoren-Modell wurde ein Faktor für die Items des individuell-medizinischen Konzepts und ein Faktor für alle Items der anderen drei Konzepte modelliert. Das 1-Faktor-Modell bestand hingegen aus

einem einzelnen Faktor, der alle Items beinhaltet. Die Strukturgleichungsmodelle wurden mit lavaan (Rosseel, 2012) in R (R Core Team, 2020) berechnet. In allen Modellen wurden keine Residualkorrelationen zugelassen. Es wurde ein robuster Maximum-Likelihood-Schätzer verwendet.

Ergebnisse

Die deskriptiven Ergebnisse der Items und die interne Konsistenz der Items zu den jeweiligen Skalen sind in Tabelle 2 dargestellt.

Ziel des Fragebogens war es, die vier Konzepte mit ähnlich vielen Items zu messen. Daher wurden pro Konzept die fünf Items mit der besten Trennschärfe und Korrelationen untereinander ausgewählt. Beim individuellen Konzept von Behinderung korrelieren die Items B_15 und B_16 nur sehr gering mit den anderen Items und wurden daher aus der Skala entfernt und es wurden nur 4 Items übernommen.

Für den Fragebogen wurden drei Modelle verglichen. Die beste Passung zeigt das Modell mit vier Dimensionen gemäß der theoretischen Auswahl in Tabelle 3. In Abbildung 1 ist das Modell mit vier Dimensionen dargestellt. Hierbei korrelieren das soziale, das systemische und das kulturelle Konzept von Behinderung hoch miteinander ($r = .89$ bis $.93$) und korrelieren leicht negativ mit dem individuellen Konzept von Behinderung ($r = -.30$ bis $-.34$). Aus diesem Grund könnte auch ein Modell mit zwei Dimensionen passen, welches das soziale, systemische und kulturelle Konzept zu einer gemeinsamen Dimension verbindet. Das Modell 2 ebenso wie das Modell 1 mit nur einer Dimension passen nach Informationskriterien weniger zu den Daten als das Modell 4. Betrachtet man die einzelnen Konzepte beim Modell mit vier Konzepten, dann beträgt die interne Konsistenz beim individuellen-medizinischen Konzept $\alpha_{Ind} = .68$, beim sozialen Konzept $\alpha_{Soz} = .88$, beim systemischen Konzept $\alpha_{Sys} = .78$ und beim kulturellen Konzept $\alpha_{Kul} = .75$.

Tabelle 2*Deskriptive Statistik der Items des Fragebogens*

Item	Name	r_{μ}	M	SD
B_I1	Behinderung ist die Folge angeborener oder erworbener Schädigungen und Störungen.	0.60	3.8	1.00
B_I2	Behinderung manifestiert sich in Form langfristiger körperlicher, seelischer, geistiger oder Sinnesbeeinträchtigungen.	0.54	3.9	0.97
B_I3	Behinderung ist die Folge fehlender oder veränderter Körperstrukturen und -funktionen sowie chronischer körperlicher oder psychischer Krankheiten.	0.62	3.6	0.98
B_I4	Behinderung hat meist biologische und medizinische Ursachen.	0.46	3.1	1.07
B_I5	Behinderung wird mit Medikamenten und/oder Therapien ausgeglichen.	0.26	2.5	1.01
B_I6	Behinderung ist die Folge kognitiver und motivationaler Einschränkungen, u.a. im Hinblick auf Arbeitsgedächtnis, (Vor-)Wissen und Handlungssteuerung.	0.32	2.9	1.04
B_So1	Behinderung ist eine soziale Konstruktion.	0.80	3.3	1.3
B_So2	Behinderung ist das Produkt sozialer Kommunikations- und Aushandlungsprozesse.	0.73	3.2	1.4
B_So3	Behindert ist man nicht, behindert wird man.	0.81	3.1	1.2
B_So4	Behinderung ist das Produkt sozialer Kommunikations- und Aushandlungsprozesse.	0.73	3.4	1.2
B_So5	Behinderung entsteht durch Vorurteile und Einstellungen von Menschen ohne Behinderung.	0.74	3.1	1.2
B_Sy1	Behinderung ist die Folge umweltbedingter Barrieren.	0.70	3.6	1.14
B_Sy2	Behinderung entsteht aus der Wechselwirkung verschiedener Barrieren.	0.65	3.8	0.95
B_Sy3	Behinderung ist ein Konstrukt, das zur Vergabe von Unterstützungsleistungen für einzelne Lernende in Regel- oder Förderschulen genutzt wird.	0.54	3.1	1.14
B_Sy4	Behinderung hängt davon ab, wie das private oder institutionelle Umfeld auf das Anderssein reagiert.	0.64	3.7	1.07
B_Sy5	Behinderung hat meist systemische und institutionelle Ursachen.	0.69	3.1	1.10
B_Sy6	Behinderung ist ein Konstrukt, um Menschen mit besonderen Bedarfen zu identifizieren und ihnen Hilfe zu gewähren.	0.33	3.5	1.01
B_K1	Behinderung kann als relative Größe nur im Kontext des sozialen, finanziellen und kulturellen Umfelds bewertet werden.	0.54	2.9	1.10
B_K2	Behinderung ist ein historisch gewachsenes Konstrukt, das sich in ständigem Wandel befindet.	0.59	3.6	1.04
B_K3	Behinderung ist ein Deutungsmuster der Mehrheitsgesellschaft.	0.67	3.4	1.02
B_K4	Behinderung reduziert sich durch die Verbesserung der kulturellen Teilhabe	0.58	3.5	1.05
B_K5	Behinderung hat meist kulturelle, gesellschaftliche und politische Ursachen.	0.64	3.0	1.13
B_K6	Behinderung wird durch das Aufdecken und Aufzeigen und Abbauen von Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsmechanismen reduziert.	0.65	3.7	1.03
B_K7	Behinderung wird von der Mehrheitsgesellschaft definiert, die bestimmt, was normal ist.	0.57	4.1	0.94

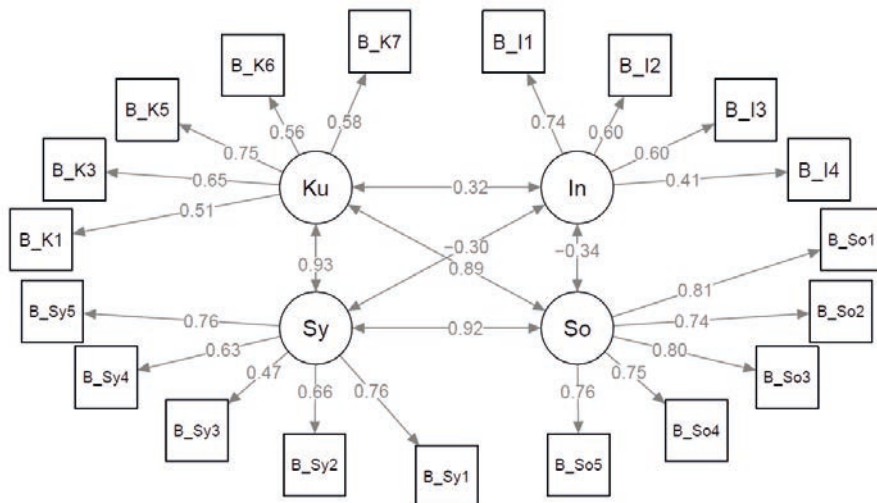


Abbildung 1
Modell mit 4 Dimensionen

Tabelle 3
Vergleich der Modelle mit 1, 2 und 4 Dimensionen mit dem Schätzer MLR

Model	χ^2	df	χ^2/df	TLI	CFI	RMSEA	Comp	ΔAIC	$\Delta \chi^2$	Δdf
4	460.94	146	3.16	0.948	0.956	0.044				
2	567.63	151	3.76	0.932	0.940	0.051	vs. 4	97	80.985	5
1	1007.95	152	6.63	0.857	0.873	0.073	vs. 4	535	365.27	6

Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Angabe, ob das Thema Behinderung in den besuchten Seminaren behandelt wurde mit dem individuellen Konzept von Behinderung ($r = -.20$), dem sozialen Konzept von Behinderung ($r = .42$), dem systemischen Konzept von Behinderung ($r = .38$) und dem kulturellen Modell von Behinderung ($r = .35$). Dieser Zusammenhang ist auch in Form von Boxplots in Abbildung 2 dargestellt. Sonderpädagog*innen bearbeiten nach ihrer subjektiven Einschätzung das Thema Behinderung häufiger in den Seminaren. Die Angaben der Sonderpädagogen ($M_{Ind} = 3.44, M_{Soz} = 3.73, M_{Sys} = 3.78, M_{Kul} = 3.70$) zu den Konzepten ist in im Vergleich

zu den anderen Lehrkräften ($M_{Ind} = 3.78, M_{Soz} = 2.84, M_{Sys} = 3.15, M_{Kul} = 3.14$) signifikant unterschiedlich ($F = 59.160, df1 = 4, df2 = 854, p = <.01, np = .22$).

Ebenso zeigt das Fachsemester bei den Sonderpädagog*innen einen Zusammenhang mit dem individuellen Konzept ($r = -.12$), dem sozialen Konzept ($r = .24$), dem systemischen Konzept ($r = .22$) und dem kulturellen Konzept ($r = .12$), während das Fachsemester bei den anderen Lehrkräften keine Rolle spielt.

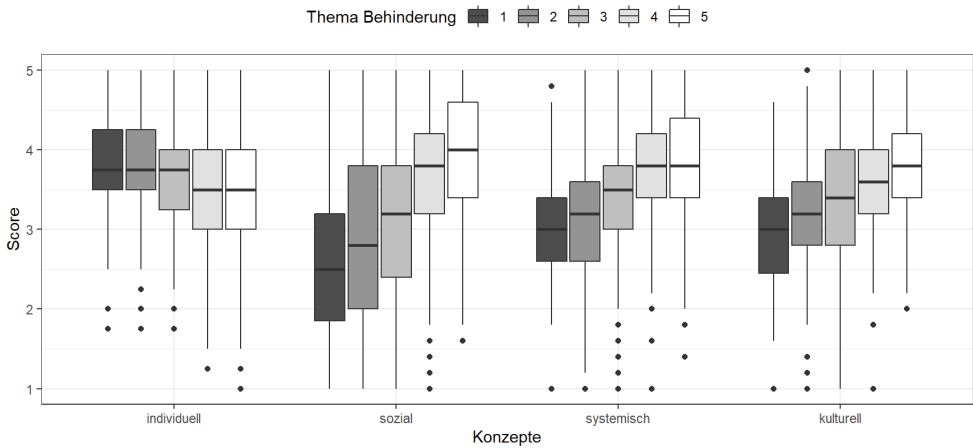


Abbildung 2

Zusammenhang zwischen der Thematisierung von Behinderung in Seminaren und den Behinderungskonzepten

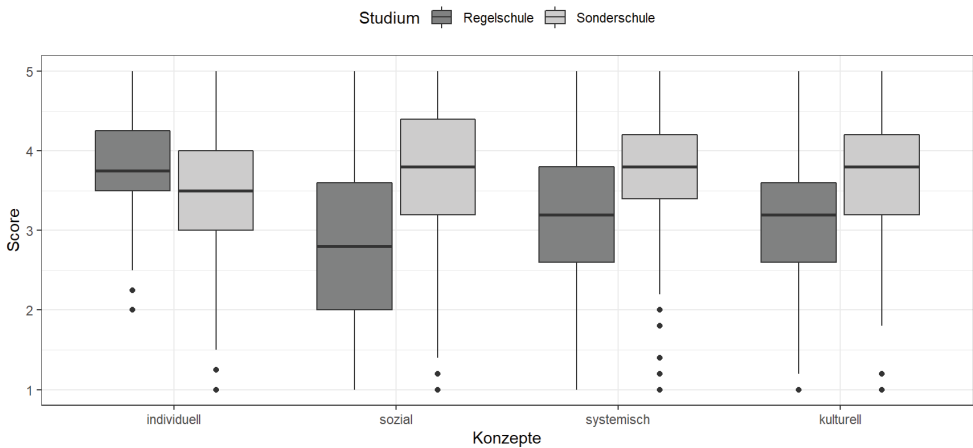


Abbildung 3

Zusammenhang zwischen dem Studienfach Sonderpädagogik/nicht Sonderpädagogik und Behinderungskonzepten

Diskussion

Die vier Konzepte von Behinderung können empirisch getrennt und aus der quantitativen Perspektive reliabel gemessen werden. Zudem konnte gezeigt werden, dass Veranstaltungen zur Thematik Behinderung insbesondere das soziale, das systemische und bedingt auch das kulturelle Konzept

von Behinderung differenzierter vertiefen. Welche Ansätze und Kurse hierbei besonders effektiv sind, konnte anhand dieser vergleichenden Untersuchung nicht geklärt werden. Dafür steht jedoch nun ein Instrument bereit, dass wir nachfolgend im Detail diskutieren möchten.

Die aktuelle Fassung des Fragebogens CoD ist dabei nur ein möglicher Ansatz, die

verschiedenen Modelle von Behinderung zu operationalisieren. Im Bestreben, einen universitätsübergreifenden Fragebogen zu entwickeln, der nicht standortspezifisch misst, haben wir uns entschieden, übergreifende Konzepte zu verwenden. Je nach Lehre und Universität sollten diese Fragen aber adaptiert und die passenden Konzepte verwendet werden. So wird vermutlich insbesondere das systemische und das kulturelle Konzept je nach sonderpädagogischer Fachrichtung und Ausrichtung unterschiedlich gewichtet oder auch gar nicht gelehrt. Der Fragebogen ist auch nach der Version 0.3 in der Entwicklung. Ziel ist es, die Konzepte mit ähnlich vielen Items möglichst theoriekonform empirisch möglichst genau zu evaluieren. Im Folgenden werden die einbezogenen Items und ihre theoretische Passung auf inhaltlicher Ebene diskutiert.

Skala individuell-medizinisches Konzept

Auch in der aktuellen Version haben wir einige Items entfernt bzw. nicht in das Modell einbezogen. Die Items zum individuell-medizinischen Modell haben im Vergleich zu den anderen Dimensionen eine geringere interne Konsistenz. Hier wurden Item B_15 und BI_6 mit sehr niedrigen Trennschärfen entfernt. Der Ausschluss des Items B_15 (Behinderung wird mit Medikamenten und/oder Therapien ausgeglichen.) kann auch theoretisch begründet werden, da der Aspekt der Heilung gegen die Unveränderbarkeit des medizinischen Modells (Bailey, 1998) interpretiert werden könnte. So ist je nach Interpretation und Sichtweise die Zusammensetzung der Items unterschiedlich und insbesondere das latente Konstrukt hinter dem individuell-medizinischen Konzept nicht so trennscharf wie das soziale Konzept von Behinderung. Empirisch wird bei der Skala zum individuell-medizinischen Konzept Behinderung als langandauernde und unveränderlich Störung und Beeinträchtigung gesehen. Zu diesem Konzept haben insbesondere Studienanfänger*innen eine hohe Zustimmung, welche insgesamt

durch den Besuch von Seminaren zum Thema Behinderung etwas weniger bedeutsam eingestuft wird. Die Unterschiede sind jedoch im Vergleich dazu beim sozialen Konzept von Behinderung sehr viel deutlicher ausgeprägt. Vermutlich ist die Skala „individuell-medizinisch“ aufgrund der Begriffe Störung, Beeinträchtigung und Behinderung auch negativ geprägt und daher anfällig für sozial erwünschte Antworten. Insbesondere Personen mit weniger Bezug zum Thema bewerten vermutlich eher die einzelnen Begriffe und erkennen weniger das gesamte Modell. Insgesamt passen aber alle Itemformulierungen gut zum theoretischen Konstrukt und bilden es empirisch verlässlich ab.

Skala soziales Konzept und systemisches Konzept

Die Skala zum sozialen Konzept hat psychometrisch die besten Werte von allen Konzepten und alle Items sind nah am theoretischen Modell (Oliver, 1981). Von der Skala zum systemischen Konzept wurde Item B_Sy6: „Behinderung ist ein Konstrukt, um Menschen mit besonderen Bedarfen zu identifizieren und Ihnen Hilfe zu gewähren“ aus Gründen der empirischen Passung ausgeschlossen. Inhaltlich ist es quasi identisch zu Item B_Sy3: „Behinderung ist ein Konstrukt, das zur Vergabe von Unterstützungsleistungen für einzelne Lernende in Regel- oder Förderschulen genutzt wird“, das auch eine schlechtere Ladung aufweist aber doch deutlich besser als B_Sy6. Hier liegt die Vermutung nahe, dass die Verwendung der Worte „Hilfe gewähren“ statt „Unterstützung...genutzt“ eine negativere Sicht suggeriert und daher weniger häufig angekreuzt wird.

Skala kulturelles Konzept

Die Skala zum kulturellen Konzept ist aufgrund der Kennwerte insgesamt zufriedenstellend und auch inhaltlich sind sie stimmig in Bezug auf das theoretische Modell. Auch die nicht ins Gesamtmodell einbezogenen Items B_K2: „Behinderung ist ein

historisch gewachsenes Konstrukt, das sich in ständigem Wandel befindet“ und B_K4: „Behinderung reduziert sich durch die Verbesserung der kulturellen Teilhabe“, die wir aufgrund ihrer verhältnismäßig schlechteren empirischen Passung ausschließen, um nicht mehr als 5 Items aus dieser Skala im Gesamtmodell zu verwenden, passen grundsätzlich gut auf das Modell.

Zusammenhänge zum Lehramtsstudium

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass Behinderung von allen befragten Studierenden in Zusammenhang mit Beeinträchtigung auf der individuellen Ebene gesehen wird, aber nur ein Teil auch die Umweltbedingungen in der eigenen Definition im offenen letzten Item gewichtet. Dem aktuellen Modell des Teilhabeberichts der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, welches Behinderung „als das Ergebnis einer problematischen Wechselbeziehung zwischen individuellen Voraussetzungen und Umweltbedingungen beziehungsweise Kontextfaktoren“ (BMAS, 2021, S.22) sieht, widerspricht somit ein Teil der Befragten. Eine Annäherung an die Beantwortung der Frage, warum das so ist, kann insbesondere ein Blick in die Antworten der offenen Fragen geben, deren systematische Analyse noch aussteht. Eine hier nur der Illustration dienende Auswahl der individuellen Definitionen der Studierenden zeigt, dass Seminare und die theoretische Aufklärung zum Thema Behinderung und der Verwendung der Begriffe für alle Lehrämter notwendig sind. Auch für die Studierenden der Sonderpädagogik wird dieses Thema über mehrere Semester aufgebaut und kann sich bei ihnen zu einem tragfähigen Konzept entwickeln:

„Eine Behinderung ist eine körperliche oder geistige Beeinträchtigung, welche den oder die Betroffene im Leben einschränkt. Diese können angeboren sein oder durch ein Ereignis verursacht wer-

den. Behinderungen sind vielfältig und nicht immer direkt ersichtlich.“

Behinderung wird daher von Studierenden häufig mit Beeinträchtigung gleichgesetzt und nur sehr wenige Studierende beschreiben die Behinderung als Wechselwirkung:

„Eine Abweichung von der ‚Norm‘, sei es körperlicher oder geistiger Art.“

„Ein Mensch ist behindert, wenn die Gesellschaft ihm Barrieren in den Weg stellt.“

Zusätzlich fällt auf, dass 22,3% der Studierenden mit einem sonderpädagogischen Studienfach angeben, bislang keine Erfahrung mit Menschen mit Behinderung gehabt zu haben. Das erstaunt insofern, dass die meisten sonderpädagogischen Studiengänge Orientierungs- oder Eignungspraktika in den ersten Semestern vorsehen. Eventuell ist auch denkbar, dass die Studierenden die Menschen mit Behinderungen, mit denen sie zu tun hatten, gar nicht als behindert sehen, siehe auch die These zum ausgeschlossenen Item B_I6. Hier werden psychische Behinderung oder chronische Erkrankungen mitunter nicht als Behinderung bewertet. Auch im Zusammenhang mit der Thematisierung von Inklusion in der Lehre ist es nach Ansicht der Autor*innen wichtig, Behinderung als Differenzkategorie nicht zu ignorieren. Das Thema Inklusion benötigt neben dem Aspekt der Vielfalt und Heterogenität auch den Blick auf Behinderung und Barrieren. Die Beeinträchtigung kann an dieser Stelle nicht vernachlässigt werden, da Menschen mit Behinderung sich als Gruppe und die Beeinträchtigung resp. Behinderung durchaus als identitätsstiftend verstehen (Markowetz, 2020). Das medizinische Modell wird der Gesamtpersönlichkeit des Menschen mit einer Behinderung nicht gerecht. Im Gegenteil, dass Behinderung im medizinischen Modell als eine Abweichung von einer vorausgesetzten Norm verstanden wird, führt sehr oft zu einer Re-

duzierung des Menschen auf seine Behinderung und zudem zu einem strukturellen Ungleichgewicht (normal vs. anormal). Es bietet damit Nährboden für Diskriminierung und führt zu Ausschluss. Behinderung ist aber nur *ein* wertfreies Personenmerkmal neben vielen anderen. Zutreffender ist hier das soziale Modell von Behinderung: Eine Person wird durch die Umwelt behindert, die diese vielfältigen individuellen Merkmale nicht berücksichtigt.

Es ist keinesfalls trivial, dass Studierende der Sonderpädagogik im Verlauf ihres Studiums differenzierte Kenntnisse über den zentralen Gegenstand ihres Studiums und ihres zukünftigen Berufs erlangen müssen. Ein differenziertes Konzept von Behinderung ist notwendig, um Kinder und Jugendliche in ihrer Entwicklung spezifisch zu unterstützen und sie dabei in ihrer Persönlichkeit zu sehen und wertzuschätzen. Möglichen diskriminierenden Verhaltensweisen kann vorgebeugt werden. So sind insgesamt im Kontext der Professionalisierung in der universitären Ausbildung – neben der Entwicklung methodischer, sozialer und personaler Kompetenzen – der Erwerb des oben dargelegten Fachwissens und die vertiefte Reflexion sowie Diskussion als äußerst bedeutsam zu bewerten. Welche Herangehensweisen, Zugänge und Schwerpunktsetzungen zur Vermittlung eines differenzierten Konzepts von Behinderung wirksam sind, ist eine offene Frage für weitere experimentelle Ansätze.


Literaturverzeichnis


- Bailey, J. (1998). Medical and Psychological Models in Special Needs Education. In C. Clark, A. Dyson & A. Millward (Hrsg.), *Theorising Special Education* (S. 44–60). Routledge, Taylor and Francis.
- Baldwinson, T. *UPIAS - The Union of Physically Impaired against Segregation (1972-1990): A Public Record from Private Files*. TBR Consulting.
- Bernhard, A. (Hrsg.). (2003). *Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform: Programmatik, Brüche, Neuansätze. Theoretische Grundlagen und Widersprüche*. Schneider.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*.
- Bronfenbrenner, U. & Ceci, S. J. (1994). Nature-nature reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.4.568>
- Brown, S. E. (2015). Disability Culture and the ADA. *Disability Studies Quarterly*, 35(3), 34–50. <https://doi.org/10.18061/dsq.v35i3.4936>
- Buchner, T., Pfahl, L. & Traue, B. (2015). Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen. *Zeitschrift für Inklusion*, 9(2). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/273>
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] (2011). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*.
- Danz, S. (2011). *Behinderung: Ein Begriff voller Hindernisse*. Fachhochschulverlag.
- Dederich, M. (2009). Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In M. Dederich & W. Jantzen (Hrsg.), *Behinderung und Anerkennung* (S. 15–40). Kohlhammer.
- Dietze, T. (2019). *Die Entwicklung des Sonderschulwesens in den westdeutschen Ländern: Empfehlungen und Organisationsbedingungen*. Klinkhardt. <https://doi.org/10.25656/01:17026>
- Eagly, A. H. & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Harcourt Brace Jovanovich.
- Ellger-Rüttgardt, S. L. (2019). *Geschichte der Sonderpädagogik*. Reinhardt.
- Finkelstein, V. (2007). *The 'Social Model of Disability' and the Disability Movement*. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/finkelstein-The-Social-Model-of-Disability-and-the-Disability-Movement.pdf>.
- Gebhardt, M., Kuhl, J., Wittich, C. & Wember, F. B. (2018). Inklusives Modell in der Lehramtsausbildung nach den Anforderungen der UN-BRK. In S. Hußmann & B. Welzel (Hrsg.), *Dortmunder Profil für inklusionsorientierte Lehrerinnen- und Lehrerbildung* (S. 279–292). Waxmann.


- Gebhardt, M., Schurig, M., Suggate, S., Scheer, D., Diehl, K., Melzer, C., Schröter, A., Förster, M., Roos, S. & Capovilla, D. (2022a). *Fragebogen zum Konstrukt Behinderung (Concepts of Disability, CoD): Preprints, Artikel und Instrumente im sonderpädagogischen Schwerpunkt Lernen, Technischer Bericht*. https://epub.uni-regensburg.de/view/series_rbg/Preprints_Artikel_und_Instrumente_im_sonderp_dagogischen_Schwerpunkt_Lernen.html
- Gebhardt, M., Schurig, M., Suggate, S., Scheer, D. & Capovilla, D. (2022b). Social, Systemic, Individual-Medical or Cultural? Questionnaire on the Concepts of Disability Among Teacher Education Students. *Frontiers in Education*(6), Artikel 701987, 500. <https://doi.org/10.3389/educ.2021.701987>
- Goguen, J. (2005). "What is a Concept?": Conceptual Structures: Common Semantics for Sharing Knowledge. *Lecture Notes in Computer Science*(3596), 52–77. https://doi.org/10.1007/11524564_4
- Grosche, M., Gottwald, C. & Trescher, H. (Hrsg.), *Diskurs in der Sonderpädagogik. Widerstreitende Positionen*. Reinhardt.
- Haddock, G. & Maio, G. R. (2014). Einstellungen. In K. Jonas, W. Stroebe & M. Hewstone (Hrsg.), *Sozialpsychologie* (S. 197–229). Springer.
- Heimlich, U. & Schmid, A. C. (2018). Zwischen Nachhilfeklassen und inklusiven Schulen – Schulorganisatorische Aspekte der Inklusion bei gravierenden Lernschwierigkeiten. In Benkmann, R. & Heimlich, U. (Hrsg.), *Inklusion im Förderschwerpunkt Lernen* (S. 14–65). Kohlhammer.
- Huber, C. & Grosche, M. (2012). Das response-to-intervention-Modell als Grundlage für einen inklusiven Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 63(8), 312–322.
- Jantzen, W. (1987). *Allgemeine Behindertenpädagogik: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen*. Beltz.
- Jantzen, W. (2003). Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In A. Bernhard (Hrsg.), *Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform: Programmatik, Brüche, Neuansätze. Theoretische Grundlagen und Widersprüche* (S. 104–125). Schneider.
- Kuhl, J. (2020). Sonderpädagogik als werteorientierte und reflektierte Wirksamkeitsforschung. In M. Grosche, C. Gottwald & H. Trescher (Hrsg.), *Diskurs in der Sonderpädagogik: Widerstreitende Positionen* (S. 12–23). Reinhardt.
- Lindmeier, C. (1993). *Behinderung: Phänomen oder Faktum?* Klinkhardt.
- Lindmeier, B. & Lindmeier, C. (2012). *Pädagogik bei Behinderung und Benachteiligung: Band 1: Grundlagen*. Kohlhammer.
- Mandl, H. & Huber, G. L. (1983). Subjektive Theorien von Lehrern. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 30, 98–112.
- Markowetz, R. (2020). Soziale Identität. In S. Hartwig (Hrsg.), *Behinderung: Kulturwissenschaftliches Handbuch* (S. 63–69). Metzler.
- Moser, V. & Sasse, A. (2008). *Theorien der Behindertenpädagogik*. Reinhardt.
- Möckel, A. (2007). *Geschichte der Heilpädagogik: oder: Macht und Ohnmacht der Erziehung*. Klett-Cotta.
- Oliver, M. (1981). A New Model of the Social Work Role in Relation to Disability. In J. Campling (Hrsg.), *The Handicapped Person: A New Perspective for Social Workers* (S. 19–32).
- Oliver, M., Barnes, C. (2010). Disability Studies, Disabled People and the Struggle for Inclusion: (2010). *Br. J. Sociol. Educ.* 31 (5), 547–560. *British Journal of Sociology of Education*, 31(5), 547–560. <https://doi.org/10.1080/01425692.2010.500088>
- Popovich, P. M., Scherbaum, C. A., Scherbaum, K. L. & Polinko, N. (2003). The assessment of attitudes toward individuals with disabilities in the workplace. *Journal of Psychology*, 137(2), 163–177.
- R Core Team. (2020). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. <http://www.r-project.org/index.html>
- Retief, M. & Letšosa, R. (2018). Models of Disability: A Brief Overview. *HTS Theologiese Studies/Theological Studies*, 74(1). <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Rosenberg, M. J. & Hovland, C. I. (1960). Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. In M. J. Rosenberg & C. I. Hovland (Hrsg.), *Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components* (S. 1–14). Yale University Press.


- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>.
- Scheer, D., Egner, L., Laubenstein, D. & Melzer, C. (2020). Development and psychometric evaluation of an instrument measuring subjective definitions of inclusion (FEDI). *International Journal of Inclusive Education*. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1853256>
- Schröter, A. (2019). *Macht, Norm und Normalitätskonstruktionen in Bildungszusammenhängen: Selbstverortung von Lehramtsstudierenden hinsichtlich der Differenzlinie Dis/Ability*. Dissertation. <https://doi.org/10.17877/DE290R-20432>
- Schröter, A., Schulze, S., Krause, K. & Kuhl, J. (2019). Entwicklung und Validierung des EXPE-B. Ein Fragebogen zur Messung der expliziten Einstellungen zu Behinderung. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 88, 304–319. <https://doi.org/10.2378/vhn2019.art43d>
- Shakespeare, T. (2018). *Disability: The Basics*. Routledge.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK] (1960). *Gutachten zur Ordnung des Sonderschulwesens*.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK] (1994). *Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland*.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK] (2011). *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen*.
- Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland [KMK] (2019). *Ländergemeinsame inhaltliche Anforderungen für die Fachwissenschaften und Fachdidaktiken in der Lehrerbildung*.
- Stein, R. (2020). Behinderung als Thema und Auftrag der Sonderpädagogik. In: Grosche, M., Gottwald, C. & Trescher, H. (Hrsg.), *Diskurs in der Sonderpädagogik. Widerstreitende Positionen*. Reinhardt, 97–103.
- Trescher, H. (2013). Behinderung als demokratische Konstruktion. *Zeitschrift für Inklusion*, 8(4). <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/195>
- Waldschmidt, A. (2006). Individuell, sozial und/oder kulturell? Behinderungskonzepte in Disability Studies. *Forum Wissenschaft: Das kritische Wissenschaftsmagazin*, 23(1), 26–31.
- Waldschmidt, A. (2017). Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. In A. Waldschmidt, H. Berressem & M. Ingwersen (Hrsg.), *Culture-Theory-Disability* (S. 19–27). Transcript.
- World Health Organization. (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. World Health Organization.


Autorinnen- und Autorenhinweis


 Anne Schröter
<https://orcid.org/0000-0002-6522-4094>


 Dino Capovilla
<https://orcid.org/0000-0002-5679-2495>


 Kirsten Diehl
<https://orcid.org/0000-0002-5865-9305>


 Pierre-Carl Link
<https://orcid.org/0000-0003-2018-2684>

 David Scheer
<https://orcid.org/0000-0002-0534-7869>

 Andrea C. Schmid
<https://orcid.org/0000-0002-3854-8165>

 Michael Schurig
<https://orcid.org/0000-0002-7708-0593>

 Fabio Sticca
<https://orcid.org/0000-0003-3246-5833>

 Markus Gebhardt
<https://orcid.org/0000-0002-9122-0556>

Korrespondenzadresse:

Anne Schröter
 Leibniz Universität Hannover
 Schloßwender Str. 1
 D-30159 Hannover
anne.schroeter@ifs.uni-hannover.de

Erstmals eingereicht: 29.03.2023
 Überarbeitung eingereicht: 13.06.2023
 Angenommen: 22.07.2023

Offene Daten	Alle Daten sind unter https://osf.io/j76t3/ zu finden.
Offener Code	Die Syntax ist unter https://osf.io/j76t3/ zu finden.
Offene Materialien	Alle Materialien sind unter https://osf.io/j76t3/ zu finden.
Präregistrierung	Eine Präregistrierung hat nicht stattgefunden.
Votum Ethikkommission	Es wurde kein Ethikvotum eingeholt.
Finanzielle und weitere sachliche Unterstützung	Das Projekt wurde nicht von Dritten finanziert.
Autorenschaft	MG hat die Studie geplant, MG, DS und MS haben die Daten analysiert, AS und MG haben das Manuskript geschrieben. DC, KD, PCL, ACS und FS haben die Datensammlung an ihren Standorten koordiniert und das Manuskript mitgeschrieben.