

Budrich,
Kulturo-
ungen in
er Exklu-
se in der
chneider,

(Hrsg.):
lag Eins,

mit Be-
Wiesba-

nde Be-
sionelle
enhilfe.
chriften

ment –
eichset-
, H.-P.,
bstbe-
Tübin-

Sozia-

anage-
in der

Ottawa
t/hpt/

k 27,

estim-
politik

ettbe-
ienste
nden-

ndert,
behin-
hr, F.
g für
8
on in
arda-

Behinderung

Von Heidrun Metzler

650 Millionen Menschen weltweit – oder 10 % der Weltbevölkerung – leben nach Angaben der Vereinten Nationen mit einer Behinderung; damit bilden Menschen mit Behinderung die größte Minderheitengruppe. Diese Aussage suggeriert, dass weltweit ein einheitliches Verständnis darüber besteht, was eine Behinderung ist bzw. wann Personen als behindert bezeichnet werden können. Demgegenüber ist jedoch zu konstatieren, dass eine solche übergreifend gültige Definition nicht existiert – im Gegenteil: Der Begriff Behinderung wird auf sozial, kulturell und gesellschaftlich höchst unterschiedliche Situationen und Lebenslagen angewandt und unterliegt zudem einem kontinuierlichen historischen Wandel. Eine Auseinandersetzung mit dem Begriff Behinderung muss daher vor allem explizieren, in welchen Kontexten und / oder zu welchen Zwecken eine Definition von Behinderung vorgenommen wird.

Wissenschaftliche Zugänge zum Thema Behinderung

In der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Begriff Behinderung werden seit den 1970er Jahren des 20. Jahrhunderts unterschiedliche methodologische Positionen – vielfach als „Paradigmen“ bezeichnet – unterschieden (Thimm 2006, 178). Diese lassen sich differenzieren nach ihrem jeweiligen Bezugs- bzw. Ausgangspunkt:

Das individualtheoretische Paradigma

Dieses Modell von Behinderung nimmt seinen Ausgangspunkt in einer physischen, psychischen und / oder kognitiven Beeinträchtigung eines Menschen, die dazu beiträgt, dass bestimmte All-

tagsfunktionen nicht oder nicht mehr, d. h. in einer nicht altersentsprechenden oder sozial erwünschten Weise ausgeführt werden können. Behinderung erscheint hier entsprechend als Einschränkung individuellen Leistungsvermögens. Dieses Modell bildet den leitenden theoretischen und methodischen Zugang für die Rehabilitationswissenschaften, die Medizin sowie weitere therapeutische Disziplinen. Indem Behinderung in diesem Modell assoziiert wird mit individuell belastender Beeinträchtigung, gilt deren Überwindung durch entsprechende Förderung und Unterstützung als vorrangiges Ziel. Darüber hinaus erfährt die Prävention von Behinderungen durch Konzepte zur Vermeidung der Chronifizierung von Krankheiten oder von Krankheitsfolgen, aber auch – z. B. im Rahmen der Reproduktionsmedizin – der Selektion durch pränatale Diagnostik Aufmerksamkeit.

Historisch betrachtet trugen im weitesten Sinne medizinische Erkenntnisse und Handlungskonzepte zur Entstehung des Systems der Rehabilitation und Behindertenhilfe bei; auch die im 19. Jahrhundert sich entwickelnden pädagogischen Zugänge waren zunächst diesem Modell verbunden, wie sich nicht zuletzt in der Bezeichnung der Disziplin als „Heilpädagogik“ zeigt.

Das interaktionistische Paradigma

Vertreter des Symbolischen Interaktionismus fokussieren in ihrer Analyse von Behinderung deren Wirkungen in sozialen / interaktionalen Zusammenhängen. Einer der wesentlichen Wegbereiter dieses Modells ist Goffman mit seinem Konzept des Stigmas bzw. der Stigmatisierung. Behinderung gilt in diesem Kontext als Merkmal einer Person, das diese diskreditiert bzw. diskreditierbar macht.

In sozialen Interaktionen werden von (behinderten) Individuen spezifische Rollenfunktionen bzw. Rollenerwartungen nicht oder in einer kulturell nicht üblichen Weise erfüllt (z. B. die eigenständige Bewältigung von Alltagsaufgaben im Erwachsenenalter, das Einhalten spezifischer Distanzregeln im Kontakt zu Fremden etc.); solche „Abweichungen“ irritieren und führen vielfach zu generalisierenden Inkompetenzerwartungen bzw. -vermutungen. Behinderung wird zu einem Kriterium, das zu einer für alle sozialen Beziehungen gültigen eindeutigen Statuszuweisung führt (Thimm 2006, 40); die in modernen Gesellschaften beobachtbare Differenzierung sozialer Rollen von Individuen wird durch das Merkmal Behinderung eingeschränkt bzw. auf die Rolle „des Behinderten“ begrenzt.

Individuelle Beeinträchtigungen sind in interaktionistischer Perspektive nicht allein somatisch (im weitesten Sinne) bedingt, sondern werden erst durch eine normative Bewertung zu einer „Abweichung“, die weitreichende Folgen für die soziale Situation eines Menschen mit Behinderung haben kann.

Das systemtheoretische / gesellschaftstheoretische Paradigma

Gesellschaftstheoretische Zugänge analysieren die Konstitution sozialen Lebens im Lichte spezifischer historisch bestimmter Verhältnisse. Behinderung erscheint darin als gesellschaftlich produzierter Tatbestand, der sich in Architektur, Technik, Gesetzen, Institutionen, Sozial- und Bildungsetats etc. manifestiert. So wird die sozial übliche Teilhabe am öffentlichen Leben verhindert.

Insbesondere kapitalismuskritische Ansätze betrachten Behinderung im Zusammenhang mit sozioökonomischen Benachteiligungen (Chancengleichheit), die sich aus (möglichen) Einschränkungen der individuellen Leistungsfähigkeit ergeben. Jantzen (1976) bezeichnet Behinderung als Resultat einer kapitalistischen Gesellschaftsordnung, die zum Ausschluss aus den Prozessen der gesellschaftlichen Produktion und Reproduktion führt und dadurch zur Isolation. Er nennt „die Verhinderung von Aneignung des gesellschaftlichen Erbes“ als Folge.

Auch wenn insbesondere im alltäglichen Sprachgebrauch Gesellschaftstheorie und Systemtheorie vielfach gleichgesetzt werden, setzen systemtheo-

retische Ansätze (insbesondere Luhmannscher Prägung) doch spezifische Akzente. Die soziologische Systemtheorie befasst sich mit der Analyse moderner Gesellschaften; als zentrale Kategorien erscheinen dabei die funktionale Differenzierung in unterschiedliche „Kommunikationssysteme“, die nicht gleichzusetzen sind mit sozialen Handlungssystemen, sowie die wertneutrale Einführung der Begriffe Inklusion und Exklusion. Wansing arbeitet aus solcher systemtheoretischer Perspektive als Spezifikum der „Lebenslage Behinderung“ heraus, dass „nicht ein prinzipieller Mangel an Inklusion [...] die Problemlage von Menschen mit Behinderung [kennzeichnet], sondern die Art und Weise der wohlfahrtsstaatlichen Inklusion in das Rehabilitationssystem“ (Wansing 2006, 194). Menschen mit Behinderung sind danach nicht aus relevanten Funktionssystemen wie Bildung, Arbeitsmarkt etc. per se ausgeschlossen; sie sind vielmehr inkludiert, allerdings vielfach mit einer spezifischen und besonderen „sozialen Adresse“, die wohlfahrtsstaatlich konfiguriert wird (z. B. durch den rechtlichen Anspruch auf Bildung in einer Sonder Schule). Darüber hinaus stellt das Rehabilitationssystem (wie andere Felder Sozialer Arbeit) ein eigenständiges Funktionssystem moderner Gesellschaften dar, dessen Aufgabe zwar darin besteht, Chancen für die Inklusion in andere Funktionssysteme zu erhöhen; gleichzeitig aber besteht die Gefahr, aufgrund einer tendenziellen Eigengesetzlichkeit auch dieses Systems Inklusion auf die Teilhabe an spezifischen Organisationen (stationäre Einrichtungen etc.) zu reduzieren. In dieser Perspektive

„erscheint Behinderung nicht länger als individuelles Merkmal bzw. Status, sondern kann als soziale Konstruktion in gesellschaftlichen Prozessen der Inklusion und Exklusion bestimmt werden. Dabei reicht es nicht, den analytischen Blick auf Aspekte der Exklusion zu richten, sondern die Art und Weise der Inklusion lohnt ebenfalls einer genauen Betrachtung“ (Wansing 2007, 291).

Transdisziplinäre Ansätze der Disability Studies

Als eine neue, fach- und fächerübergreifende Forschungsdisziplin präsentieren sich seit einigen Jahren die Disability Studies. Unter diesem Titel ent-

ianischer soziologische Analyse Kategorienenzierungsmodelle“, in Handlungsführung insbesondere perspektive „Behinderung“ hielten an Individuen mit „Art und Weise in das Leben“ (194), nicht ausreichend, Arbeiten sind vielerorts spezielle „Arbeitswelten“, die B. durch Arbeit in einer Rehabilitativer Arbeit erneuerter Geist besteht, funktionstüchtig ist, bestehende gesetzliche Regelungen für die Teilstationäre dieser Perso-

dividuelles Konstruktions und nicht, den zu richten, ebenfalls 291).

worfen in den 1980er Jahren des 20. Jahrhunderts WissenschaftlerInnen in den USA und Großbritannien, die der internationalen Behinderungsbewegung verbunden sind, ein Programm, das im Anschluss insbesondere an die bisherigen sozial- und gesellschaftswissenschaftlichen Analysen den „Forschungsgegenstand“ Behinderung aus seiner Randständigkeit befreien und – insbesondere durch die Einbeziehung kulturwissenschaftlicher Perspektiven – grundlegende Aufschlüsse über das Verhältnis von Individuum, Gesellschaft und Kultur gewinnen soll (Waldschmidt/Schneider 2007, 12f.). Die aktive Rolle von Menschen mit Behinderung in Forschungszusammenhängen – nicht mehr als „Objekt“ von Forschung, sondern als Subjekte, die relevante Forschungsthemen formulieren und Forschungsprojekte selbst durchführen – gilt dabei als (forschungs-)politisches Desiderat. Neue bzw. prononciertere Akzente gegenüber bisherigen Theorieansätzen setzen die Disability Studies insbesondere hinsichtlich kulturwissenschaftlicher Ansätze, die den Begriff des Normalen – als Dispositiv zu „Unnormalem“ bzw. Abweichung – thematisieren. Bereits der vermeintlich für objektiv gehaltene „Kern“ einer Behinderung – die physische oder psychische Schädigung einer Körperfunktion oder -struktur – lässt sich, so die These, als gesellschaftliche, soziale bzw. kulturelle Norm betrachten, die keineswegs unabhängig ist von historischen, politischen oder sozialen Zusammenhängen. Bezogen auf Körperbehinderung wird z. B. in entsprechenden Analysen herausgearbeitet, dass der

„Körper [...] nicht mehr als etwas Vorgängiges, als natürlich Gegebenes mit bestimmten objektiven Kennzeichen [erscheint], an denen dann gegebenenfalls soziale Prozesse als Bewertungen, Stigmatisierungen, Benachteiligungen anschließen. Vielmehr sind umgekehrt die Vorstellungen, Wahrnehmungen, Bewertungen und Praktiken bezogen auf „körperliche Behinderung“, sind Körper und Körperlichkeit selbst gesellschaftliche Produkte im Sinne diskursiver Effekte der je herrschenden, für-wahr-genommenen Deutungsrahmen von körperlicher Abweichung und Normalität“ (Gugutzer/Schneider 2007, 38).

Diese unterschiedlichen theoretischen Zugänge zum Phänomen Behinderung (eine weitergehende Übersicht bei Wacker 2008) verweisen darauf, dass

„Behinderung [...] ein komplexes Beziehungsgeflecht [ist] und von zahlreichen Einflussfaktoren abhängig: vom Verhältnis von individuellen und sozialen Belastungen und den verfügbaren informellen und professionellen Ressourcen, der Struktur des Hilfesystems, gesellschaftlichen Bedingungen, Normen und Werten. Behinderungen sind also relativ und normativ; sie sind veränderlich, nicht starr und situationsabhängig. Jede Behinderung wirkt sich in Abhängigkeit all dieser Einflussfaktoren individuell unterschiedlich aus und wird subjektiv unterschiedlich verarbeitet und bewertet“ (Beck 1998, 281f.).

Die Definition der WHO – Behinderung im Kontext der Klassifikationssysteme der WHO

Im Rahmen ihrer Aufgaben entwickelt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter anderem sog. Klassifikationssysteme, auf deren Grundlage weltweit standardisierte Informationen über die gesundheitliche Situation der Bürgerinnen und Bürger gesammelt werden können; diese dienen vorrangig der Formulierung von Gesundheitszielen der (nationalen und internationalen) Gesundheitspolitik, aber auch der Evaluation spezifischer gesundheitsfördernder Programme. Zu den bekanntesten Klassifikationssystemen zählt die sog. ICD: die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“). Ergänzend zu dieser – im Wesentlichen auf medizinischer Diagnostik beruhenden – Klassifikation wurde seit 1980 der Versuch unternommen, auch chronische Erkrankungen und Behinderungen zu erfassen. Die „International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH)“ differenzierte Behinderung nach drei Dimensionen: Impairment, Disability und Handicap.

Impairment bezog sich auf eine Schädigung von biologischen und/oder psychischen Strukturen und Funktionen des menschlichen Organismus.

Disability umschrieb funktionelle Einschränkungen von Personen, die zweckgerichtete Handlungen im Vergleich zu nicht geschädigten Menschen gleichen Alters beeinträchtigen.

Mit *Handicap* war schließlich eine Benachteiligung in familiärer, beruflicher und gesellschaftlicher Hin-

sicht bei der Ausübung alters- und/oder geschlechterspezifischer Rollen angesprochen.

Trotz des mehrdimensionalen Ansatzes der ICIDH geriet insbesondere das lineare Konzept zunehmend in Kritik: Eine Schädigung führt zu einer Leistungseinbuße, und diese ist Ursache für eine mangelnde Anpassung eines Individuums an seine Umgebung bzw. die in ihr wirksamen Handlungs- und Rollenerwartungen.

Eine Weiterentwicklung des Konzepts führte zunächst 1994 zur ICIDH – 2; diese wurde nach verschiedenen Erprobungsphasen schließlich 2001 von der Vollversammlung der WHO als Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health) verabschiedet. Seit 2005 liegt eine deutschsprachige Übersetzung dieser Klassifikation vor (DIMDI 2005).

Die ICF differenziert nach verschiedenen Komponenten: den Körperfunktionen und -strukturen, den Aktivitäten und der Teilhabe sowie den sog. Kontextfaktoren. Körperfunktionen und -strukturen können durch Schädigungen z. B. infolge chronischer Erkrankungen, Unfällen, genetischer Abweichungen etc. beeinträchtigt sein, der Begriff der Aktivitäten umfasst die (beobachtbare) Leistung oder die (unter Testbedingungen gemessene) Leistungsfähigkeit eines Menschen in verschiedenen Lebensbereichen und Alltagsaktivitäten, das Konzept der Teilhabe bildet das Einbezogensein in die – identisch mit den Aktivitäten formulierten – Bereiche ab. Kontextfaktoren beinhalten zum einen die soziale, materielle, rechtliche und ökologische Umwelt eines Menschen, zum anderen sog. personenbezogene Aspekte wie Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit, Persönlichkeitsmerkmale etc. Entworfen wird damit ein multidimensionales Konzept, das die vielfältigen Wirkungen und Zusammenhänge zwischen Person und Umwelt abzubilden sucht.

Das zentrale Konzept der ICF bildet das der „Aktivitäten und Teilhabe“; Teilhabe wird verstanden als das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation oder einen Lebensbereich wie z. B.

- persönliche Selbstversorgung,
- Mobilität,
- Informationsaustausch,
- soziale Beziehungen,

- häusliches Leben und Hilfe für andere,
- Bildung und Austausch,
- Erwerbsarbeit und Beschäftigung,
- Wirtschaftsleben,
- Gemeinschaft,
- soziales und staatsbürgerliches Leben.

„Das Konzept der Teilhabe ist mit Fragen nach dem Zugang zu Lebensbereichen sowie der Daseinsentfaltung und dem selbstbestimmten und gleichberechtigten Leben verknüpft [...] sowie mit Fragen der Zufriedenheit, der erlebten gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der erlebten Anerkennung und Wertschätzung in den Lebensbereichen, die für die betrachtete Person wichtig sind“ (Schuntermann 2006, 6).

Sehr viel weitgehender als die Vorgängerklassifikation wird in der ICF ein bio-psycho-soziales Modell von Behinderung entworfen, das insbesondere auch den eher (sozial-)politischen Aspekt des Zugangs zu zentralen Lebensbereichen aufgreift; Aktivitäten und Teilhabe beinhalten – ohne diesen Bezug explizit zu benennen – zentral auch die sog. Wohlfahrtsindikatoren der OECD (Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheitswesen etc.).

Der Begriff der Behinderung selbst wird in der ICF nicht verwendet; vielmehr wird der Begriff der Funktionsfähigkeit („functioning“) eingeführt, der gewissermaßen das positive Gegenbild von Behinderung beinhaltet:

„Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren –

1. ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen),
2. sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten),
3. sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen).“ (DIMDI 2005, 4)

In diesen Ausführungen wird Funktionsfähigkeit definiert zum einen unter normativen Aspekten: „Maß der Dinge“ ist der gesunde und leistungsfähige Mensch. Zum anderen beinhaltet diese Definition jedoch auch Aspekte der individuellen, selbstbestimmten Lebensführung, wie es in der Aussage „Entfaltung in Lebensbereichen, die der jeweiligen Person wichtig sind“, zum Ausdruck kommt.

Behinderung gilt damit nicht mehr (nur) als physische oder psychische Schädigung, die es – so etwa sozialrechtliche Formulierungen – zu beseitigen oder in ihren Folgen zu mildern gilt. Behinderung wird vielmehr als soziale Situation definiert; sie konstituiert sich danach im Horizont dynamischer Wechselwirkungen zwischen individuellen Beeinträchtigungen (Gesundheitsproblemen) und sozialen und materiellen Umweltfaktoren.

Die Wirkungen dieses komplexen Zusammenhangs werden deutlich u. a. in international höchst unterschiedlichen Prävalenzraten von Behinderung, aber auch differenzierenden Lebenslagen bzw. Teilhabeerfahrungen. So referiert eine europäische Studie aus dem Jahre 2007 Prävalenzraten von 6–7 % bis zu über 30 % in den Mitgliedsstaaten der EU (APPLICA, CESEP, ALPHAMETRICS 2007, 10). Im Rahmen multivariater statistischer Analysen kommt sie zudem zum Ergebnis, dass die unterschiedlichen sozialpolitischen Kontexte Einfluss nehmen auf das Maß, in dem Behinderung z. B. mit Einschränkungen der bzw. Zugangsmöglichkeiten zu (Erwerbs-)Arbeit verknüpft sind (APPLICA, CESEP, ALPHAMETRICS 2007, 33).

den Zugang zu Unterstützungsleistungen sowie zu Nachteilsausgleichen definieren.

Bereits in der 1948 von den Vereinten Nationen verabschiedeten allgemeinen Menschenrechtserklärung wird Behinderung – damals noch als „Invalidität“ bezeichnet – als eine der belasteten Lebenslagen definiert, in der Anspruch auf besonderen Schutz, insbesondere Zugang zu unterstützenden Leistungen besteht.

1994 wurde das deutsche Grundgesetz in Art. 3 Abs. 3 um den Zusatz ergänzt, dass „niemand aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden“ dürfe. Dies kann als Grundstein der nachfolgenden Antidiskriminierungsgesetzgebung betrachtet werden, die insbesondere durch Vorgaben europäischer Politik initiiert wurde. 2002 erließ die Bundesregierung das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG); dieses Gesetz formuliert insbesondere Pflichten der öffentlichen Verwaltung in Bezug auf Zugänglichkeit von Informationen sowie Barrierefreiheit hinsichtlich der Mobilität sowie der Kommunikation. 2006 wurde das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) erlassen, das zum Ziel hat, „Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen“ (AGG, §1). Dieses umgangssprachlich vielfach als Antidiskriminierungsgesetz bezeichnete Gesetz regelt insbesondere den Zugang zu Erwerbstätigkeit, zu beruflicher Bildung, zu Arbeitgeber- oder Arbeitnehmervereinigungen, zu Sozialleistungen sowie zivilrechtliche Angelegenheiten wie die Vermietung von Wohnungen oder allgemeine Rechtsgeschäfte.

2009 wurde von der Bundesrepublik Deutschland die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) ratifiziert; sie definiert keine neuen Rechte behinderter Menschen, sondern intendiert, „to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity“. Im Unterschied zu vorhergehenden internationalen Regelungen wie z. B. die Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (1994) stellt die UN-Konvention ein rechtlich verbindliches Instrument dar; Staaten,

Behinderung im Kontext des (Sozial-)Rechts und der (Sozial-)Politik

„Behinderung“ – so führt Welti aus – „ist im Grundgesetz, im Europäischen Recht, im Sozialrecht, im Gleichstellungsrecht und im Bürgerlichen Recht der Begriff, um den herum heute das rechtliche System aufgebaut ist, das sich mit dem Schutz behinderter Menschen befasst“ (2005, 7).

Diese Zusammenhänge lassen sich differenzieren einerseits nach allgemeinen oder übergreifenden rechtlichen Regelungen, die Menschenwürde und Menschenrechte als zentrale Begriffe beinhalten. Andererseits bestehen rechtliche Regelungen, die

die der Konvention beitreten, stehen in Verantwortung, die formulierten Bestimmungen umzusetzen bzw. ihr nationales Recht sowie die national verfügbaren Dienstleistungen anzupassen. Im Mittelpunkt steht dabei der Begriff der „inclusion“, der in der deutschsprachigen Übersetzung als „Integration“ interpretiert wird: inclusion als gesellschaftliche und sozialpolitische Strategie, die Besonderung von Menschen mit Behinderung durch Anpassung der verschiedenen gesellschaftlichen Bereiche (allgemeine Infrastruktur, Bildungswesen, soziale Dienste etc.) zu vermeiden.

Diese übergreifenden Gesetzeswerke, die allgemeine Rechte behinderter Menschen formulieren bzw. zu sichern suchen, verzichten weitestgehend auf Definitionen von Behinderung. In den internationalen Regelungen wird der Begriff der disabilities verwendet; in der Präambel der UN-Konvention heißt es erläuternd hierzu:

„Disability is an **evolving** concept, and that disability results from the **interaction** between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders full and effective participation in society on an equal basis with others.“

Dies entspricht dem von der WHO in der ICF entwickelten Konzept des multidimensionalen Zusammenwirkens unterschiedlicher Faktoren und Aspekte.

Lediglich im Bundesgleichstellungsgesetz wird Behinderung definiert; hier findet die auch in sozialrechtlichen Zusammenhängen gebräuchliche Begriffsbestimmung Anwendung:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Gesundheitszustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“

Trotz erkennbarer sprachlicher Bezüge zur ICF beinhaltet diese Definition eine Begrenzung des Verständnisses von Behinderung: Es werden insbesondere kausale Bezüge zwischen individuellen Beeinträchtigungen und Teilhabeeinschränkungen formuliert („und daher ihre Teilhabe beeinträchtigt ist“), die das Konzept der Kontextfaktoren ignorieren. Diese Definition kennzeichnet wie erwähnt

auch sozialrechtliche Normen, die den Zugang zu Leistungen der Rehabilitation, des Lebensunterhalts sowie Nachteilsausgleichen regeln. Sozialrechtliche Normen drücken nach Cloerkes aus,

„wie unsere Gesellschaft ‚Behinderung‘ derzeit institutionalisiert, wie sie also regelmäßig mit dem sozialen Problem ‚Behinderung‘ umgeht, es bestimmt und bearbeitet. [...] In einem modernen Rechtsstaat (ist) die Verrechtlichung von Behinderung eine ganz entscheidende Form der gesellschaftlichen Konstruktion von Behinderung und der gesellschaftlichen Reaktion auf Behinderung und behinderte Menschen“ (Cloerkes 2007, 40).

Mit der Einführung des SGB IX im Jahre 2001 unternahm der Gesetzgeber den Versuch, für Rehabilitation und Teilhabe ein gemeinsames Dach zu entwerfen, das die Kooperation und Koordination der von zahlreichen Rehabilitationsträgern vorgehaltenen Leistungen für Menschen mit Behinderung ermöglicht. Darüber hinaus lag eine zentrale Intention darin, das gemeinsame Handeln der Rehabilitationsträger auch an einem einheitlichen, dem Verständnis der ICF folgenden Behinderungsbegriff zu orientieren. Die oben bereits erwähnte Definition erwies sich jedoch offenkundig als nicht durchsetzungsfähig. Zahlreiche Einzelgesetze verwenden abweichende Definitionen, wobei im SGB IX selbst eine Inkonsistenz besteht, indem im zweiten Teil – dem Schwerbehindertenrecht – der so genannte Grad der Behinderung zugrunde gelegt wird, der die Auswirkungen einer Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach Zehnergraden abgestuft abbildet. Auch wenn hier auf die Teilhabebeschränkungen verwiesen wird, liegen dieser Feststellung vorrangig medizinisch diagnostizierbare Beeinträchtigungen zugrunde (Felkendorff 2003).

Ähnliches lässt sich für das Behinderungsverständnis im SGB XII – einem der relevantesten Leistungsgesetze für Menschen mit Behinderung – feststellen. In § 53 SGB XII wird für die Definition der Leistungsberechtigung zwar Bezug genommen auf die Regelungen in § 2 SGB IX; die Eingliederungshilfeverordnung differenziert den leistungsberechtigten Personenkreis jedoch primär nach spezifischen Funktionsstörungen: Leistungsberechtigt sind Menschen, die aufgrund (definierter) „körperlicher Gebrechen“, einer „Schwäche ihrer geistigen

„Kräfte“ oder bestimmter „seelischer Störungen“ in ihrer Teilhabefähigkeit eingeschränkt sind (§§ 1–3 Eingliederungshilfe-Verordnung). Ergänzend dazu versucht die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger den Begriff der „Teilhabefähigkeit“ bzw. Beeinträchtigungen der Teilhabe – der die „wesentliche“ Behinderung zu spezifizieren sucht – zu operationalisieren. Sie schlägt dazu vor, „Aktivität und Teilhabe bzw. deren Beeinträchtigung zumindest in den Bereichen

- Selbstversorgung,
- häusliches Leben / Haushaltsführung,
- Mobilität (Bewegungsfähigkeit),
- Orientierung, Kommunikation,
- interpersonelle Interaktion und Beziehung“

zu analysieren (BAGüS 2009, 9 f.). Die Schwierigkeiten einer Definition von Behinderung in leistungsrechtlichen Zusammenhängen liegen insbesondere darin begründet, dass mit ihr eindeutige Kriterien gewonnen werden müssen, die einerseits die Zuteilung von Ressourcen legitimieren, andererseits die Lebenslage Behinderung von anderen Lebenslagen abgrenzen, die ebenso durch Teilhabeeinschränkungen charakterisiert sein und daher Ansprüche auf sozialstaatliche Transferleistungen begründen können (z. B. Alter, Armut etc.).

In einer vergleichenden Analyse der in Europa gebräuchlichen Behinderungsbegriffe kommt eine

Studie der Universität Brunel entsprechend zum Ergebnis, dass

„es keine ideale Methode [gibt], in der Sozialpolitik Grenzen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen zu ziehen. Die Systeme, die weniger Wert auf medizinische Beweise legen, messen dem Kriterium der sozialpolitischen Relevanz viel Bedeutung bei. Die stärker medizinisch ausgerichteten Systeme hingegen können sich größerer Legitimation erfreuen, insbesondere wenn die Ärzte ein entsprechendes Ansehen genießen und das System offene Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ärzten zu verhindern weiß“ (2002, 70).

„Welcher Begriff von Behinderung tauglich ist, zeigen seine Folgen für die Betroffenen“, so formuliert Bleidick bereits in den Anfängen der Diskussion um Behinderung und den Ausbau der helfenden Institutionen (1976, 413). In Zusammenhang mit der zunehmend grundrechtlich verorteten Diskussion adäquater Sozial- und Gesellschaftspolitik stellt sich die Frage, ob „Behinderung“ auch für die Zukunft ein tragfähiges Konstrukt sein kann oder ob sich nicht diese Lebenslagen einordnen lassen in ein übergreifendes Konzept, das unterschiedliche Risiken gesellschaftlicher Exklusion in den Blick nimmt. Entsprechende Diskussionen beginnen sich unter dem Begriff „diversity“ herauszubilden; die Europäische Kommission ordnet ihre Politik für behinderte Menschen bereits dem Bereich „Diversity and Non-discrimination“ zu.

Literatur

- APPLICA, CESEP ALPHAMETRICS (2007): Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS ad hoc Module and the EU-SILC Study Financed by DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities. Final Report. In: http://ec.europa.eu/employment_social/index/lfs_silc_analysis_on_disabilities_en.pdf, 05.03.2010
- Beck, I. (1998): Gefährdungen des Wohlbefindens schwer geistig behinderter Menschen. In: Fischer, U., Hahn, M., Th., Lindmeier, Ch., Reimann, B., Richardt, M. (Hrsg.), 273–299
- Blödick, U. (1976): Metatheoretische Überlegungen zum Begriff der Behinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 27, 408–415
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2009): Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und XII und die Umsetzung in der Sozial-
- hilfe, Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO). In: http://www.lwl.org/spur-download/bag/orientierungshilfe_behinderungsbegriff%20endf_24112009.pdf, 05.03.2010
- Cloerkes, G. (Hrsg.) (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3. Aufl. Winter, Heidelberg
- (2003): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Winter, Heidelberg
- , Kastl, J.-M. (Hrsg.) (2007): Leben und Arbeiten unter erschweren Bedingungen. Menschen mit Behinderungen im Netz der Institutionen. Winter, Heidelberg
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.)

- (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Medizinische Medien Informations GmbH, Neu-Isenburg
- Felkendorff, K. (2003): Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen. In: Cloerkes, G. (Hrsg.), 83–101
- Fischer, U., Hahn, M., Lindmeier, C., Reimann, B., Richardt, M. (Hrsg.) (1998): Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Diakonie-Verlag, Reutlingen
- Forster, R. (Hrsg.) (2004): Soziologie im Kontext von Behinderung. Klinkhardt, Bad Heilbrunn
- Gugutzer, R., Schneider, W. (2007). Der „behinderte Körper“ in den Disability Studies. Eine körpersoziologische Grundlegung. In: Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.), 31–53
- Jantzen, W. (1976): Zur begrifflichen Fassung von Behinderung aus der Sicht des historischen und dialektischen Materialismus. Zeitschrift für Heilpädagogik 27, 428–436
- Schuntermann, M. (2006): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – Kurzeinführung. In: http://www.deutsche-rentenversicherung.de/nn_10462/SharedDocs/de/Inhalt/Zielgruppen/01_sozialmedizin_forschung/04_klassifikationen/dateianhaenge/icf_kurzeinfuehrung.html, 06.02.2010
- Thimm, W. (2006): Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten. Winter, Heidelberg
- Universität Brunel (2002): Definitionen des Begriffs „Behinderung“ in Europa: Eine vergleichende Analyse. Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung und Soziales. Referat E/4. Manuscript abgeschlossen im September 2002
- Vereinte Nationen (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities. In: <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>, 05.03.2010
- Wacker, E. (2008): Behinderung in der Gesellschaft. 50 Jahre im soziologischen Blick – vom Dialog zum Diskurs. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Geistige Behinderung. Lebenshilfe-Verlag, Marburg, 42–61
- Waldschmidt, A. (2007): Disability Studies und Soziologie der Behinderung. Kulturosoziologische Grenzgänge – eine Einführung. In: Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.), 9–28
- (2003): Ist Behinderung normal? Behinderung als flexibel-normalistisches Dispositiv. In: Cloerkes, G. (Hrsg.), 83–101
- , Schneider, W. (Hrsg.) (2007): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. transcript, Bielefeld
- Wansing, G. (2007): Behinderung: Inklusions- oder Exklusionsfolge? Zur Konstruktion paradoxer Lebensläufe in der modernen Gesellschaft. In: Waldschmidt, A., Schneider, W. (Hrsg.), 275–297
- (2006): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. VS, Wiesbaden
- Welti, F. (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Mohr Siebeck, Tübingen