

Individualisierung und Behinderung

Dissertation

**Zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie am
Fachbereich 2 (Erziehungswissenschaft – Psychologie – Sportwissenschaft)
der Universität Siegen**

Vorgelegt im Oktober 2003

von Albrecht Rohrmann

urn:nbn:de:hbz:467-534

Zusammenfassung

In der Arbeit wird das analytische Potential des Individualisierungsansatzes für das Verständnis von Behinderung und die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung erschlossen.

Zunächst werden Theorie und Implikationen des Individualisierungsansatzes dargestellt (Kapitel 2). Auf dieser Grundlage wird eine Rekonstruktion des Verständnisses von Behinderung und des institutionellen Umgangs mit Behinderung im Prozess industriegesellschaftlicher Modernisierung vorgenommen (Kapitel 3). Im Mittelpunkt der kritischen Erörterung stehen das medizinisch dominierte sozialrechtliche Zuschreibungsverfahren sowie die institutionalisierte Bearbeitung von Behinderung durch das Rehabilitationssystem und die Organisationen der Behindertenhilfe. Im Anschluss wird untersucht, welche Auswirkungen der aktuelle Individualisierungsschub auf das Verständnis von Behinderung hat (Kapitel 4). Dabei dient die Leitidee der Antidiskriminierung als Folie zur Reflexion der nicht intendierten Folgen der Institutionalisierung von Behinderung. Es wird einerseits deutlich, dass es der Behindertenhilfe bisher versäumt hat, die Leitidee der Antidiskriminierung in ihre Praxis aufzunehmen, andererseits werden die Chancen eines solchen bürgerrechtlichen Ansatzes aufgezeigt.

Die Ausführungen werden durch die Auswertung von qualitativen Interviews illustriert, mit denen nach den Spuren der Individualisierung in lebensweltlichen Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen im Individualisierungsprozess gesucht wird (Kapitel 5). Es wird gezeigt, wie reflexives Wissen in lebenslaufrelevanten Entscheidungen wirksam und durch die Behinderung auf spezifische Weise restriktiv beeinflusst wird.

Im abschließenden Kapitel 6 werden die Chancen beschrieben, die der Individualisierungsansatz für die Modernisierung der Behindertenhilfe eröffnen kann. Es wird aber gleichzeitig ausgeführt, wie der Individualisierungsansatz selbst präzisiert werden kann, indem Lebenslagen untersucht werden, die in hohem Maße durch Vorgaben des sozialen Sicherungssystems beeinflusst sind.

Abstract

This study deals with the analytical potential of the individualization approach for the concept of disability and the life situations of persons with disabilities. The study starts with presenting theory of the individualization approach and its various implications (Chapter 2). On this basis the concept of disability as well as the institutionalised forms of handling disability in the process of industrial modernization is reconstructed (Chapter 3). The discussion focuses on the processes of attributing disability status in legal welfare state frameworks that are dominated by the medical system. The processes are seen in the context of institutionalized forms of handling disability in the system of rehabilitation and disability services.

Chapter 4 analyses the impacts that the current push towards individualization has on the concept of disability. Here the principle of anti-discrimination is used as a category to reflect the non-intended effects of the institutionalization of disability. It becomes obvious, that the practice of disability services has so far not succeeded in taking anti-discrimination as a modern guideline for organizational performance. The possibilities of such a civil-rights approach are shown in the end of this chapter.

Chapter 5 illustrates the theoretical aspects of the study with the results of qualitative interviews that search for the traces of individualization in day-to-day-experiences of persons with disabilities in the general individualization process of society. It can be shown, how reflective knowledge becomes influential for individual life-course decision-making and how this process is restrictively framed by disability.

The final chapter 6 describes the chances of the individualization approach for the modernization of the disability service system. It is also pointed out, that the individualization approach itself can be enriched and shaped more precisely by analyzing life-situations of persons that are highly governed by indications of the social-security system.

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung	6
2	Die Individualisierungsperspektive	10
2.1	Ein allgemeiner Individualisierungsbegriff.....	10
2.2	Individualisierung und funktionale Differenzierung moderner Gesellschaften.....	12
2.3	Individualisierung als Beitrag zum Verständnis der Entwicklung moderner Gesellschaften.....	17
2.4	Institutionalisierung des Lebenslaufes.....	24
2.5	Die Wirkungsweise sozialstaatlicher Hilfen	33
3	Die Konstruktion von Behinderung in der ersten Moderne	40
3.1	Behinderung in modernen Gesellschaften.....	40
3.1.1	Behinderung als Ausschluss.....	40
3.1.2	Behinderung und funktionale Differenzierung.....	42
3.1.3	Die sozialrechtliche Zuschreibung von Behinderung.....	44
3.1.3.1	Die sozialrechtliche Definition von Behinderung	46
3.1.3.2	Die Behinderung erfolgt auf Antrag.....	46
3.1.3.3	Die Bedeutung der ärztlichen Begutachtung.....	48
3.1.3.4	Konsequenzen für die Zuschreibung einer Behinderung.....	52
3.1.3.4.1	Festschreibung der Behinderung.....	53
3.1.3.4.2	Die Verbreitung von Behinderungen	54
3.1.4	Sozialrechtliche Anerkennung und Zuschreibung einer Behinderung in Interaktionssituationen.....	55
3.2	Behinderung und Lebenslauf	58
3.2.1	Der Eintritt einer Behinderung.....	59
3.2.2	Die Auswirkung einer Behinderung auf den Lebenslauf.....	62
3.2.2.1	Der Erhalt von Statuspositionen.....	63
3.2.3	Die Bedeutung der Familie für den Lebenslauf behinderter Menschen ..	65
3.2.3.1	Die Bewältigung von alterstypischen Übergängen.....	67
3.2.4	Lebenslaufmuster für Menschen mit Behinderung.....	69
3.3	Institutionen der Behindertenhilfe.....	73
3.3.1	Entwicklungstendenzen der Behindertenhilfe	73
3.3.1.1	Behindertenpolitik und Sozialversicherung	74

3.3.1.2 Die armenrechtliche Tradition der Behindertenhilfe	76
3.3.2 Die Strukturierung des Lebenslaufes durch sozialpolitische Intervention	82
3.3.2.1 Rehabilitation als Risikobearbeitung im Lebenslauf.....	85
3.3.2.2 Behindertenfürsorge	88
3.4 Menschen mit Behinderung als soziale Gruppe.....	91
4 Behinderung und reflexive Modernisierung.....	101
4.1 Veränderungen im Verständnis von Behinderung.....	101
4.1.1 Der Begriff der Behinderung.....	101
4.1.2 Behindertenhilfe und Menschenwürde.....	103
4.1.3 Antidiskriminierung.....	107
4.2 Behinderung und Selbstbestimmung	111
4.2.1 Selbstbestimmung als Gestaltungsfreiheit	113
4.2.2 Selbstbestimmung als Zurechnung von Verantwortung	120
4.2.3 Selbstbestimmung als Leitbild der Behindertenhilfe	128
4.2.4 Behinderung im Selbstbestimmungsdiskurs der Reproduktionstechnologien	129
4.3 Modernisierung der Behindertenhilfe	133
4.3.1 Konzeption und Hintergrund der Offenen Hilfen.....	134
4.3.2 Systematische Hilfeplanung.....	135
4.3.3 Dezentrale Dienste und Nutzerorientierung	138
4.3.4 Assistenz	140
4.3.5 Steuerung der Angebotsentwicklung durch regionale Planung und persönliche Budgets	143
4.4 Individualisierung von Lebenslagen behinderter Menschen.....	146
5 Individualisierungsprozesse und Lebensläufe von Menschen mit Behinderung.....	158
5.1 Fragestellung für eine qualitativ-empirische Studie	160
5.2 Methodische Vorbemerkungen	160
5.3 Behinderung in der individuellen Lebensgeschichte	164
5.4 Behinderung und Lebenslauf	170
5.4.1 Der Eintritt der Behinderung.....	171
5.4.2 Der Erhalt von Statuspositionen	174
5.4.3 Die Bedeutung von Partnerschaft und Familie.....	178
5.4.4 Die Bewältigung von alterstypischen Übergängen	183

5.4.5	Die Bedeutung von Zusammenschlüssen behinderter Menschen	187
5.4.6	Die Bedeutung von sozialpolitischer Unterstützung	191
5.4.7	Entscheidungsspielräume und Entscheidungszwänge in Bezug auf die Erwerbsarbeit.....	196
5.5	Individualisierung und Lebensläufe von Menschen mit Behinderung.....	202
6	Behinderung und Individualisierung – ein Ausblick	205
7	Literaturverzeichnis.....	210

1 Einführung

Das Heraustreten des Individuums aus einer traditional vorgegebenen Ordnung ist eines der grundlegenden Topoi im Diskurs zur Deutung der Entstehung und Entwicklung moderner Gesellschaften.¹ Es ist daher nicht verwunderlich, dass der Vorgang der Individualisierung auch im Mittelpunkt der in der modernen Gesellschaft entstehenden Sozialwissenschaften steht. Das Phänomen an sich darf dabei als unstrittig gelten, die Bewertung der damit einhergehenden gesellschaftlichen Entwicklung hingegen schwankt zwischen der optimistischen Deutung des Freiheitsgewinns als Emanzipation und der kulturpessimistischen Klage über Atomisierung der Individuen und des Gemeinschaftsverlustes.

Diese Ambivalenz durchzieht auch die Einschätzung der Veränderungen von Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung unter Individualisierungsbedingungen, wobei meist die Betonung von Risiken im Vordergrund steht. Iris Beck vermutet, dass ein verringerter Anpassungszwang und die „Anerkenntnis eines breiten Spektrums von ‘Lebensmodellen’ und von Bedarfssituationen“² die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung verbessern, sich aber angesichts der individualistischen Deutung von Lebensqualität, dem Bedeutungsverlust des Solidaritätsprinzips und der Relativierung moralischer Werte als nur vordergründige Toleranz erweisen.³ In einem Gutachten zur Lebenssituation von behinderten Menschen und zur Behindertenpolitik in Nordrhein-Westfalen wird vermutet, dass „behinderte Menschen und mit ihnen ihre Angehörigen ... in ihrer großen Mehrheit zu den Bevölkerungsgruppen [gehören], die im Gefolge der ... Individualisierungsschübe aufgrund mangelnder Marktkonformität in gravierende Risikoproblemlagen geraten und damit einem unausweichlichen, steigenden ‘Sicherheitsbedürfnisdruck’ unterliegen.“⁴ In beiden Publikationen werden Forderungen an die Weiterentwicklung des Hilfesystems gestellt, die den negativen Folgen von Individualisierungsprozessen entgegenwirken sollen.

Die Motivation zur Bearbeitung des Themas ‘Individualisierung und Behinderung’ verdankt sich dem Umstand, dass ich nach dem Abschluss meines Soziologiestudiums die Möglichkeit hatte, in einem ambulanten Dienst der Behindertenhilfe zu arbeiten. Die Entstehung und Entwicklung dieses Dienstes, der von dem Verein zur Förderung der Integration Behinderter (fib)

1 Vgl. z. B. DÜLMEN 1997.

2 BECK, I. 1996, S. 31.

3 BECK, I. 1996, S. 35.

4 ADAM u.a. 1993, Teil 2, S. 19.

in Marburg getragen wird, verbindet sich mit einer grundlegenden Kritik an der klassischen Behindertenhilfe, die gemeinsam von Mitgliedern der Krüppelbewegung und engagierten Pädagog/inn/en vertreten wird. Der Ansatz der Individualisierung bot in diesem Tätigkeitsfeld eine Reflexionsfolie für die professionelle Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes und warf zugleich die Frage nach den Gründen für das Modernisierungsdefizit der Behindertenhilfe auf. Die Mitarbeit in mehreren Forschungsprojekten des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen, bei der es um die Evaluation und Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes der 'Offenen Hilfen' für Menschen mit Behinderung geht, erlaubte mir eine theoretische Vertiefung der in praktischen Arbeitszusammenhängen entstandenen Fragestellung.

Im Rahmen dieser Arbeit soll der Versuch unternommen werden, das analytische Potential des Individualisierungsansatzes für das Verständnis von Behinderung und die Lebenslage von Menschen mit Behinderung zu erschließen.

Klaus Dörner hat einen Aufsatz zum Verständnis von Behinderung in modernen Gesellschaften mit dem Titel überschrieben: „Wir verstehen die Moderne ohne die Behinderten nicht“⁵. Bereits mit dem Titel wird die leitende These vertreten, dass das Verständnis von Behinderung und damit auch der Umgang mit behinderten Menschen in unmittelbarem Zusammenhang zur Konstitution der modernen Gesellschaft steht. Mit der Entwicklung der modernen Gesellschaft bezeichnet Dörner das Zusammenspiel von Prozessen der Aufklärung, der Demokratisierung politischer Herrschaft und der Industrialisierung, die im Europa am Ende des 18. Jahrhunderts einsetzen. Auf der Grundlage dieser These soll zunächst die Herausbildung dieses spezifischen Verständnisses von Behinderung herausgearbeitet werden. Erst vor diesem Hintergrund kann diskutiert werden, auf welche Weise sich ein aktueller Individualisierungsschub auswirkt und ob in diesem eher Chancen oder Risiken dominieren.

Der im folgenden Kapitel (Kapitel 2) skizzierte Individualisierungsansatz bietet die Möglichkeit, die Entstehung von Institutionen zur Feststellung einer Behinderung und der Bearbeitung daraus resultierender Problemlagen in modernen Gesellschaften zu rekonstruieren. Dabei kann gefragt werden, ob das spezifische Verständnis von Behinderung in modernen Gesellschaften und die soziale Konstruktion der Gruppe der Behinderten in der ersten Moderne in Zusammenhang gebracht werden kann mit der Herausbildung industriegesellschaftlicher Lebensformen, die durch ihre Rollenzuschreibung Prozesse der Individualisierung ermöglichen

5 DÖRNER 1994.

und zugleich begrenzen. Es muss des Weiteren untersucht werden, ob es in einem davon abgrenzbaren Entwicklungsschritt zu einer reflexiven Modernisierung des Verständnisses von Behinderung kommt und ob Ansätze zur Individualisierung von Lebenslagen behinderter Menschen nachgewiesen werden können.

Es ist unstrittig, dass der Übergang zur und die Entwicklung der modernen Gesellschaft erhebliche Auswirkungen auf den Umgang mit Behinderungen hatte. Das Verständnis von Behinderung und der Umgang mit behinderten Menschen löste sich aus dem Kontext religiöser Deutungen und Handlungsvorgaben.

In dem sich anschließenden Kapitel (Kapitel 3) soll daher die Entwicklung solcher neuen Formen der Einbindungen in der ersten Moderne herausgearbeitet werden. In Analogie zum Aufbau des Einleitungskapitel wird in einem ersten Unterabschnitt dargestellt, wie sich durch die im 19. Jahrhundert einsetzende staatliche Sozialpolitik das Verständnis von Behinderung verändert und wie sich diese auf die Zugänge von Menschen mit Behinderung zu wichtigen Lebensbereichen in der Gesellschaft auswirkt. Dies soll durch eine Untersuchung der Funktion des sozialrechtlichen Verfahrens zur Anerkennung einer Behinderung geschehen. Die Verknüpfung von Fragen der Inklusion in Teilsysteme der Gesellschaft mit Fragen der sozialen Ungleichheit ermöglicht es zugleich, Aussagen dazu zu machen, ob und unter welchen Bedingungen es Menschen mit Behinderung gelingt, ihre Ansprüche als Forderungen einer sozialen Gruppe zu formulieren. In einem zweiten Unterabschnitt soll dargestellt werden, in welcher Weise sich eine Behinderung auf die Strukturvorgaben des modernen Lebenslaufs auswirkt, welche Konzepte der Lebensführung für Menschen mit Behinderung zur Verfügung stehen und in welcher Weise sich eine Behinderung auf die Identitätsentwicklung auswirkt. Dabei ist es im Zusammenhang der Individualisierungsperspektive aufschlussreich, insbesondere die Situation des Eintritts einer Behinderung zu untersuchen. In einem dritten Unterabschnitt wird zunächst gefragt, ob und inwiefern sich die Institutionen der Behindertenhilfe als sekundäre Institutionen verstehen lassen. Im Weiteren geht es darum, die Spezifika in der Entwicklung Behindertenhilfe aus der Individualisierungsperspektive zu deuten.

Das Thema „Behinderung und reflexive Modernisierung“ (Kapitel 4) ist wiederum in Analogie zu den vorherigen Kapiteln untergliedert und fragt nach den Auswirkungen des aktuellen Individualisierungsschubes. Im ersten Unterabschnitt soll untersucht werden, ob der Diskurs über Antidiskriminierung sich als reflexiv gegenüber dem Verständnis und den Zuschreibungsprozessen von Behinderung in der ersten Moderne erweist. In Bezug auf die Institutionalisierung des Lebenslaufes wird der in der Behindertenhilfe artikuliert Anspruch auf Selbstbestimmung in Zusammenhang gebracht mit der Individualisierung und Pluralisierung

von Lebensverläufen im aktuellen Individualisierungsschub. Damit verbindet sich die Frage, ob und in welcher Form die Behindertenhilfe auf Veränderungen in den Vorgaben zum Lebenslauf auf veränderte Anforderungen der alltäglichen Lebensführung und der Identitätsarbeit reagiert. Abschließend soll die Entwicklung von ‚Offenen Hilfen‘ als Strategie der reflexiven Modernisierung der Behindertenhilfe profiliert werden.

Im letzten Kapitel (Kapitel 5) wird ein Methodenwechsel vorgenommen. Es wird gefragt, in welcher Form sich Prozesse der Individualisierung, in der Wahrnehmung und Deutung der Akteure wiederfinden. Zu diesem Zweck wurden Interviews mit Menschen mit Behinderung geführt, deren Auswertung vorgestellt wird.

Die Arbeit verfolgt das Ziel, Ergebnisse des Individualisierungsdiskurses für das Verständnis von Behinderung fruchtbar zu machen. Umgekehrt kann aber auch nach dem Ertrag der Rekonstruktion des Verständnisses von Behinderung und der Veränderung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung für die Individualisierungsdebatte gefragt werden. Gerade wenn man davon ausgeht, dass es sich bei Individualisierungsprozessen um einen durchgängigen Trend moderner Gesellschaften handelt, macht es Sinn, die Auswirkungen von Individualisierungsprozessen lebenslagenpezifisch zu differenzieren. Im Rahmen dieser Arbeit wird geprüft, ob eine solche Differenzierung mit einem relevanten Ertrag auch für das soziale Merkmal Behinderung vorgenommen werden kann. Vor dem Hintergrund der Feststellung, dass es sich bei dem Merkmal Behinderung um ein genuines Konstrukt der modernen Gesellschaft handelt, erlaubt die Untersuchung auch Aussagen über die Möglichkeiten und Grenzen der sozialstaatlichen Konstruktion von Lebenslagen und deren Auswirkungen auf Diskurse über soziale Ungleichheit.

2 Die Individualisierungsperspektive

Die grundlegende Bedeutung von Vorgängen der Individualisierung für das Verständnis moderner Gesellschaften erschließt sich bereits durch den Bedeutungswandel des Begriffes. In der Antike und im Mittelalter ist mit dem Begriff des Individuums im eigentlichen Wortsinne das Unteilbare, die kleinste Einheit, in der heutigen Begrifflichkeit das Atom gemeint, dem als dem Gegebenen oder Geschaffenen keine moralische Bedeutung attribuiert wird. Die theoretische Rekonstruktion der Herausbildung der modernen Gesellschaft verbindet sich mit einem neuen Verständnis des einzelnen Menschen. Mit dem Begriff des Individuums wird der einzelne Mensch als autonomes Wesen in der Gegenüberstellung zu der durch Zwänge geprägten Gesellschaft gedacht. Das als Gegensatz konzipierte Verhältnis zwischen Individuum und Gesellschaft prägt insbesondere auch den Diskurs der Sozialwissenschaften in Gegensatzpaaren wie Struktur und Handlung oder System und Lebenswelt. Der prozesshafte Begriff der Individualisierung steht für einen Ansatz, der eine einfache Gegenüberstellung zu vermeiden sucht. In den beobachtbaren und empirisch beschreibbaren Vorgängen der Individualisierung wird der Schlüssel zum Verständnis von Formen der Vergesellschaftung in der modernen Gesellschaft gesucht, die das Verhältnis von Individuum und Gesellschaft in ein jeweils spezifisches Verhältnis setzen.

2.1 Ein allgemeiner Individualisierungsbegriff

Der Begriff der Individualisierung teilt das Schicksal vieler sozialwissenschaftlicher Begriffe, die Eingang in den alltäglichen Sprachgebrauch gefunden haben: Er wird unscharf, und seine wissenschaftliche Verwendung setzt sich dem Verdacht aus, lediglich dem Zeitgeist zu folgen.

In der sozialwissenschaftlichen Beschreibung von Individualisierungsprozessen wird häufig die Beobachterperspektive verlassen, und nicht selten kommt es zu einer Vermischung mit politischen Absichten und Zielen.⁶ Die Nähe und Vermischung von sozialwissenschaftlicher Beobachtung und Alltagswissen hat neben politischen Interessen aber auch theorieimmanente Gründe. Die Sozialwissenschaften und insbesondere die Soziologie können verstanden werden „als eine Reaktion auf das Problem, wie Soziales trotz der Individualität sozialer Akteure

6 Vgl. z. B. GIDDENS 2001.

möglich ist“⁷. Wenn sich die Moderne durch die Möglichkeiten des Heraustretens des Individuums aus einer vorgegebenen Ordnung auszeichnet, so folgt daraus unmittelbar die Möglichkeit und zugleich der Zwang, sich zu sozialen Praktiken reflexiv zu verhalten. Die Systematisierung dieser Reflexion, die mit der Soziologie angestrebt wird, steht daher in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem bei allen Akteuren vorhandenen Alltagswissen, der von Giddens wie folgt beschrieben wird: „Der Diskurs der Soziologie und die Begriffe, Theorien und Ergebnisse der übrigen Sozialwissenschaften sind in einem ständigen Umlauf begriffen, der in ihrem Gegenstandsbereich hinein- und aus diesem wieder hinausführt. Dabei leisten sie eine reflexive Umstrukturierung ihres Gegenstandsbereiches, dessen Angehörige ihrerseits gelernt haben, soziologisch zu denken. *Die Moderne selbst ist in ihrem inneren Wesen zutiefst soziologisch.* Vieles, was an der Stellung des professionellen Soziologen als Lieferant von Expertenwissen über das soziale Leben problematisch ist, rührt daher, dass er den kenntnisreichen Laien, die sich mit seinem Fach beschäftigen, höchstens einen Schritt voraus ist“⁸.

Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass auch die aktuelle, von Ulrich Beck⁹ angestoßene sozialwissenschaftliche Debatte über Individualisierung nicht losgelöst von Fragen der gesellschaftlichen Selbstbeschreibungen und der Frage nach Möglichkeiten der gesellschaftlichen Integration zu verstehen ist. Dennoch soll im Zusammenhang dieser Arbeit im Anschluss an Ulrich Beck im Unterschied insbesondere zu zeitdiagnostischen Diskursen¹⁰ ein nicht moralisch eingefärbter Begriff von Individualisierung zu Grunde gelegt werden.

Im allgemeinen Sinn handelt beschreibt Individualisierung das Muster von gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen in modernen Gesellschaften. Beck unterscheidet in einem allgemeinen Modell drei Bestandteile, die allerdings nicht als historische Abfolge, sondern als sich überlagernde Entwicklungen verstanden werden müssen:

- a) „Herauslösung aus historisch vorgegebenen Sozialformen“
- b) „Verlust von traditionellen Sicherheiten“
- und c) „als neue Art der sozialen Einbindung“¹¹

Die nach diesem Schema zu analysierenden Entwicklungszyklen lassen sich als ‘Individualisierungsschübe’ verstehen. Im Vordergrund des Interesses ihrer Analyse steht bei Beck die

7 NASSEHI 2000, S. 45.

8 GIDDENS 1995, S. 60 (Hervorhebung im Original).

9 BECK 1986; vgl. zum Überblick BECK/BECK-GERNSHEIM (Hrsg.) 1994 und KRON (Hrsg.) 2000.

10 zur Abgrenzung vgl. SCHROER 1997.

Untersuchung neu entstehender sozialer Einbindungen. Damit überwindet er die Diskussion um Individualisierung als normative Kategorie, die lediglich die Dimensionen a) und b) erfasst. Individualisierung wird nicht als Widerstreit beispielsweise zwischen Autonomie und Anomie, sondern als Entwicklung neuer Formen sozialer Einbindung verstanden. Im Unterschied zu Individualismus als einem Wertbegriff kann Individualisierung damit als sozialwissenschaftliche Kategorie zur Analyse der Entwicklung neuer Modi der Vergesellschaftung begriffen werden. Dieses Entwicklungsmodell lässt sich sowohl zur Untersuchung von abgegrenzten Zeiträumen der Entwicklung moderner Gesellschaften heranziehen als auch zum Verständnis der zu beobachtenden Veränderungen in sozialen Gruppen und Milieus.

2.2 Individualisierung und funktionale Differenzierung moderner Gesellschaften

Der Individualisierungsansatz bietet einen eigenständigen Beitrag zum Verständnis der Entwicklung moderner Gesellschaften. Er ermöglicht es, die sozialstrukturelle Perspektive mit der Perspektive individueller Akteure zu verbinden. Die mittlerweile von einem breiten sozialwissenschaftlichen Konsens getragene Theorie der funktionalen Differenzierung¹² wird dabei nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Die Stellung des Individuums wird jedoch in einer Weise zur Sprache gebracht, die es ermöglicht, die Handlungsperspektive und die Strukturperspektive nicht als Gegensatz zu konzipieren, sondern deren Interdependenzen zumindest beschreibbar zu machen.

Der Gewinn des Individualisierungsansatzes kann durch die Art und Weise verdeutlicht werden, wie das Individuum in Theorien funktionaler Differenzierung thematisiert wird. In der Systemtheorie als der gegenwärtig bedeutsamsten Spielart der Theorie funktionaler Differenzierung wird die Entstehung von Individualität im Zusammenhang gesellschaftlicher Systemdifferenzierung verortet¹³, die das Spezifikum der modernen Gesellschaft darstellt. Sie unterscheidet sich damit von segmentären Gesellschaften, die durch das Nebeneinander kleiner, gleichartiger und unabhängiger sozialer Gruppen geprägt sind und von stratifikatorisch organisierten Gesellschaften, die durch eine traditionell verbürgte ständische Ordnung gegliedert sind. In solchen Gesellschaften ist der Status einer Person durch die Inklusion unmittelbar in die Gesamtgesellschaft (segmentäre Gesellschaften) oder in einen abgeschlossenen gesell-

11 BECK 1986, S. 205f..

12 Vgl. als Überblick SCHIMANK 1996.

13 Vgl. insbesondere LUHMANN 1987; 1989; Zum Individualisierungsbegriff in der Systemtheorie vgl. auch SCHIMANK 1988; ARBEITSGRUPPE BIELEFELDER JUGENDFORSCHUNG 1990;

schaftlichen Teilbereich, nämlich die Sippe, das Haus, die Familie oder den Stand (stratifikatorisch gegliederte Gesellschaften) gesichert. Diese Ordnung wird mit dem Übergang zur funktionalen Systemdifferenzierung zerstört. „Die Einzelperson kann nicht mehr einem und nur einem gesellschaftlichen Teilsystem angehören. Das Individuum kann nicht mehr durch Inklusion, sondern nur noch durch Exklusion definiert werden. Es tritt aus dem Sozialsystem Gesellschaft aus und ein als Wert in die Ideologie“¹⁴. Individualität wird zu dem Anspruch der Person, über die Inklusion in unterschiedliche gesellschaftliche Teilsysteme hinaus, die es in verschiedenen Rollen wahrnimmt, eine Identität als einzigartigartiges Individuum behaupten zu können. Dies äußert sich in Ansprüchen auf Selbstbestimmung und Autonomie im Umgang mit den Anforderungen sich ausdifferenzierender Systeme. Die Art der Inklusion in Funktionssysteme soll sich als individuelle Herstellungsleistung, als Akt individueller Entscheidung und Ausdruck der Individualität darstellen. Es handelt sich hierbei um eine Deutungsleistung der Individuen, von der die Inklusion in funktionale Systeme unberührt bleibt.

Wenngleich gesellschaftliche Entwicklung als Differenzierungsprozess und die Herausbildung von Individualität in einem Steigerungsverhältnis gesehen werden, neigen Theorien gesellschaftlicher Differenzierung zu einer radikalen Trennung von Individuum und Gesellschaft, wie sie am deutlichsten in der Systemtheorie Luhmannscher Provenienz zum Ausdruck kommt. „Was immer das Individuum aus sich selbst macht, wie immer die Gesellschaft dabei mitspielt: Es hat seinen Standort in sich selbst und außerhalb der Gesellschaft.“¹⁵ Individualität erscheint hier als durch funktionale Differenzierung erzeugter, komplementärer Anspruch, dessen Bedeutung aber für die gesellschaftliche Entwicklung durch funktionale Differenzierung vernachlässigt werden kann. Die Individuen haben lediglich das Bedürfnis nach Individualität, da die dadurch angestrebte Integrationsleistung für das Individuum von funktional differenzierten Systemen nicht erbracht wird, sie können aber damit den Prozess der Ausdifferenzierung nicht beeinflussen. Man kann dieses Verständnis als „Pseudoindividualisierung“¹⁶ bezeichnen, da der Herausbildung von Individualität nur als Begleiterscheinung von Prozessen der funktionalen Ausdifferenzierung Beachtung geschenkt wird. Luhmann zeigt beispielsweise, wie das Bedürfnis nach Individualität durch vorgefertigte Schablonen,

SCHROER 1997; NASSEHI 1997.

14 LUHMANN 1989, S. 158.

15 LUHMANN 1989, S. 212

16 Vgl. SCHROER 1997, S. 162ff..

etwa durch Kopien von Vorbildern oder Karrieremuster, befriedigt werden kann.¹⁷

Die damit einhergehende Problematik des Ausschlusses des Individuums wird in neueren systemtheoretischen Arbeiten zur gesellschaftlichen Entwicklung in einer überraschenden Weise thematisiert.¹⁸ Es wird befürchtet, dass die funktionale Differenzierung immer höhere Risiken der Exklusion aus Funktionssystemen erzeugt. Diese insbesondere in Ländern der so genannten Dritten Welt gewonnene Befürchtung meint nicht, dass Personen von Funktionssystemen ausgeschlossen werden, sondern dass die Lebensrealität von ganzen Bevölkerungsgruppen nicht mehr von den Strukturierungsleistungen gesellschaftlicher Systeme erfasst werden, etwa die Lebenssituation in Armutsvierteln von Großstädten der so genannten Dritten Welt. Gleichzeitig wird erwartet, dass sich „ein neues, sekundäres Funktionssystem bildet, das sich mit den Exklusionsfolgen funktionaler Differenzierung befaßt“¹⁹.

Diese wenig systematischen Ausführungen in der Theorie sozialer Systeme Niklas Luhmanns wurden rasch aufgegriffen, und es wurden Versuche unternommen, speziell die Entwicklung der Sozialarbeit als Entstehung eines solchen neuen Funktionssystems zu beschreiben²⁰. Es erscheint jedoch fraglich, ob der der funktionalen Differenzierung inhärente Zusammenhang von Inklusion und Exklusion durch eine Weiterung des Ansatzes erreicht werden kann, nach der nun sekundäre Funktionssysteme zur Bearbeitung der Folgen von funktionaler Differenzierung konstruiert werden.

Der Ansatz der Individualisierung von Ulrich Beck bietet einen anderen Zugang. Auch hier wird gesehen, dass jede Person gleichzeitig in unterschiedliche Funktionssysteme eingebunden ist. Die individuelle Lebenslage bestimmt sich durch den Bezug zu diesen Funktionssystemen und lässt sich in Folge dessen nur im Zusammenspiel der Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Funktionssystemen sinnvoll beschreiben. Der Verlust von traditionellen Sicherheiten führt zu einer verstärkten Abhängigkeit von gesellschaftlichen Institutionen: „Alle Arten der Lebensführung in modernen Gesellschaften sind hochgradig vergesellschaftet. D.h., sie können auch dann, wenn den Menschen selbst das Bild individueller Autonomie im Kopf herumgaukelt, nur in der Teilhabe und Abhängigkeit von vielfältigen Institutionen geführt werden.“²¹.

17 Vgl. LUHMANN 1994.

18 Vgl. LUHMANN 1997, S. 632ff; NASSEHI 1997; NASSEHI/NOLLMANN 1997.

19 LUHMANN 1997, S. 633.

20 Vgl. z. B. WEBER/HILLEBRANDT 1999.

21 BECK 1996, S. 91.

Wenn damit auch anerkannt wird, dass sich Individualität im Exklusionsbereich von Systemen entwickelt, so ist damit noch keineswegs gesagt, dass sie damit in den Bereich der Bedeutungslosigkeit oder den Bereich einer komplementär ideologisch erzeugten Welt verwiesen ist. Mit dem Individualisierungsansatz wird die Position vertreten, dass unter den Bedingungen der funktionalen Differenzierung nicht nur die Deutung, sondern auch die Gestaltung der Einbindung in gesellschaftliche Funktionssysteme zu einer Aufgabe des Individuums wird. Dies wird deutlich, wenn man sich ein häufiges Missverständnis des Zusammenhanges von Inklusion und Exklusion vergegenwärtigt. Das Problem, das hier bearbeitet wird, ist nicht der generelle Ausschluss aus Strukturierungsleistungen von Systemen, der in ausdifferenzierten Gesellschaften faktisch nicht gegeben ist. In der modernen Gesellschaft wird keine Person tatsächlich von der Funktionsweise gesellschaftlicher Teilsysteme ausgeschlossen. Problematisch ist im Gegenteil die zunehmende Einbeziehung in sich immer weiter differenzierende Teilsysteme, die in ihrer Funktionslogik in einem inneren Zusammenhang stehen und aufeinander verweisen: Eine Person, die keine Arbeitsstelle hat, ist damit nicht vom Erwerbssystem exkludiert, eine Person, die keinen Schulabschluss hat, nicht vom Bildungssystem, und eine Person, die keine Wohnung hat, ist nicht vom Wohnungsmarkt ausgeschlossen. Gleichzeitig gibt es aber den Zusammenhang von schlechten Chancen im Bildungssystem, schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt und schlechten Chancen auf dem Wohnungsmarkt. Im Rahmen der jeweiligen Systeme nehmen Personen eine von der Systemlogik zugewiesene und legitimierte Stellung ein. Ihre individuelle Lebenslage wird dadurch zwar ohne Frage gravierend beeinflusst, jedoch durch die Systemlogik nicht strukturiert. Das bedeutet, dass es für die Funktionslogik der jeweiligen Systeme unerheblich ist, ob die Inklusion die individuelle Lebenslage der Person unberührt lässt, verbessert oder verschlechtert. Die funktionale Differenzierung ist also in einem hohen Maße unsensibel gegenüber Fragen der sozialen Ungleichheit. Die Verbesserung, oder vorsichtiger formuliert, die Gestaltung der individuellen Lebenslage wird eine Aufgabe, die dem Individuum zugemutet wird. Mit der These wird behauptet, dass die Zumutung der individuellen Gestaltung des Lebenslaufes zum einen mit der Erwartung an das Individuum verbunden ist, die Art und Weise der Inklusion in Funktionssysteme nach individuell strategischen Gesichtspunkten zu beeinflussen. Zum anderen wird davon ausgegangen, dass Systeme und Institutionen in modernen Gesellschaften Impulse, die aus den Verhaltensweisen und Handlungen von Akteuren herrühren, in ihre Funktionslogik aufnehmen können. Die hier gewählten schwachen Begriffe zur Beschreibung der Interdependenzen von Systemen und individueller Handlungslogik verdeutlichen, dass der Individualisierungsansatz nicht dazu geeignet ist, ein Idealbild des Zusammenhanges von funktionaler Systemlogik und

der Gestaltung individueller Lebenslagen zu zeichnen. Seine Stärke erweist der Ansatz eher darin, solche Zusammenhänge ausgehend von der Beobachtung gesellschaftlicher Veränderungen verstehend zu deuten.

Die hier angedeutete Verbindung von strukturtheoretischer und akteurtheoretischer Sichtweise auf der Grundlage von Inklusion und Exklusion prägt auch den an dieser Stelle weiterführenden Ansatz von Schimank²². Mit der aus der funktionalen Differenzierung resultierenden Komplexität der Inter- und Intrarollenkonflikte, die nicht durch einfache Muster bewältigt werden können, avanciert „die Person, vor dem bloß ein gelegentlicher Störfaktor sozialer Ordnung, ... zu deren umsichtigem Hüter und Reparatuer“²³. Die Inklusion in Teilsysteme begründet zum einen das Recht, basale Ansprüche auf teilsystemische Leistungen stellen zu können, und zum anderen reflexive Ansprüche darauf, die Bedingungen der Realisierung der basalen Ansprüche zu sichern und zu verbessern. Daraus ergibt sich die Verknüpfung: „Die funktionale Differenzierung der modernen Gesellschaft benötigt eine Individualität der Gesellschaftsmitglieder, die sich aus dem Erheben von Ansprüchen konstituiert; und diese Ansprüche nähren sich in hohem Maße aus als ungerechtfertigt erlebten Ungleichheiten der sozialen Lagen.“²⁴ Schimank weist plausibel nach, dass sich diese Ansprüche in zunehmendem Maße an sozialstaatliche Systeme richten, die damit in ihrer Funktion, soziale Ungleichheiten zu beheben und gleichzeitig neu zu erzeugen, in den Mittelpunkt des gesellschaftlichen Interesses rücken. Der Prozess funktionaler Ausdifferenzierung führt dazu, dass die Ansprüche an staatliches Handeln in immer stärkerem Maße als soziale Ungerechtigkeiten wahrgenommen werden können. Es muss an dieser Stelle nochmals betont werden, dass nicht die Exklusion aus Funktionssystemen soziale Ungleichheit erzeugt, sondern es sind die Funktionssysteme selbst, die durch die Art und Weise der Inklusion soziale Ungleichheit erzeugen, deren Folgen sich aber im Exklusionsbereich der Systeme auswirken und über die Formulierung von Ansprüchen bearbeitet werden müssen: „Die Brisanz und Bedeutung sozialer Ungleichheit sehe ich – systemtheoretisch gesprochen – gerade darin, dass kulturelle und ästhetische Ungleichheiten und Pluralitäten auf horizontaler Ebene wie auch materielle Differenzen und Ungleichheiten von Lebenschancen auf vertikaler Ebene keine Systemdifferenzierungen des Gesellschaftssystems sind, sondern selbst quer zu den Differenzierungsgrenzen verlaufen.“²⁵

22 Vgl. SCHIMANK 1998; 2000.

23 SCHIMANK 2000, S. 110

24 SCHIMANK 1998, S. 73

25 NASSEHI 2000, S. 57

Mit dem Konzept der Individualisierung wird damit ein Ansatz zur Vermittlung der soziostrukturellen Perspektive sich ausdifferenzierender Systeme und der Perspektive individueller Akteure gesucht.²⁶ Individualisierung reflektiert, dass das Individuum angesichts der widersprüchlichen und unkoordinierten Erwartungen von Funktionssystemen zu eigenen Koordinationsleistungen gezwungen ist. Die Ausdifferenzierung sozialer Systeme wird nicht einseitig unter dem Aspekt ihrer Eigenlogik betrachtet, und die handelnden Akteure werden nicht einseitig als autonome Individuen konzipiert. Soziale Ordnung wird aus dem Zusammenspiel von individuellen Lagen, Ansprüchen und Interessen und den durch vorgängige Entscheidungen und Systemnotwendigkeiten hergestellten institutionellen Arrangements verstanden.

2.3 Individualisierung als Beitrag zum Verständnis der Entwicklung moderner Gesellschaften

Die Individualisierungsthese ist insbesondere deshalb auf Interesse gestoßen, weil sie unmittelbar mit der Behauptung eines aktuellen Individualisierungsschubes verbunden ist, dem für das Verständnis der gesellschaftlichen Entwicklung eine zentrale Bedeutung zugeschrieben wird. Beck behauptet, dass erst mit diesem Individualisierungsschub die Bedeutung des Individuums für die Strukturierung der Gesellschaft erkennbar wird, die vorher durch die Einbindung der Individuen in gesellschaftliche Großgruppen verdeckt war. Zum Erfolg des Individualisierungsansatzes hat dabei sicherlich beigetragen, dass seine empirische Ausgangsthese in den Sozialwissenschaften auf breite Zustimmung stößt: „Die Individuen, ihre Vorlieben und Nachlieben, werden zum Störfaktor, zum Unkalkulierbaren schlechthin, zu einer Dauerquelle von Irritationen.“²⁷ Damit wird behauptet, dass sich die Entwicklung moderner Gesellschaften nicht mehr allein aus der Makroperspektive von Systemen, Schichten oder Klassen ohne den Bezug auf die Optionen von Individuen beschreiben lässt. Auf der Erscheinungsebene wird hier die Pluralisierung von Lebenslagen angesprochen, die die einfache Begriff-

26 In ihrer theoriegeschichtlichen Untersuchung zur Individualisierung kritisiert EBERS (1995, S. 350ff) zu Recht, dass Beck seine Konzeption des Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft nicht expliziert habe. Sie nimmt einen Systematisierungsversuch vor und schlägt eine Differenzierung „zwischen Prozessen der strukturellen Freisetzung im Sinne einer Entraditionalisierung, Prozessen der individuellen Verselbständigung im Sinne der Erlangung persönlicher Autonomie, Prozessen der Ausbildung von Individualität im Sinne einer Einzigartigkeit der Person und Prozessen einer intrapsychischen Differenzierung“ (a.a.O., S. 351) vor, um zwischen strukturellen und individuellen Dimensionen der Individualisierung unterscheiden zu können. Hier werden aber lediglich die Prozesse der Herauslösung differenziert. Es bleibt bei der Gegenüberstellung von Individuum und Gesellschaft, und der Zusammenhang zur gesellschaftlichen Entwicklungsdynamik kann nicht erfasst werden.

27 BECK/BECK-GERNSHEIM 1994, S. 31.

lichkeit bisheriger Sozialstrukturanalyse untauglich werden lässt²⁸.

Die von Beck zumeist trefflich beschriebenen und eloquent vorgetragenen empirische Beobachtungen reichen jedoch zur Begründung des oben skizzierten Individualisierungsansatzes noch nicht aus. Habermas (1994) kritisiert, dass Beck lediglich die funktionale Differenzierung aus der Perspektive der betroffenen Individuen darstellt. Die behauptete Irritation verdankt sich in diesem Sinne lediglich der fortschreitenden Differenzierung und der wachsenden Unfähigkeit der Individuen, die geforderte Leistung der Anpassung an sich ausdifferenzierende Systeme zu erbringen. Dies begründet nach Habermas noch keinen neuen Modus der Vergesellschaftung, sondern erfordert lediglich neue Formen gesellschaftlicher Kontrolle oder komplexere vorgefertigte Schablonen. Habermas fordert, dass die neue Art der sozialen Einbindung „als Eigenleistung der Individuen“²⁹ gedacht werden muss, um den Ansprüchen eines tatsächlich neuen Modus der Vergesellschaftung zu genügen.

Auch Wohlrab-Sahr³⁰ wendet ein, dass von pluralisierten Lebensformen nicht auf Individualisierung als Vergesellschaftungsform geschlossen werden kann. So kann die Pluralität von Lebensformen ausschließlich auf äußere Verhältnisse zurückzuführen sein, wodurch die Pluralität mit der Veränderung dieser Verhältnisse auch wieder obsolet wird. Als Beispiel verweist sie auf die Veränderungen der Frauenrolle in der Kriegs- und Nachkriegszeit in Deutschland.

Angesichts dieser Einwände erscheint es sinnvoll, die Individualisierungsthese in den Zusammenhang der zugrunde liegenden Modernisierungstheorie zu stellen.

Von Beck wird mit Bezug auf individuelle Lebensformen eine erste, halbierte Moderne von einer aktuell Bedeutung erlangenden zweiten oder reflexiven Modernisierung unterschieden.³¹ Ausgangspunkt der ersten Moderne ist die Herauslösung aus ständischen Einbindungen. Be-

28 Vgl. HRADIL 1987; Die Veröffentlichung erscheint in etwa zeitgleich mit der ersten Veröffentlichung von Beck zur Individualisierung und stellt die Auswirkungen von Individualisierungserscheinung auf die Sozialstrukturanalyse sehr viel umfassender dar.

29 HABERMAS 1994, S. 444.

30 WOHLRAB-SAHR 1997, S. 27f..

31 Eine genauere Differenzierung nimmt JUNGE 1996 vor, der drei Individualisierungsschübe unterscheidet. Der Primäre Individualisierungsschub setzt die „institutionelle Konstitution des mit Rechten und Handlungsfähigkeit ausgestatteten Individuums“ (a.a.O., S. 734) durch und wird historisch in der Zeit der Renaissance verortet. Der sekundäre Individualisierungsschub führt zu Rollenpluralisierung und Rollendifferenzierung“ (ebenda) und wird zeitlich im ausgehenden 19. Jahrhundert verortet. Der aktuelle, tertiäre Individualisierungsschub stellt die „Handlungsmächtigkeit des Individuums“ her. „Das Subjekt wird zum Angelpunkt der Frage nach gesellschaftlicher Integration“ (a.a.O., S. 735). Konzentriert man sich jedoch auf die Entwicklung moderner, industriegesellschaftlicher Lebensformen, so kann die von Junge eingeführte primäre Individualisierung als Voraussetzung ausgeblendet werden. Im Mittelpunkt des aktuell beobachtbaren Übergangs steht damit der von Junge konstatierte Wechsel der Referenzebene der Modernisierung von der Struktur zum Subjekt.

reits in den Prinzipien der Moderne, wie sie sich im Gedankengut der Aufklärung äußern, ist der Anspruch auf Individualisierung verankert. Freiheit und Gleichheit, losgelöst von Herkunft, können als grundlegende Prinzipien der Individualisierung verstanden werden. Dieser Anspruch konnte sich aber zunächst nur quasi halbiert durchsetzen. Die ständischen Bindungen lösen sich zwar auf, an ihre Stelle tritt jedoch die Einbindung in gesellschaftliche Großgruppen, die den Anspruch auf Individualisierung durch standardisierte Rollenmuster in spezifischer Weise begrenzen. Typisch sind quasi-ständische Lebensformen, wie sie durch Klassenstrukturen, Geschlechtsrollen und andere sozial zugeschriebene Merkmale und Verhaltenserwartungen konstruiert werden.³² Man kann die damit bezeichnete Ebene sozialer Beziehungen als Meso-Ebene bezeichnen, die sich von der Mikro-Ebene unmittelbarer Beziehungen und der Makro-Ebene des Gesellschaftssystems abgrenzen lässt. Es handelt sich hierbei um Institutionen zur Strukturierung von sozialen Beziehungen, zu denen der Zugang durch bestimmte soziale Merkmale (Milieus) oder eine durch Recht oder Satzung geregelte Beziehung (Vereine, Verbände und andere Organisationen) hergestellt wird. Im Unterschied zu Einbindungen in die Makro-Systeme der Gesellschaft verbindet sich mit der Einbindung in Organisationen der Meso-Ebene immer auch der Aspekt der Vergemeinschaftung.³³ Über die funktionale Inklusion in ein System umfasst die Zugehörigkeit zu Organisationen auch die Integration in eine soziale Gruppe.

Bei der Beschreibung des Übergangs zur reflexiven Modernisierung kann man zwei Lesarten zur Verortung von Individualisierung in der Entwicklung moderner Gesellschaften unterscheiden.

Der Bezug Becks auf ständische, bzw. quasi-ständische Lebensformen legt nahe, dass es bei der Unterscheidung zwischen erster und zweiter Moderne um eine Veränderung der „Meso-Ebene“³⁴ geht. Individualisierung bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Zerfall sozialer Milieus, Klassen oder Schichten zu einer „neuen Unmittelbarkeit zwischen Individuum und

32 BECK sieht in dem in dieser Arbeit im Vordergrund stehenden Individualisierungsschub nur ein Teilmoment der reflexiven Modernisierung. Als weitere Momente bezieht er die Infragestellung der Nationalstaatsgesellschaften durch den Prozess der Globalisierung, die Veränderungen in den Geschlechterbeziehungen, die 'dritte' industrielle Revolution und die Überwindung eines instrumentalistischen Naturkonzeptes mit ein. vgl. BECK/BONß/LAU 2001, S. 20ff. Vgl. dazu auch die konzeptionellen Überlegungen zu dem 1999 eingerichteten Sonderforschungsbereich 536 'Reflexive Modernisierung' unter www.sfb536.mwn.de.

33 Vgl. LAU 1988.

34 BECK/BECK-GERNSHEIM 1993, S. 179.

Gesellschaft³⁵, zu einer unmittelbaren Abhängigkeit der Individuen von gesellschaftlichen Institutionen, führt. Die ordnende und orientierende Funktion vorgegebener Lebensformen entfällt, und das Individuum muss sich unmittelbar mit den Anforderung systembedingter Zwänge auseinandersetzen. Das Individuum wird ohne die Vermittlung unhinterfragt geteilter Lebensformen zur Reproduktionseinheit des Sozialen. In Bezug auf diese Lesart trifft der Einwand von Habermas zu. Sie lässt sich verstehen als eine Variante funktionaler Differenzierung.

In einer anderen auch bei Beck anzutreffenden Lesart³⁶ wird der Zerfall quasi-ständischer Vergemeinschaftung als ein Teilmoment gesellschaftlicher Individualisierung beschrieben. In dieser Begrifflichkeit können quasi-ständische Lebensformen einerseits als Übergangsformen zu einem neuen durch Verrechtlichung sozialer Ansprüche gekennzeichneten Typ von Institutionen und als eine Veränderung sozialer Zusammenschlüsse verstanden werden.

Beck³⁷ spricht von einer Zunahme „sekundärer Institutionen“, die an die Stelle traditionaler Bindungen treten. Der Begriff der sekundären Institution umfasst alle für einen bestimmten und begrenzten Zweck durch Satzung und Recht hergestellten sozialen Institutionen, unabhängig von der Freiwilligkeit der Mitgliedschaft. Als Beispiel genannt seien die Sozialversicherungskassen, die durch Recht konstituiert sind und deren Mitgliedschaft rechtlich geregelt wird. Hierbei handelt es sich um einen speziellen Typus von Organisationen, die auf der Meso-Ebene zur Strukturierung von sozialen Beziehungen anzusiedeln ist. Staatlich organisierte oder zumindest durch staatliches Recht regulierte Institutionen, die sich auf das Individuum beziehen, treten an die Stelle traditionaler vorgegebener Einbindungen und erzeugen das, was Beck als „institutionenabhängige Individuallagen“³⁸ bezeichnet.

In dieser Lesart kann nicht von einem Verschwinden der Meso-Ebene gesprochen werden, sondern diese Ebene erfährt im Prozess der gesellschaftlichen Entwicklung eine spezifische Veränderung. Sozialstaatliche Institutionen steuern das Verhalten und die Handlungen der Individuen, indem sie den Individuen einen Handlungs- und Entscheidungsrahmen vorgeben.

35 BECK 1994, S. 58.

36 Wie oben zitiert heißt es in BECK/BECK-GERNSHEIM (1993, S. 179) zunächst: „Auf ein bekanntes Schema soziologischer Theorie bezogen, besagt unsere Individualisierungstheorie: Die ‚Meso-Ebene‘ sozialer Milieus (Klassenkulturen, Familien- und Geschlechterrollen) löst sich im Zuge weitergehender Modernisierung auf.“ Dies wird im weiteren Text dahingehend ergänzt, dass es nicht nur um Auflösung geht, sondern dass damit auch „neue Institutionen an Definitionsmacht gewinnen“. (a.a.O., S. 181; Hervorhebung im Original). Dies lässt beide Lesarten zu.

37 BECK 1986, S. 211, vgl. auch LEISERING 1997.

38 BECK 1995, S. 189.

„Sie lassen mehr Raum für Handlungsbeiträge und Entscheidungen des Einzelnen, fordern solche Selbststeuerungsleistungen aber auch ein. Der Einzelne kann dies als Chance nutzen, er kann aber auch daran scheitern oder durch die Verhältnisse zum Scheitern verurteilt sein.“³⁹ Im Vergleich zur Handlungssteuerung durch Verwandtschafts- und Milieubindungen steigern sich die Möglichkeiten und Optionen des Einzelnen, da sekundäre Institutionen in sehr viel stärkerem Maße strategisch genutzt werden können. Zugleich entfallen aber auch die Sicherheiten, durch die insbesondere in verwandtschaftlichen Beziehungen problematische Lebenssituationen aufgefangen werden können, da diese durch umfassende Verantwortlichkeiten geprägt sind.

Auch im Zusammenhang des Zusammenschlusses von Menschen in freiwilligen Organisationen kann im Individualisierungsprozess eine Veränderung festgestellt werden. Lau beschreibt die neue Form als Zunahme sekundärer Vergemeinschaftung: „Vergemeinschaftung verliert zunehmend den Charakter der Schicksalsgemeinschaft und vollzieht sich als Wahlvergemeinschaftung.“⁴⁰ Der freiwillige Zusammenschluss von Personen zum Zwecke der Verfolgung gemeinsamer Interessen ist eine Erscheinung der Moderne. In der ersten Moderne dominieren traditions- und milieugebundene Mitgliedschaften. Ein Beispiel für traditionsgebundene Mitgliedschaft ist die Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften, ein Beispiel für milieugebundene Mitgliedschaft ist die Zugehörigkeit zu Volksparteien. Beide unterliegen gegenwärtig einem Bedeutungsverlust oder -wandel und verzeichnen einen Rückgang. Dagegen wächst die Bereitschaft zum Engagement in Gruppierungen, die sich zur Verfolgung eines klar definierten Zieles zusammenschließen, zu denen nur ein sehr lockeres Mitgliedschaftsverhältnis besteht, das zudem häufig zeitlich begrenzt ist.

Im vorherigen Abschnitt wurde bereits darauf hingewiesen, dass im Prozess der funktionalen Differenzierung der Formulierung von Ansprüchen auf der Grundlage von wahrgenommenen Ungerechtigkeiten eine wichtige Bedeutung zukommt. Zahlreiche Gruppenbildungen stehen im Zusammenhang der Durchsetzung solcher Ansprüche. In der ersten Moderne ist der Diskurs um soziale Ungleichheit insbesondere an den durch den Widerspruch von Kapital und Arbeit erzeugten Benachteiligungen orientiert. Dies spiegelt sich auch in entsprechenden Gruppenbildung wider. Gegenwärtig ist zu beobachten, dass in Organisationen neuen Typs auch ganz andere Fragen sozialer Benachteiligung aufgeworfen und mit Erfolg bearbeitet

39 Vgl. LEISERING 1997, S. 144

40 LAU 1988, S. 222.

werden. Zu nennen ist beispielsweise die Thematisierung der Benachteiligung von Frauen, von Personen mit gleichgeschlechtlicher Orientierung oder, was im weiteren Verlauf der Arbeit vertieft werden soll, die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung.

Auf der Ebene der Person bezeichnet Individualisierung in diesem Zusammenhang keine neue Unmittelbarkeit, sondern einen veränderten Zurechnungsmodus von Entscheidungen. Wird individuelles Handeln nicht mehr durch traditionelle Bindungen direkt gesteuert, sondern durch Entscheidungen in Bezug auf die durchaus widersprüchlichen Vorgaben sekundärer Institutionen, so können Entscheidungen in sehr viel stärkerem Maße den Individuen zugerechnet werden. Auch die gewachsenen Möglichkeiten, eigene Interessen und Ziele im Zusammenschluss mit anderen zu vertreten, ermöglicht es, den Individuen eine höhere Verantwortung für ihre Lebenslage zuzuschreiben. Individualisierung bezeichnet also auf der Ebene der Person die Restrukturierungsleistung von Individuen, mit denen sie sich in Beziehung zur gesellschaftlichen Ordnung setzen.

Der Begriff der Individualisierung kann damit nach verschiedenen Ebenen differenziert werden:

	Makro-Ebene Gesellschaft	Meso-Ebene Soziale Gruppe/ Institution	Mikro-Ebene Person
Ent- strukturierung (Herauslösung)	Auflösung einer ständischen Ordnung	Zerfall von Schicksalsvergemeinschaftungen	Emanzipation Verunsicherung
Re- strukturierung (Einbindung)	Inklusion in funktional ausdiff. Systeme und Exklusion des Individuums Verrechtlichung von Ansprüchen Kulturelle Orientierung	Zunahme von sekundären Institutionen und Wahlvergemeinschaftungen	Person als Zurechnungseinheit für lebenslaufrelevante Entscheidungen

In der ersten Phase der Modernisierung, von Beck auch als „industriegesellschaftliche Modernisierung“ bezeichnet, hat sich die Individualisierung in erster Linie in dem durch die neu entstandenen Großgruppen der Klassen oder Schichten vorgeprägtem Rahmen vollzogen. Mit dem nicht mehr zu übersehenden Zerfall derselben rückt die Individualisierung auf der Ebene der Person in den Mittelpunkt sozialwissenschaftlicher Aufmerksamkeit.

Individualisierung auf der Ebene der Person bezeichnet die Anforderung an Individuen, „ihre

sozial-integrierten Lebensformen selber [zu] erzeugen⁴¹. Individualisierung wird nicht erzeugt durch die irritierende Inklusion in immer mehr interdependente Funktionssysteme bei gleichzeitigem Ausschluss der Individuen aus der Gesellschaft als Ganzes. Die Individuen sind nicht lediglich die atomisierten, isolierten Reproduktionseinheiten des letztlich unbegriffenen Sozialen. Individualisierung bezeichnet vielmehr den Anspruch und die Handlungsorientierung der Individuen, „die Widersprüche der Moderne in der Organisation und Orientierung ihres eigenen Lebens und seiner sozialen und politischen Netzwerke zu bewältigen“⁴². Dies geschieht in der zweiten Moderne nach Beck in der grundlegenden Einstellung der Selbstreflexivität. „Nachtraditionale Gesellschaften können nur im Experiment ihrer Selbstdeutung, Selbstbeobachtung, Selbstöffnung, Selbstfindung, ja Selbsterfindung integrierbar werden.“⁴³ Individualisierung würde damit im Zuge der reflexiven Modernisierung erkennbar als eigenständiger Modus der Vergesellschaftung.

Damit wird nochmals deutlich, dass es sich bei der Individualisierung nicht um eine zu wählende Option für das Individuum, sondern eher um eine Zumutung an das Individuum handelt. Damit wird auch ein häufig vorgetragener Einwand gegen die Individualisierungsthese entkräftet, der behauptet, „dass sie Erscheinungen, die nur in bestimmten sozio-kulturellen Milieus vorkommen, zu einem allgemeinen Trend erklärt“⁴⁴. Individualisierung wird dargestellt als ein Lebensstil einer gut ausgebildeten und materiell abgesicherten Mittelschicht, die damit ihre Lebenslage als Ergebnis individueller Präferenzen und Entscheidungen darstellt. Der Fehler dieser Betrachtungsweise liegt jedoch darin, dass die Orientierung des Lebensstils mit tatsächlichen Entscheidungen und Handlungen gleichgesetzt wird.⁴⁵ So müssen sich die Anforderungen eines individualisierten Lebenslaufes nicht im Lebensstil eines Individuums wiederfinden, sie können in einem absoluten Gegensatz dazu stehen. „Auch noch das unerfreulichste Schicksal, noch die größte Ungerechtigkeit und noch die schlechteste herkunftsbedingte Konkurrenzposition findet sich zunächst als individuelle Position vor.“⁴⁶ Die Anforderun-

41 HABERMAS 1994, S. 445

42 BECK 1997, S. 393.

43 BECK/BECK-GERNSHEIM 1994, S. 36.

44 BURKART 1997, S. 273; Burkart belegt seine These mit Untersuchungen zum Wandel familialer Lebensformen, für die die Individualisierungsthese Veränderungen lediglich im Akademikermilieu zutreffend beschreibt, während man z. B. schon im Alternativmilieu eher eine Orientierung an Gemeinschaftswerten vorfindet und erst recht in anderen Milieus Individualisierung nicht als Leitkonzepte familialer Lebensführung entdecken kann.

45 Vgl. zu einer älteren Fassung des Einwandes (BURKART 1993) die Replik von BECK/BECK-GERNSHEIM 1993, S. 180f.

46 NASSEHI 2000, S. 58

gen der Individualisierung können von Individuen aus gutem Grund als Bedrohung oder als Zwang wahrgenommen werden. Der Einwand ist allerdings insofern nicht unberechtigt, als er betont, dass die Auswirkungen von und die Reaktion auf Prozesse der Individualisierung nicht in allen sozialen Gruppen und Milieus gleich sein müssen. Dies wird beispielhaft bei der Analyse der Auswirkungen des aktuellen Individualisierungsschubes auf Menschen mit Behinderung deutlich.

Bevor nach dem Ertrag des Individualisierungsansatzes für das Verständnis von Behinderung gefragt wird, soll das theoretische Instrumentarium des Individualisierungsansatzes an zwei Stellen vertieft werden. Zum einen soll seine Bedeutung aus der Lebenslaufperspektive dargestellt werden, und zum anderen soll ein genaueres Verständnis der Wirkungsweise von Institutionen gewonnen werden, die sich auf die Erbringung von sozialen Unterstützungsleistungen spezialisiert haben.

2.4 Institutionalisation des Lebenslaufes

Um die Bedeutung sozialer Zuschreibungen im Individualisierungsprozess erfassen zu können, ist es notwendig, in einer integrierenden Perspektive ihre Auswirkungen auf Lebensverläufe zu erfassen.

Um ein erstes Verständnis dieser Perspektive zu gewinnen, ist es hilfreich, an den beispielsweise im Bewerbungsverfahren zu verfassenden Lebenslauf anzuknüpfen. Die knappen Daten einer Person über die berufliche Position der Eltern, den eigenen Familienstand, die Bildungsabschlüsse und die bisher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten vermitteln ein Bild über die Person, das mit den Erwartungen an den Lebenslauf und Mustern von Lebensläufen verglichen wird. Es handelt sich um eine Sequenz von Positionen, die eine Person in den dafür vorgesehenen Lebensabschnitten durchläuft. Die Übergänge werden markiert durch alterstypische Bildungsabschlüsse, Ausbildungsabschlüsse und berufliche Karrieremuster.

Die Darstellung des eigenen Lebens in einem Lebenslauf ist – so eine grundlegende These der Lebenslaufforschung – ein Spezifikum der modernen Gesellschaften. Im Lebenslauf drückt sich einerseits eine Abfolge sozial normierter und sanktionierter Übergänge aus, und andererseits verbinden sich damit individuell gesteckte Lebensziele und bewältigte Übergänge. Beides zusammen markiert die soziale Position oder den sozialen Status einer Person. In vormodernen Gesellschaften wird diese Position weitgehend determiniert von der sozialen Herkunft, dem Stand, dem eine Person angehört. Dieser bestimmt auch die Lebensabläufe und die damit verbundenen Lebensziele. Die einzelnen Personen orientieren sich in ihren Handlungen in der Regel nicht an individuellen Zielen, sondern in viel stärkerem Maße am Rhythmus des Jahres

oder des Lebenskreises, der für ihren Stand prägend ist.

Die Orientierung am Lebenslauf hängt unmittelbar mit den Auswirkungen der oben beschriebenen funktionalen Differenzierung zusammen. In modernen Gesellschaften wird soziale Ordnung nicht mehr durch die Einbindung in eine dauerhafte Standesposition realisiert, sondern durch einen – an Inklusionen in unterschiedliche Funktionssysteme orientierten – Lebenslauf. Gesellschaftliche Ausdifferenzierungsprozesse, institutionelle Erwartungen und individuelle Ansprüche schlagen sich nieder in Lebensverläufen, die zugleich aus der Perspektive des Individuums sozialpsychologisch unter dem Aspekt der Identitätsbildung⁴⁷ und aus der hier im Vordergrund stehenden soziologischen Perspektive als Lebenslaufmuster⁴⁸ und einen darauf gründenden Stil der Lebensführung beschrieben werden können.

Die zentrale Bedeutung der modernen Institutionalisierung des Lebenslaufes wird von Kohli in dem „Übergang vom Muster der *Zufälligkeit der Lebensereignisse* zu einem des *vorhersehbaren Lebenslaufs*“⁴⁹ gesehen.

Dieses Vergesellschaftungsprogramm kann aus der Perspektive gesellschaftlicher Differenzierung als eine vorgegebene Struktur mit funktionalen Zugehörigkeits- und Übergangsregelungen beschrieben werden, die somit zu einer Standardisierung individueller Lebensläufe führt. Wichtige Einschnitte im Lebenslauf, wie Beginn des formalen Bildungsprozesses, Geschäftsfähigkeit oder Ruhestand werden durch das Erreichen eines Lebensalters markiert, andere, wie Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder familiäre Reproduktion durch soziale Normierung einer Altersspanne. Gleichzeitig werden bestimmte Abläufe für die Lebensführung vorgegeben, beispielsweise eine Reihenfolge für Ausbildung, Partnerwahl und Familiengründung. Verzeitlichung ist hier einerseits ein funktionales Ordnungskriterium und kann andererseits aus der Perspektive des Individuums als Ermöglichung und Verpflichtung zur Gestaltung der eigenen Biografie angesehen werden. Es ergeben sich neue Handlungsspielräume und -zwänge für die aus lokalen Bindungen freigesetzten, durch gesellschaftliche Institutionen abgesicherten Individuen. Insofern enthält die Institutionalisierung des Lebenslaufes immer auch die Institutionalisierung von Individualität.

Damit wird eine Spannung erzeugt zwischen institutionellen Vorgaben und individuellen Ansprüchen, zwischen Standardisierung und Individualisierung, die „nur in einer immer prekären

47 Vgl. dazu unter dem Aspekt der Individualisierung KEUPP u.a. 1999.

48 Vgl. KOHLI 1994, S. 221.

49 KOHLI 1985, S. 5; Hervorhebung im Original.

ren Balance stillgelegt werden kann⁵⁰.

Nach Kohli umfasst der Übergang zur Institutionalisierung des Lebenslaufes drei Aspekte:

- „erstens Kontinuität im Sinne einer verlässlichen, auch materiell gesicherten Lebensspanne;
- zweitens Sequenzialität im Sinne eines geordneten (und chronologisch festgelegten) Ablaufs der wesentlichen Lebensereignisse; und
- drittens Biografizität im Sinne eines Codes von personaler Entwicklung und Emergenz⁵¹.

Im Zusammenhang ihrer gegenüber dem Ansatz der Individualisierung kritischen Position stellen Mayer und Müller bei ihrer Analyse von Lebensläufen unterschiedlicher Geburtskohorten die „Rolle des Staates, genauer, des modernen Wohlfahrtsstaates bei der Ordnung, Regulierung und sozialen Definition von Lebensverläufen“⁵² in den Vordergrund. Einerseits sichert der Staat die Kontinuität über das Leben des Lebenslaufes, andererseits trägt er durch die Akzentuierung von Übergängen, insbesondere durch Alter zu einer „Differenzierung und Segmentierung des Lebenslaufes“⁵³ bei und schwächt so die individuelle Gestaltungsmöglichkeit des Lebenslaufes.

Kohli hingegen stellt bei seinen Überlegungen zur Institutionalisierung des Lebenslaufs die Veränderung der Produktionsbedingungen in den Vordergrund. Er stellt die These auf, „dass die Erwerbsarbeit der strukturelle Kern ist, an den sich die übrigen sozialen Systeme anlagern und auf den sie zugeschnitten sind“⁵⁴. Dies findet seinen deutlichsten Ausdruck in der zeitlichen und zugleich grundlegendsten Gliederung als Dreiteilung in „Vorbereitungs-, Aktivitäts- und Ruhephase (Kindheit/Jugend, ‘aktives’ Erwachsenenleben, Alter)“⁵⁵, das als dominantes Muster für die Gestaltung von Lebensläufen in der ersten Moderne dient.

Beide akzentuieren in unterschiedlicher Weise das Zusammenspiel zwischen Staat und Ökonomie im Prozess der funktionalen Differenzierung. Es kann weder historisch noch theoretisch behauptet werden, dass das Erwerbssystem das neue Lebenslaufmuster hervorgebracht hat. Seine Herausbildung ist nur aus dem Zusammenspiel industrieller Entwicklung, sozialpolitischer Regulierung und individueller Ansprüche verständlich. Die Institutionalisierung des Lebenslaufs reagiert auf die Erfordernisse des Erwerbssystems und stimmt diese ab mit den

50 KOHLI 1986, S. 187.

51 KOHLI 1994, S. 220.

52 MAYER/MÜLLER 1994.

53 MAYER/MÜLLER 1994, S. 291.

54 KOHLI 1994, S. 222.

55 KOHLI 1985, S. 3.

Sicherheitsbedürfnissen der Individuen. Die jeweilige Form kann sich lediglich als sozialstaatlicher Kompromiss der jeweils fragilen Festlegung und Absicherung von Übergängen durchsetzen. Sozialstaatliche Intervention erst ermöglicht die biografische Orientierung an einem verzeitlichten Lebenslaufmuster. Durch den Erwerb formaler Bildungsqualifikation werden Ansprüche auf angestrebte Positionen im Erwerbsleben gesichert; sozialstaatliche Sicherung überbrückt während der Erwerbsphase das Risiko von Einbrüchen durch Arbeitslosigkeit und Krankheit und ermöglicht z. B. durch die Rentenversicherung die Sicherung des sozialen und ökonomischen Status über die Erwerbsphase hinaus. Erst dadurch wird der Sicherheits-erwartung der Individuen Rechnung getragen. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass die Lohnarbeit nicht auf kleine Gruppen beschränkt bleibt, sondern sich als prägendes Muster in modernen Gesellschaften durchsetzen kann.

Die Institutionalisierung des Lebenslaufes erfolgt nicht zeitgleich mit dem Übergang zur industriellen Produktion in der kapitalistischen Gesellschaft, sondern mit einer erheblichen zeitlichen Verzögerung. Sie erfolgt erst, als kollektive Akteure durchsetzungsfähig genug sind, die Form und das Ausmaß der Absicherung aushandeln.

Am deutschen Beispiel zeigt Kohli, dass die sozialpolitische Institutionalisierung des Lebenslaufes ihren Ausgangspunkt bei der Industriearbeiterschaft hat und in der Folge auf weitere Lebens- und Beschäftigungsverhältnisse ausgedehnt wird.⁵⁶ Dies bedeutet, dass nicht Bedürftigkeit der Ansatzpunkt sozialpolitischer Intervention und Institutionalisierung war und ist, sondern sich auf die Gruppen bezieht, „die am klarsten die neue Lebensform der Lohnarbeit realisierten und am stärksten ein politisch-soziales Bedrohungspotential darstellten“⁵⁷.

Darin bleibt die sozialpolitische Intervention in der industriegesellschaftlichen Moderne spezifisch begrenzt. „Zwar hat sich – parallel zur Ausweitung der Arbeitsgesellschaft selber – seine Reichweite über Stufen zunehmender Inklusion der Bevölkerung in die so geschaffene Lebenslaufkonstruktion wesentlich vergrößert. Aber über die Grenzen des formellen Erwerbssystems reicht es nach wie vor kaum hinaus; den Nicht-Erwerbstätigen bietet es nur abgeleitete Ansprüche.“⁵⁸

Es verbindet sich damit eine wesentliche Einschränkung der Gültigkeit des dreigeteilten Lebenslaufes, der am Muster der männlichen Berufslaufbahn orientiert ist und andere Lebens-

56 Vgl. KOHLI 1994, S. 223.

57 KOHLI 1994, S. 223.

58 Ebenda.

laufmuster in den Hintergrund stellt. Dennoch hat es seine Berechtigung, in der Dreiteilung des Lebenslaufes den Kern des industriegesellschaftlichen Lebenslaufprogramms zu sehen, dessen Grenzen und Beschränkungen in der aktuellen Individualisierungsdiskussion beispielsweise gerade aus der Lebensperspektive von Frauen erkennbar und kritisierbar wird. Die kritische Infragestellung der an der männlichen Berufslaufbahn orientierten Institutionalisierung des Lebenslaufes kann als ein Ausgangspunkt der reflexiven Modernisierung des Lebenslaufregimes verstanden werden.

Es kann zunächst festgehalten werden, dass mit der Institutionalisierung des Lebenslaufes in der ersten Moderne ein verbindliches Muster zur Lebenslaufgestaltung entstanden ist. Aus der Perspektive des Individuums entsteht als Orientierungsgrundlage eine 'Normalbiografie', durch die Muster zur Bewältigung von lebenslaufbezogenen Übergängen normativ festgelegt werden. Dabei können insbesondere folgende Aufgaben genannt werden, die zugleich eine zeitliche Reihenfolge bilden:

- Erreichen eines formalen Bildungsabschlusses
- Absolvierung einer berufsqualifizierenden Ausbildung
- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und/oder darauf bezogene Familiengründung
- Begründung eines eigenen Haushaltes
- Übergang in den Ruhestand

Empirisch kann man feststellen, dass ein an diesen Übergängen orientiertes Lebenslaufmuster mit vergleichsweise engen Vorgaben für die Zeitspanne, wann die Übergänge zu erfolgen haben, in den 60er und 70er Jahren des 20. Jahrhunderts den Höhepunkt seiner Verbindlichkeit erreicht hat.⁵⁹

Es war bereits darauf verwiesen, dass die Kritik an der geschlechtsspezifischen Rollenverteilung des dargestellten Lebenslaufmusters als ein Ausgangspunkt reflexiver Modernisierungsprozesse angesehen werden kann. Zunächst äußert sich dies in dem Anspruch von Frauen

59 Es gibt zahlreiche empirische Untersuchungen zu diesem Thema, die im Rahmen dieser Arbeit nicht vorgestellt werden können. Am aufschlussreichsten sind sicherlich die Daten, die in dem Projekt 'Lebensverläufe und gesellschaftlicher Wandel' unter Leitung von Karl Ulrich Mayer für ausgewählte Geburtsjahrgänge aus den Kohorten von 1919 bis 1961 erhoben wurden (vgl. <http://www.mpib-berlin.mpg.de/de/forschung/bag/projekte/frg.htm> am 04.08.2002). Auch mit den Daten der regelmäßigen Erhebungen im Rahmen des ALLBUS (vgl. z. B. WEICK 2002) und des sozio-ökonomischen Panels (SOEP) (vgl. z. B. BERGER 1996) wurden Untersuchungen vorgenommen. Im Rahmen sozialpolitischer Fragestellungen sind auch die Ergebnisse der qualitativen Untersuchungen, die im Rahmen des Sonderforschungsbereiches 'Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf' an der Uni Bremen erhoben wurden (vgl. www.sfb.uni-bremen.de am 04.08.2002), von Interesse.

nach verbesserter Erwerbsbeteiligung und der Forderung nach einer stärkeren Beteiligung von Männern an der familialen Reproduktion bzw. dem Anspruch der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Insbesondere im Kontext der Erforschung weiblicher Lebenslaufmuster ist als Folge ein stärker in Phasen gegliederter Lebenslauf mit sehr unterschiedlichen Formen der Erwerbsbeteiligung erkennbar.⁶⁰ Phasen der Erwerbstätigkeit lösen sich ab mit Phasen der Kindererziehung und Haushaltsarbeit, oder beide Bestandteile werden zeitweise bzw. dauerhaft kombiniert. Das industriegesellschaftliche Lebenslaufregime wird damit grundlegend in seiner sozialpolitischen Absicherung und Normierung in Frage gestellt. Es wird in zunehmenden Maße als soziale Ungerechtigkeit thematisiert, dass die Erziehung von Kindern und die eigenständige materielle Absicherung von Familien eine unzureichende sozialstaatliche Aufmerksamkeit erfährt. Das Problem gewinnt durch die Pluralisierung von Familien- und Lebensformen eine besondere Dynamik. Das durch sozialpolitische Vorgaben erzeugte Normalbild der Familie als Zusammenleben von lebenslang verheirateten Eltern mit ihren leiblichen Eltern wird abgelöst durch eine Vielzahl von Lebensformen mit und ohne Kinder. Der Haupttrend ist dabei die rückläufige Kinderzahl und die Pluralisierung von Beziehungen. Auffallend ist, dass die wahrnehmbaren Veränderungen und sozialpolitischen Interventionen sich insbesondere auf die Lebensläufe von Frauen beziehen, während sich zumindest in Bezug auf die Erwerbsorientierung in männlichen Lebensläufen nur wenige Veränderungen feststellen lassen.⁶¹

Zugleich ist als weiterer Trend mit Auswirkungen auf das Lebenslaufmuster eine gravierende Veränderung im Produktionsbereich als dem strukturellen Kern des Lebenslaufregimes festzustellen. Tätigkeiten, die als Leitbilder für die industriegesellschaftliche Modernisierung galten, entfallen völlig oder erleben einen dramatischen Bedeutungsverlust. Genannt sei beispielsweise das Berufsbild des Bergmanns oder des Stahlarbeiters. In den Vordergrund treten Tätigkeiten im tertiären Sektor, und es ist ein rascher Wandel von Qualifikationsanforderungen festzustellen. Auch die Art der Beschäftigung ändert sich. An die Stelle einer dauerhaften Beschäftigung in einem Betrieb mit den dort gültigen Aufstiegsregeln treten immer häufiger instabile Beschäftigungsverhältnisse. Phasen der Beschäftigung, der Qualifizierung und der Arbeitslosigkeit wechseln sich ab. Absehbar ist auch, dass es dauerhaft weniger Beschäftigungsmöglichkeiten gibt, als diese nachgefragt werden. Diese Faktoren verändern die Struktur der Vorbereitungs- und Aktivitätsphase. Es lässt sich eine Erosion des „Normalarbeitsver-

60 Vgl. z. B. WOHLRAB-SAHR 1993, S. 67ff.

hältnisses⁶² feststellen, die dauerhaft dazu führen kann, dass nicht nur der Beitrag der Erwerbsarbeit zur sozialen Sicherung, sondern auch sein Beitrag zur normativen Orientierung und Identitätsbildung nachlässt. Anders als im Diskurs über die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist hier im öffentlichen Bereich fast ausnahmslos eine Leugnung der damit einhergehenden sozialen Probleme und eine nur noch ideologisch zu begründende Betonung der Verpflichtung zur Erwerbsarbeit bei gleichzeitiger Behauptung der Existenz von ausreichenden Gelegenheiten festzustellen. Die intrinsische Motivation und die extrinsische Verpflichtung zur Lebenslauforientierung an der Erwerbsarbeit stehen in einem Spannungsverhältnis zu den Erwerbsarbeitsgelegenheiten, das viele Lebensläufe sowohl aus der Systemperspektive als auch aus der Perspektive der individuellen Lebenslage zum Scheitern verurteilt.

Eine weitere Veränderung für das industriegesellschaftliche Lebenslaufregime ergibt sich aus der veränderten demografischen Zusammensetzung der Bevölkerung. Damit ist zum einen der bereits erwähnte Geburtenrückgang und zum anderen der zunehmende Anteil der älteren Bevölkerung gemeint. Durch diese Entwicklung wird das auf Solidarität und den Generationsvertrag beruhende System der sozialen Sicherung grundlegend in Frage gestellt.

Es zeigt sich also, dass das industriegesellschaftliche Lebenslaufregime an vielen Stellen brüchig wird. Zugleich kann jedoch festgestellt werden, dass es sowohl in Bezug auf die sozialpolitische Normierung als auch für die Identitätsbildung nach wie vor eine zentrale Bedeutung hat, es treten genauer gesagt keine neuen Muster an seine Stelle. Wenn von der Individualisierung des Lebenslaufes gesprochen wird, dann sind vielmehr eine individuellere Gestaltung der Übergänge und eine individuelle Verknüpfung der einzelnen Phasen des Lebenslaufes gemeint.

Dies kann an den Kennzeichen der Institutionalisierung des Lebenslaufes in der modernen Gesellschaft nochmals verdeutlicht werden.

Die Altersnormierung von Übergängen wird schwächer. Dies gilt selbstverständlich nicht für Übergänge, die einfach an das Erreichen eines Lebensalters angehängt sind, wie z. B. die in Altersschritten festgelegte Geschäftsfähigkeit, die mit der Volljährigkeit im Alter von achtzehn Jahren abgeschlossen ist. Hingegen gilt die Aussage für den Übergang von der Ausbildung in den Beruf, den Auszug aus dem Elternhaus, die Entscheidung für oder gegen eine Familiengründung und in abgeschwächter Form auch für das Ausscheiden aus dem Erwerbs-

61 Empirische Belege der beschriebenen Trends finden sich bei ENGSTLER 1997.

62 MÜCKENBERGER 1990.

leben. Es lässt sich dabei sogar ein Auseinanderklaffen der altersmarkierten und der entwicklungsmarkierten Übergänge feststellen. Das Erreichen der Volljährigkeit (18) oder des Ruhestandes (spätestens 65) sagt in dem einen Fall wenig über den Reifungsprozess und im anderen Fall wenig über die Arbeitsfähigkeit der Person aus.

Die Sequenzierung von Lebensphasen flexibilisiert sich. Am deutlichsten ist dies für die bis vor einigen Jahren gültige Sequenz Verlobung, Heirat, Geburt des ersten Kindes. Die Flexibilisierung gilt aber insgesamt für den Bereich von Partnerschaftsbeziehungen und das Zusammenleben mit Kindern. Auch im Bereich der Erwerbsarbeit kommt es zu einer Vielzahl unterschiedlicher Anordnungen von Zeiten der Ausbildung, der Erwerbsarbeit und der erzwungenen oder gesuchten Erwerbsarbeitslosigkeit.

Durch diese Veränderungen gewinnt ein Element der Strukturierung des Lebenslaufes an Bedeutung, welches in der Phase der industriegesellschaftlichen Modernisierung und seiner Erwerbsarbeitszentrierung häufig übersehen wurde. Es ist die Verknüpfung bzw. die Verflechtung⁶³ des Lebenslaufes zum einen mit anderen Lebensläufen im privaten Netzwerk, insbesondere des oder der Lebenspartner/in, und die Verknüpfung mit den Vorgaben der sozialen Sicherungssysteme. Die vorherrschende Form der Verknüpfung, die sich in der ersten Moderne entwickelt hat, war die der Abhängigkeit von der materiellen Sicherung. Familien und dabei insbesondere Frauen waren und sind abhängig von den Einkommen aus Erwerbsarbeit und damit verknüpften Sicherungssystemen. Die reflexive Modernisierung legt die Problematik dieser Abhängigkeiten offen, ohne dass zumindest in den sozialen Sicherungssystemen andere Verknüpfungsmuster entwickelt werden. Dies hat zur Folge, dass insbesondere soziale Gruppen, die von dem industriegesellschaftlichen Lebenslaufmuster abweichen, ein erhöhtes Verarmungsrisiko tragen. Das Beispiel der materiellen Situation von Familien mit allein erziehenden Frauen zeigt dies deutlich.

Durch die Beschäftigung mit der Institutionalisierung des Lebenslaufes kann das Verständnis von Individualisierung präzisiert werden. Im Prozess der Modernisierung tritt das Individuum immer stärker als verantwortlicher 'Lebensläufer' hervor, was insbesondere in dem Aspekt der Verknüpfung deutlich wird, die nur als individuelle Leistung zu gestalten ist. Keineswegs ist Individualisierung mit Beliebigkeit gleichzusetzen, sondern es setzt die bereits von Max Weber in der Protestantischen Ethik herausgearbeitete Rationalisierung der Lebensführung

63 Die Dimension der Verflechtung wird in den Forschungsarbeiten des Sfb 186 verwendet. Er wurde an Lebenslaufmustern von Frauen entwickelt im Zusammenhang der Kritik an der geschlechtsspezifischen Schieflage der bisherigen Lebenslaufforschung (vgl. die Beiträge in BORN/KRÜGER (Hrsg.) 2001).

voraus. In der alltäglichen Lebensführung müssen die unterschiedlichen Anforderungen, die aus der Inklusion in soziale Systeme entstehen, in ein individuell stimmiges Arrangement gebracht werden. „Alltägliche Lebensführung hat .. die Funktion, die vielfältigen, widersprüchlichen, nicht selten konflikthaften Anforderungen des Alltagslebens in mehr oder weniger geregelter Weise auszubalancieren, und repräsentiert eine individuell gestaltet Ordnung, die die Form von unterschiedlichen, mehr oder weniger dauerhaften Arrangements annimmt, die das Alltagshandeln bestimmen.“⁶⁴ Mit der Rationalisierung der Lebensführung ist nicht ein aus der Ökonomie übernommenes einfaches Zweck-Mittel Kalkül gemeint. Sie ist vielmehr zu verstehen „ im Sinne einer wachsenden Orientierung an einem umfassenden Typus von Rationalität, der die Vernünftigkeit von Ansprüchen und Zielen mit einer optimierenden Strategie ihrer Realisierung reflexiv in einen Zusammenhang bringt“⁶⁵. Die Lebensführung löst sich aus dem Kontext enger Sozialräume, traditionaler Vorgaben und Gewohnheiten, externer sozialer Kontrolle hin zu einer „selbst zu gestaltenden Aufgabe, zum individuellen Projekt“⁶⁶. Dabei muss allerdings betont werden, dass dieser Prozess Ungleichzeitigen und Widersprüchlichkeiten aufweist, also sich aus der Perspektive unterschiedlicher sozialer Gruppen unterschiedlich darstellt.

Es ist bezeichnend, dass diese soziologische Sichtweise ihre Entsprechung in der sozialpsychologischen Thematisierung der Identitätsentwicklung findet. Hier war lange Zeit ein von Erikson⁶⁷ geprägtes Modell der Identitätsentwicklung prägend, das einen festen Ablauf für die Identitätsentwicklung und für jede Lebensphase eine klare Aufgabe vorgibt, um eine positive Lebensbewältigung zu ermöglichen. Die Identitätsentwicklung zielt auf eine Anpassung an die gesellschaftlich vorgegebene Ordnung und ermöglicht es, soziale Abweichungen als gescheiterte oder beschädigte Identitätsentwicklung zu identifizieren. An die Stelle setzen Keupp u.a.⁶⁸ das Bild der Patchwork-Identitäten und verstehen Identitätsarbeit als den Versuch eines Subjekts, „situativ stimmige Passungen zwischen inneren und äußeren Erfahrungen zu schaffen und unterschiedliche Teilidentitäten zu verknüpfen“⁶⁹. Anhand von qualitativen Interviews mit jungen Erwachsenen in zwei Befragungswellen zeigen sie, dass „die Iden-

64 KUDERA 2000a, S. 82.

65 KUDERA 2000b, S. 117.

66 KUDERA 2000b, S. 118.

67 ERIKSON 1973.

68 KEUPP u.a. 1999.

69 KEUPP u.a. 1999, S. 60.

tität ‘aus einem Guß’ auch empirisch kaum anzutreffen ist⁷⁰. Sie beschreiben Identitätsarbeit als Versuch, im eigenen Lebensverlauf Kohärenz⁷¹ herzustellen, Anerkennung zu erhalten und Authentizität zu verkörpern.

2.5 Die Wirkungsweise sozialstaatlicher Hilfen

Da im weiteren Verlauf der Arbeit die Wirkungsweisen der Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung unter den Bedingungen der Individualisierung untersucht werden, sollen an dieser Stelle einige einführende Bemerkungen zum Verständnis sozialstaatlicher Hilfen gemacht werden.

Im Zusammenhang der Darstellung des Individualisierungsansatzes wurde bereits auf die grundlegende Bedeutung staatlicher Sozialpolitik hingewiesen. Staatlich garantierte soziale Sicherung ermöglicht es den Individuen, sich aus traditionellen Bindungen zu lösen und einen individualisierten Lebenslauf zu konzipieren. Die staatliche Sozialpolitik fungiert wie oben gezeigt als ‘Taktgeber’⁷² für den Lebenslauf. Die Bewertung dieser Funktion der Sozialpolitik kann durchaus unterschiedlich ausfallen und sollte in jedem Falle nicht einfach als Freiheitsgewinn betrachtet werden. In ihrer Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland heben beispielsweise Sachße/Tennstedt⁷³ den Aspekt der Disziplinierung der Armutbevölkerung hervor. Im Zusammenhang der Sozialpolitik, die sich auf die Arbeitsbeziehungen bezieht, muss immer auf den Kompromisscharakter sozialstaatlicher Regelungen hingewiesen werden, die zwischen Kapital und Arbeit vermitteln sollen. Bei der Gründung der Sozialversicherungen für Arbeiter im 19. Jahrhundert stand ganz eindeutig die Intention der Befriedung und Integration der Arbeiterschaft im Vordergrund.

Trotz der Diskussion um die Grenzen der Leistungsfähigkeit, die die Entwicklung des Sozialstaats von Beginn an begleitet, ist einerseits eine stetige Ausweitung sozialpolitischer Handlungsfelder und andererseits eine Ausweitung des Leistungsvolumens festzustellen.⁷⁴ An die Stelle von Hilfen, die auf normativen Verpflichtungen beruhen, treten mehr und mehr staatlich organisierte und bezahlte Hilfen. Für das Individuum sind diese Hilfen verlässlich erwartbar und nicht an persönliche Abhängigkeiten oder Zufälle gebunden.

70 KEUPP u.a. 1999, S. 100.

71 KEUPP u.a. 1999, S. 243ff.

72 Vgl. LEIBFRIED u.a. 1995, S. 24ff.

73 SACHßE/TENNSTEDT 1998; 1988; vgl. auch den von den beiden Autoren herausgegebenen Sammelband (1986).

Es wurde bereits darauf verwiesen, dass ein wesentlicher Impuls für die funktionale Differenzierung aus den Gerechtigkeitsansprüchen von Individuen hervorgeht. Als Grundlage für die Entwicklung von Sozialstaatlichkeit möchte ich die Ansprüche auf soziale Sicherung von denen auf soziale Teilhabe unterscheiden. Die soziale Sicherung ermöglicht es den Individuen in der modernen Gesellschaft, sich im oben beschriebenen Sinne auf die industriegesellschaftliche Lebensform überhaupt einzulassen bzw. sich mit dieser zu identifizieren. Die durchaus nicht konfliktfreie Durchsetzung dieser Ansprüche dominiert damit die sozialstaatliche Entwicklung und den Diskurs über soziale Ungleichheit der industriegesellschaftlichen Moderne.⁷⁵ Sie begünstigten die Entstehung eigenständiger Systeme sozialer Sicherung.

Die Ansprüche auf soziale Teilhabe stehen zu dieser Entwicklung in einem reflexiven Ergänzungsverhältnis und markieren damit den Übergang zur reflexiven Modernisierung. Die Ansprüche begründen sich nicht mehr in erster Linie sozialpolitisch als Recht auf soziale Absicherung, sondern bürgerrechtlich als Anspruch auf gleiche Teilhabechancen. Es findet damit eine Entgrenzung des Diskurses über soziale Ungleichheit statt, der sich nun nicht mehr nur auf Bereiche der Absicherung, sondern umfassend auf die Lebenslage von sozialen Gruppen bezieht.⁷⁶ Dabei werden insbesondere auch soziale Ungleichheiten thematisiert, die durch das System der sozialen Sicherung produziert werden.⁷⁷

Für das weitere Verständnis sozialstaatlicher Hilfen ist es wichtig zu klären, mit welchen Mitteln und in welcher Weise die Hilfen erbracht werden. Die Sozialpolitik konstituiert sich im politischen Raum durch Rechtssetzung. Im Anschluss an Kaufmann⁷⁸ kann man unterschiedliche sozialpolitische Interventionsformen unterscheiden:

- Rechtsansprüche geben dem Individuum die Möglichkeit, in den unterschiedlichen Funktionssystemen ihre sozialen Rechte durchzusetzen. Als Beispiel im Bereich der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung sind der Kündigungsschutz und das Recht auf Zusatzurlaub zu nennen. Sie zielen auf die rechtliche Stellung des Individuums.
- Geldleistungen ermöglichen die Überwindung von Problemlagen oder gleichen Nachteile aus. Als Beispiel im Bereich der Sozialpolitik für Menschen mit Behinde-

74 Vgl. MERTEN/OLK 1999, S. 599ff..

75 Vgl. HRADIL 1999, S. 78ff..

76 Vgl. HRADIL 1999, S. 143ff..

77 Vgl. HRADIL 1987, S. 146ff..

78 KAUFMANN 1988, vgl. die Übersicht auf S. 89.

rung sind das Blindengeld sowie auch die Gewährung von Freibeträgen bei der Einkommenssteuer zu nennen. Sie zielen auf die ökonomische Situation des Individuums.

- Infrastrukturelle Einrichtungen bieten Möglichkeiten zur individuellen Entfaltung. Als Beispiele im Bereich der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung sind der behindertengerechte Wohnungsbau, die behindertengerechte Ausstattung von öffentlichen Räumen und Arbeitsplätzen zu nennen. Sie zielen auf die Gestaltung der Lebensumwelt des Individuums.
- Soziale Dienstleistungen ergänzen und ersetzen eigene Fertigkeiten und vermitteln Kompetenzen bei der Bewältigung von Aufgaben. Als Beispiele im Bereich der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung sind Pflege- und Assistenzdienste sowie Hilfen in Wohneinrichtungen und in Werkstätten für behinderte Menschen zu nennen. Sie zielen auf die Alltagsbewältigung der Individuen.

Es war bereits auf die Bedeutung von sekundären Institutionen (vgl. S. 21) und ihr Spezifikum der nicht-direktiven Handlungssteuerung hingewiesen worden. Die aufgezählten Interventionsformen des Sozialstaates können als solche Institutionen begriffen werden.

Zu einem sehr positiven Bild kommen Leibfried u.a. interessanterweise in einer Studie, die sich mit der Inanspruchnahme von Sozialhilfe beschäftigt. Der Zugriff des Sozialstaates, so führen sie aus, ist „nicht direktiv, er richtet sich vielmehr auf allgemeine Voraussetzungen individuellen Handelns, die für eigene Ziele genutzt werden können. Geldzahlungen stellen verallgemeinerte Ressourcen bereit, die die Verwendung durch den einzelnen offen lassen. Soziale Dienstleistungen ... schaffen individuelle Kompetenzen. Arbeitsrecht und Mieterschutz begründen individuelle Rechte, soziale Infrastruktureinrichtungen in der erreichbaren Nahumwelt der Adressaten bieten Gelegenheiten. Im Effekt wird die Handlungsfähigkeit der Betroffenen gesteigert“⁷⁹. Im Nachsatz nehmen die zitierten Autoren allerdings für den Kontext dieser Studie eine wichtige Einschränkung vor: „Totale Betreuung findet sich nur in pädagogisch-medizinischen Randbereichen.“⁸⁰ Tatsächlich sind die Ergebnisse der Studie überraschend in Bezug auf die Handlungsfähigkeit von Individuen auch unter den Bedingungen des Bezuges von Sozialhilfe. Die Ergebnisse können jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sozialstaatliche Leistungen nicht nur die Handlungsfähigkeit der Individuen stärken. Am Beispiel der sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderung (vgl. Kap. 3.3) kann gezeigt

79 LEIBFRIED u.a. 1995, S. 38.

80 Ebenda.

werden, dass die Handlungsvorgaben unterschiedlicher sozialer Sicherungssysteme unterschiedlich und nicht kompatibel sind. Strategische Entscheidungen in Bezug auf die Nutzung von bestimmten sozialstaatlichen Leistungen können daher sehr leicht nicht intendierte Folgen und Festlegungen für den weiteren Lebenslauf nach sich ziehen. Außerdem muss darauf hingewiesen werden, dass sowohl durch Anreizstrukturen als auch durch Leistungskürzungen durchaus Zwänge ausgeübt werden können, die das Individuum von einem selbst verfolgten Ziel abbringen. Den sozialpolitischen Interventionsformen liegt ein implizites Lebenslaufmuster zugrunde, das sich in den tatsächlichen Lebenslaufmustern niederschlägt. Dies ist auch dann der Fall, wenn Individuen soziale Hilfen strategisch nutzen und die zugrunde liegenden Lebenslaufvorstellungen ablehnen.

Es gibt eine intensive Diskussion darüber, wie die Organisation der Hilfe in der modernen Gesellschaft verstanden werden kann. Luhmann⁸¹ hat für diese Diskussion mit seinem Aufsatz zu Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen einen wesentlichen Impuls gegeben. Danach bildet die funktionale Differenzierung den Rahmen, in dem sich „organisierte Sozialsysteme bilden können, die sich aufs Helfen spezialisieren. Damit wird Hilfe in nie zuvor erreichter Weise eine zuverlässig erwartbare Leistung, gleichsam Sinnhorizont des täglichen Lebens auf unbegrenzte Zeit in den sachlichen Grenzen der Organisationsprogramme“⁸². Im weiteren Verlauf nimmt er eine folgenreiche Einschränkung vor, die den sozialen Hilfen eine nachgeordnete Funktion einräumen: „Die Daseinsvorsorge wird von der Wirtschaft und ihrem Geldmechanismus besorgt; sie ist ein zentraler Antriebsfaktor gesellschaftlichen Wandels. Den Organisationen sozialer Hilfe obliegt eher eine ‘Daseinsnachsorge’. Sie arbeiten an der Beseitigung von Problemfällen, die sich aus der Verwirklichung der vorherrschenden Strukturen und Verteilungsmuster immer neu ergeben“⁸³.

Betrachtet man das System der sozialen Hilfen jedoch nicht nur unter dem Aspekt der Möglichkeiten und Grenzen sozialarbeiterischen oder sozialpädagogischen Handelns, sondern in der Gesamtheit der oben aufgezählten sozialstaatlichen Interventionen, so macht es Sinn, es als eigenständiges System zu begreifen, welches die Ansprüche des Einzelnen auf Versorgung und soziale Teilhabe regelt. Es bezieht sich keineswegs nur auf Problemfälle, sondern bezieht in zunehmender Weise die gesamte Bevölkerung ein, was man sich beispielhaft an der Alterssicherung und an den Unterstützungsleistungen für Familien verdeutlichen kann. Für die

81 LUHMANN 1973.

82 LUHAMNN 1973, S. 32.

Durchsetzung des industriegesellschaftlichen Lebenslaufregimes, das im vorherigen Kapitel dargestellt wurde, hat es eine zentrale Bedeutung. Gleiches gilt für die Artikulation und Durchsetzung von Ansprüchen auf Teilhabe. Insofern kann man davon sprechen, dass Sozialpolitik im Laufe der wohlfahrtstaatlichen Entwicklung mehr und mehr die Aufgabe verliert, Problemlagen nachträglich zu kompensieren.⁸⁴ Soziale Unterstützungsleistungen begründen soziale Lebenslagen. Sozialpolitik als gesamtgesellschaftliche Funktion hat es bei den Problemen, die sie bearbeitet, in zunehmenden Maße auch mit Folgen einer von ihr eingeleiteten Entwicklung zu tun.⁸⁵ Insofern kann man nicht davon sprechen, dass die Sozialpolitik und soziale Unterstützungsleistungen lediglich Probleme bearbeiten, die in anderen Systemen entstehen und dort nicht gelöst werden können. Soziale Unterstützungsleistungen organisieren sich in der modernen Gesellschaft als eigenständige Systeme, die über eigenständige selektive Codes gesteuert werden.

Wenn man soziale Hilfen als gesellschaftliches System versteht, so ergeben sich daraus Konsequenzen für die Hilfeleistung. Die Hilfeleistung erfolgt im Rahmen von Programmen, die durch Rechtssetzung konstituiert sind. Welche sozialen Lagen überhaupt zum Anlass von sozialstaatlichen Interventionen werden und in welcher Form diese Intervention erfolgt, ist in starkem Maße von der Organisier- und Durchsetzbarkeit der jeweiligen Interessen abhängig. An sozialstaatliche Programme muss auch der Anspruch gestellt werden, dass über die Art und Weise der Inklusion von Personen nach eindeutigen, juristisch nachprüfbaren Kriterien entschieden werden kann. Diesem Kriterium genügt die Artikulation oder auch die Feststellung eines Hilfebedarfes nicht, da dieser Begriff zum einen deutungs offen und zum anderen prinzipiell unbegrenzt ist. Eindeutiger lässt sich der Inklusionsmodus von Systemen sozialer Hilfen durch die Klärung der Anspruchsberechtigung regeln. Damit gilt für die Systeme sozialer Hilfen, dass die individuelle Situation oder ein individueller Bedarf nur dann zum Anlass von systemspezifischen Leistungen wird, wenn aus der Systemlogik heraus eine Anspruchsberechtigung konstruiert und festgestellt werden kann. Der grundlegende selektive

83 LUHAMNN 1973, S. 35.

84 Diese Tendenz stellen MERTEN/OLK 1999, S. 600 selbst für das Feld der Sozialarbeit als einem speziellen Feld personaler und intervenierender Hilfen fest. Sie sprechen von einer Normalisierung der Sozialarbeit, die u.a. anderem daran erkennbar ist, dass Sozialarbeit von Krisenangeboten zu Standardangeboten in der Normalbiografie entwickelt und zugleich in der Methodik die präventiven gegenüber den reaktiven Hilfen in den Vordergrund stellt.

85 Vgl. dazu die Überlegungen im Kontext des Sonderforschungsbereiches 'Statuspassagen und Risikolagen im Lebensverlauf' (sfb 186) an der Uni Bremen www.sfb186.de am 29.07.2002; BEHRENS/VOGES 1996; LEIBFRIED u.a. 1995.

Code, für den ein System sozialer Hilfen Regeln verankern muss, ist also nicht ‘Bedarf’ oder ‘kein Bedarf’, sondern der von ‘Anspruch’ und ‘kein Anspruch’.

Sozialstaatliche Programme betrachten nicht die gesamte Person und auch nicht den individuellen Bedarf einer Person, sondern beschränken sich auf eine spezialisierte Bearbeitung von Ansprüchen. Das Problem sozialstaatlicher Hilfen, das sich aus der Perspektive von Individuen als Zersplitterung, fehlende Ganzheitlichkeit, Bürokratisierung und Ineffizienz darstellt, hängt unmittelbar mit der funktionalen Ausdifferenzierung dieser Systeme zusammen. Es ist begründet in ihrer systembedingten Unfähigkeit, Lebens- oder Problemlagen von Individuen in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen. Diese Problematik wird von Mayer/Müller⁸⁶ in ihrer Wirkung auf die Individuen kritisch eingeschätzt. Sie argumentieren, dass „die Institution des Wohlfahrtsstaates eine Bedeutung und Sinnstruktur mit sich bringt, die funktional rationales Handeln fördert und substantiell funktionales [sic! – gemeint ist offensichtlich substantiell rationales A.R.] Handeln schwächt“⁸⁷. Unter funktionaler Rationalität verstehen sie die rationale Anpassung an vorgegebene Ziele, während mit substantieller Rationalität Ziele und Mittel vom Individuum gesetzt werden. Sozialstaatliche Institutionen schwächen in dieser Sichtweise ein Handeln, bei dem „sowohl Ziele als auch Mittel von dem Individuum selbst gewählt werden“, und fördern eine „Anpassung an vorgegebene Ziele“⁸⁸. Individualität wird dadurch eher blockiert als gefördert. An ihre Stelle tritt der wohlfahrtsstaatlich regulierte und standardisierte Lebenslauf. Wenngleich an dieser Argumentation die Gegenüberstellung von Struktur und Individuum nicht unproblematisch ist, verweist sie nochmals auf das Problem wohlfahrtsstaatlicher Individualisierung. An die Stelle der sozialen Sicherung durch traditionale Einbindungen tritt nicht das freie Individuum, sondern die Inklusion in Systeme sozialer Sicherung mit ihrer eigenen Problematik.

Sozialstaatliche Hilfen werden durch Organisationen erbracht. Organisationen entwickeln immer eine Eigendynamik dadurch, dass sie in erster Linie mit ihrer Selbsterhaltung beschäftigt sind. Der Zweck, zu dem die Organisationen geschaffen werden, dient dafür als Legitimationsgrundlage, er erklärt aber nicht hinreichend die Aktivitäten der jeweiligen Organisation. Im Zusammenhang dieser Arbeit können Organisationen unterschieden werden, die die Leis-

86 MAYER/MÜLLER 1994.

87 MAYER/MÜLLER 1994, S. 287.

88 MAYER/MÜLLER 1994, S. 286; Sie führen „die Inanspruchnahme von Schwerbehinderten-Ausweisen wegen der Vorteile, die solche Bescheinigungen bei der Steuer, im öffentlichen Nahverkehr, bei den Telefonkosten und ähnlichem bieten, aber im Einzelfall ganz unabhängig sein können von tatsächlichen Bedürfnissen oder beruflichen Einschränkungen“ (a.a.O., S. 287) als illustrierendes Beispiel an.

tungsansprüche feststellen und Leistungen gewähren, und solche, die personale Leistungen erbringen. Erstere funktionieren nach den Prinzipien des Verwaltungshandelns, die die Anspruchsüberprüfung in den Vordergrund stellen, Letztere nach den Prinzipien sozialer Arbeit, die die Beeinflussung von Verhaltensweisen und Handlungen in den Vordergrund stellen. Beide entwickeln unterschiedliche Strategien, um ihre Funktion sicherzustellen. Ist es im Falle der Verwaltung die Standardisierung von Fällen und Abläufen, so ist es im Falle der sozialen Arbeit die Ausdifferenzierung und die Spezialisierung von Programmen.

Das Verständnis von sozialen Hilfen als System und die dadurch bedingte Art und Weise der Bearbeitung von Problemen verdeutlicht, dass keine der Formen professioneller Hilfen personale Netzwerke, die auf die Integration der Person zielen, ersetzen kann. Es kann die These aufgestellt werden, dass die nicht-direktive Steuerung des Verhaltens von Individuen und damit ein strategischer Umgang mit sozialstaatlichen Programmen umso erfolgreicher ist, je besser die Alternativen der Person zur Inanspruchnahme sozialer Hilfen generell oder zur Inanspruchnahme bestimmter sozialer Hilfen sind.

Fragt man in Bezug auf die dargestellte Funktionsweise sozialer Hilfen nach Ansätzen reflexiver Modernisierung, so kann auf Seiten der Verwaltung auf den Versuch der Diffundierung des Verwaltungshandelns mit sozialarbeiterischen Handlungsansätzen verwiesen werden. Durch individuelle Kontaktaufnahme zum Beispiel im Zusammenhang der Hilfeplanung und durch die Ausweitung von Entscheidungskompetenzen von Sachbearbeiter/innen bezogen auf den Einzelfall soll eine bessere Abstimmung mit dem individuellen Bedarf und dadurch eine effizientere Hilfeleistung erreicht werden. Im Bereich des sozialarbeiterischen Handelns sind Prozesse reflexiver Modernisierung in unterschiedlichen Formen wahrzunehmen⁸⁹: Hervorzuheben ist die radikale Infragestellung und Kritik der Möglichkeit sozialarbeiterischen Handelns durch Selbsthilfe- und Selbstorganisation, die Bemühungen um eine neue Fachlichkeit, die sich an der Lebenswelt der Klientel orientiert, und die Institutionalisierung von Reflexion beispielsweise durch Supervision.

89 Vgl. dazu MERTEN/OLK 1992.

3 Die Konstruktion von Behinderung in der ersten Moderne

3.1 Behinderung in modernen Gesellschaften

Es kann vermutet werden, dass Phänomene der Beachtung und Bewertung von Auffälligkeiten im Sinne von Andersartigkeiten, die Auswirkungen auf alltägliche Verrichtungen und Anforderungen haben, in jeder Gesellschaft bekannt sind.⁹⁰ Die meisten Versuche zur Definition von Behinderung knüpfen an diese phänomenologische Herangehensweise und die daraus resultierenden Interaktionssituationen an.

Zur Beschreibung des Verständnisses von Behinderung in modernen Gesellschaften reicht dies jedoch nicht aus. Für moderne Gesellschaften sind Bemühungen zur rationalwissenschaftlichen Erklärung und Klassifizierung der Phänomene, die unter der Kategorie Behinderung subsumiert werden können, kennzeichnend. Der Sinn dieses Diskurses erschließt sich, wenn man ihn unter dem Aspekt der Institutionalisierung von Soziallagen betrachtet.

3.1.1 Behinderung als Ausschluss

In sozialgeschichtlichen Untersuchungen zur Situation von Menschen mit Behinderung wird auf eine entscheidende Veränderung im Übergang zu modernen, industriegesellschaftlichen Lebensformen⁹¹ hingewiesen. Dörner⁹² beschreibt in seiner schematisierten Gegenüberstellung von der feudalen Haus- zur aufgeklärten Marktgesellschaft, wie die durch Herkunft und Zugehörigkeit gesicherte soziale Einbindung behinderter Menschen durch die Auseinanderentwicklung von privaten Haushalten, industrieller Produktion und sozialer Sicherung fragwürdig wird. Behinderung wird zu einem Merkmal der Ausgrenzung aus dem neu entstehenden industriellen Produktionssystem. Im Prozess der gesellschaftlichen Differenzierung, insbesondere der Entstehung des industriellen Arbeitssystems, werden bestimmte Verhaltenswei-

90 Vgl. NEUBERT/CLOERKES 1987. Die Autoren stellen in ihrer vergleichenden Analyse ethnologischer Studien die These auf, dass Andersartigkeit mit starker Funktionseinschränkung interkulturell einheitlich negativ bewertet wird, und definieren daher Behinderung als „ein Merkmal im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich, das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft (manifeste Andersartigkeit) und dem zweitens allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird“ (a.a.O., S. 35). Die soziale Reaktion auf solche Menschen wird hingegen sowohl interkulturell als auch zumeist intrakulturell als äußerst variabel bezeichnet (a.a.O., S. 88ff.).

91 Vgl. z. B. HAASER 1975; JANTZEN 1982; FANDREY 1990; DÖRNER 1989; 1994.

92 DÖRNER 1994.

sen und Funktionseinschränkungen zu einem Problem, das aus der Perspektive der Funktionslogik von Systemen durch Ausgrenzung gelöst wird. Ähnliche Ausgrenzungstendenzen lassen sich auch für andere gesellschaftliche Teilsysteme, beispielsweise das Bildungssystem, nachweisen.

Hiermit werden Prozesse der Entstrukturierung als Herauslösung aus den Ordnungsvorstellungen der ständischen Gesellschaft beschrieben. Sie vollziehen sich in einem allgemeinen Prozess gesellschaftlicher Differenzierungen und werfen für Personen, denen spezifische Merkmale zugeschrieben werden, besondere Probleme auf. Insbesondere die Logik des industriellen Arbeitssystems wirft die Frage auf, die Dörner als die „Soziale Frage“ bezeichnet: „Was machen wir mit denen, die für den Markt zu leistungsschwach oder zu störend sind, was wollen wir sie uns kosten lassen, wofür sind sie überhaupt da?“⁹³. Durch das Kriterium der industriellen Arbeitsfähigkeit entsteht ein einfacher und höchst wirksamer Ausgrenzmechanismus, der sich als mangelnde Bildungsfähigkeit, mangelnde Rechtsfähigkeit usw. auch auf andere Bereiche übertragen lässt. So verwundert es nicht, dass die Lebenslage von Menschen mit Behinderung insbesondere im Gefolge einer sozialwissenschaftlich orientierten Behindertenpädagogik⁹⁴ in erster Linie als Ausgrenzung thematisiert wird. Ausgehend von der Produktionssphäre, in der sich Behinderte als ‘Arbeitskraft minderer Güte’ darstellen, entwickelt sich als Form des Umgangs mit Behinderung der gesellschaftliche Ausschluss.

Der Ausschluss erweist sich, so die Argumentationsfigur, als Konsequenz des zentralen Integrationsmodus moderner, kapitalistischer Gesellschaften. Auf der anderen Seite wird aber im normativen gesellschaftlichen Diskurs die Integration von Menschen mit Behinderung gefordert. Diese Forderung stößt in der aktuellen Debatte auf nahezu ungeteilte Zustimmung. Die Verwendung des Gegensatzpaares von analysierter gesellschaftlicher Ausgrenzung und geforderter Integration in diesem Argumentationsgang weist einige Schwierigkeiten auf, auf die hier hingewiesen werden soll, um den Nutzen der Individualisierungsperspektive für das Verständnis von Behinderung in modernen Gesellschaften zu verdeutlichen.

Zunächst wird der Integrationsmodus, der sich im Übergang zur modernen Gesellschaft entwickelt, problematisiert, da er Ausgrenzung und Verelendung produziert und zu einer Enthumanisierung sozialer Beziehungen führt. Die Verschonung von einer solchen Integration er-

93 DÖRNER 1994, S. 374.

94 Vgl. z. B. JANTZEN 1987.

scheint als eigentlich anzustrebendes Ziel.⁹⁵ Dann aber wird im nächsten Schritt Integration von Menschen mit Behinderung eingefordert und Ausgrenzung angeprangert. Die Beschreibung insbesondere der Arbeitsmarktintegration schwankt somit zwischen einer an marxistischen Kategorien⁹⁶ orientierten Kritik der Verdinglichung und einer an den Wohlfahrtsstaat gerichteten normativen Forderung der Einbeziehung aller in zentrale gesellschaftliche Institutionen und insbesondere in den Arbeitsmarkt. Unbefriedigend bleibt daher die Beschreibung der neuen Formen der Einbindung von Menschen mit Behinderung in der modernen Gesellschaft.

3.1.2 Behinderung und funktionale Differenzierung

Es ist zu vermuten, dass aus der oben skizzierten paradoxen Argumentationsstrategie die inhaltliche Leere des Integrationsbegriffes im sozialpolitischen Diskurs herrührt. Die Förderung der sozialen Eingliederung ist zu einem Allgemeinplatz geworden, der zur Legitimation unterschiedslos aller Hilfen für Menschen mit Behinderung erhalten muss, insbesondere auch derer, die zu ihrer faktischen Ausgrenzung beitragen.⁹⁷

Es erscheint daher sinnvoll, das Gegensatzpaar Ausgrenzung und Integration zum Verständnis der Bedeutung des Merkmals Behinderung in modernen Gesellschaften aufzugeben. In der Individualisierungsperspektive war auf der Ebene Gesellschaft die Ausdifferenzierung von Funktionssystemen als Organisationsform der Entwicklung moderner Gesellschaften beschrieben worden. Der Einzelne ist eingebunden in ganz unterschiedliche Teilsysteme der Gesellschaft, die ihrer je eigenen Funktionslogik folgen. Damit wird fraglich, ob die Frage nach Integration und Ausgrenzung auf der Ebene der Gesellschaft überhaupt sinnvoll gestellt werden kann. Dem Gegensatzpaar liegt die Vorstellung einer gesellschaftlichen Ordnung zugrun-

95 In der Behindertenhilfe findet dieser, in progressiven Sozialtheorien und konservativer Kulturkritik gleichermaßen vorfindliche Topos seinen Niederschlag in einer Idealisierung ländlicher, quasi-monastischer oder vormoderner Lebensformen und Schonräume.

96 Hier wird die Integration ausschließlich als nackter Zwang beschrieben: „Die Bourgeoisie, wo sie zur Herrschaft gekommen, hat alle feudalen, patriarchalischen, idyllischen Verhältnisse zerstört. ... Sie hat mit einem Wort an die Stelle der mit religiösen und politischen Illusionen verhüllten Ausbeutung die offene, unverschämte, direkte, dürre Ausbeutung gesetzt.“ (Manifest der Kommunistischen Partei von 1848, zitiert nach MARX/ENGELS 1983, S. 464f.). In diesem Zusammenhang ist das Argument auch in historischer Hinsicht nicht ganz korrekt. Es waren ausgegrenzte Arme und damit vermutlich auch Personen, die man heute als behindert bezeichnen würde, die als Erstes in wenig angenehme fabrikmäßig organisierte Produktionsprozesse gezwungen wurden (vgl. SACHBE/TENNSTEDT 1998, S. 113ff.).

97 Die Eingliederungshilfe nach dem BSHG deckt beispielsweise fast das gesamte Spektrum der Hilfen für Menschen insbesondere mit einer geistigen Behinderung ab. Die Unterbringung in einer Anstalt dient hier der Eingliederung ebenso wie Hilfen zum Schulbesuch oder zur Ausübung einer Beschäftigung.

de, deren Stabilität durch die weitgehende soziale und kulturelle Übereinstimmung und Homogenität aller gewährleistet ist. Die Gefährdung gesellschaftlicher Stabilität geht von der Erosion solcher Übereinstimmung aus.⁹⁸ Das Gegensatzpaar erhält durch diesen Kontext seine normative Aufladung.

Wenn es niemanden gibt, der nicht in Funktionssysteme der Gesellschaft inkludiert ist (vgl. S.15), so macht es keinen Sinn, eine Lebenslage generell durch Ausgrenzung zu kennzeichnen. Vielmehr muss geklärt werden, ob sich in der Art und Weise der Einbindung in bestimmte gesellschaftliche Teilsysteme die Spezifika bestimmter Lebenslagen klären lassen. Unter dem Gesichtspunkt der Individualisierung ist damit die Frage entscheidend, ob und in welcher Weise das Merkmal Behinderung die Art und Weise der Inklusion in Teilsysteme der Gesellschaft beeinflusst.

Zunächst kann die Feststellung getroffen werden, dass Merkmale, die einer Person zugeschrieben werden, tatsächlich Auswirkungen auf die Art und Weise der Inklusion in Systeme hat. Dies ist nicht selbstverständlich, da im gesellschaftlichen Diskurs in zunehmendem Maße einzig Leistung als legitimes Kriterium für die Art und Weise der Inklusion propagiert wird. Am Beispiel der Kriterien Geschlecht und ethnische Zugehörigkeit ist es allerdings unmittelbar evident, dass zugeschriebene Merkmale die Art und Weise der Inklusion in Teilsysteme bestimmen. Sie legitimieren die Art und Weise der Inklusion auf der Grundlage von scheinbar natürlich gegebenen Unterschieden.⁹⁹

Die in dieser Allgemeinheit getroffene Feststellung ist noch wenig befriedigend. Die mit dem Begriffspaar Integration und Ausgrenzung unmittelbar verbundene Frage der sozialen Gerechtigkeit oder neutraler formuliert der sozialen Ungleichheit lässt sich damit nicht klären. Man kann auf der Ebene von Funktionssystemen nicht klären, ob eine Person mehr oder weniger, besser oder schlechter inkludiert ist.¹⁰⁰ Nassehi/Nollmann fordern daher, die Ebene der Organisation in die Inklusionstheorie der modernen Gesellschaft einzubeziehen. Organisationen regeln ihre Zugänge durch Mitgliedschaften. Im Unterschied zu Funktionssystemen, aus denen man nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Inklusion und Exklusion aus Organisationen durch die Kriterien der Mitgliedschaft geregelt. Nassehi/Nollmann stellen die These auf, dass diese Mitgliedschaftsfunktion Organisationen gewissermaßen zu „Inklusionsinstanzen

98 Zur Tradition dieser Bedeutungszuschreibung vgl. NASSEHI/NOLLMANN 1997, S. 395f..

99 Vgl. BENDEL 1999.

100 Vgl. NASSEHI/NOLLMANN 1997, S. 399.

der modernen Gesellschaft“¹⁰¹ machen, was die Produktion und Stabilisierung sozialer Ungleichheit mit einschließt.

Mit diesem Verständnis von Inklusion und Exklusion ist es möglich, unter Individualisierungsaspekten zugleich die Institutionalisierung von Behinderung als auch die Organisationsformen der Unterstützung von Menschen mit Behinderung in den Blick zu nehmen. An die Stelle einer moralisch motivierten Kritik der Ausgrenzung und einer inhaltsleeren Forderung nach Integration kann so ein sozialwissenschaftlicher Ansatz zur Beschreibung der Auswirkungen von Behinderungen auf Individuallagen treten.

3.1.3 Die sozialrechtliche Zuschreibung von Behinderung

Gegenüber einem Verständnis, das im Bezug auf Behinderung lediglich die Ausgrenzungstendenzen hervorhebt, bietet die Definition der „Sozialen Frage“ von Dörner¹⁰² zugleich auch einen Ansatz zur Restrukturierung der Einbindung als Inklusion.

Als grundlegender Code, durch den die Funktion von Systemen sozialer Hilfen geregelt wird, wurde der von ‘Anspruch’ oder ‘kein Anspruch’ herausgestellt (vgl. S. 37). Wenn Menschen mit Behinderung zur Zielgruppe der Sozialpolitik werden, also prinzipiell Ansprüche stellen können, so muss ihre Anspruchsberechtigung überprüft werden. Es soll im Folgenden untersucht werden, ob und welche Auswirkungen das Verfahren zur Festlegung der Anspruchsberechtigung auf die Inklusion in andere Teilsysteme der Gesellschaft hat und wie das Verfahren Zugänge zu Organisationen regelt.

Zunächst kann man im Zusammenhang der Entwicklung der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung in Deutschland feststellen, dass eine Ausdifferenzierung und Systematisierung des Anerkennungsverfahrens vorrangig in der durch das Sozialversicherungs- und Arbeitsrecht geprägten Linie der Behindertenpolitik stattgefunden hat. Auch in der durch das Armenrecht geprägten Linie gewinnt die Begutachtung der Behinderung durch Mediziner im 19. Jahrhundert an Bedeutung.¹⁰³ Es ist aber zum einen festzustellen, dass in diesem Bereich bis

101 NASSEHI/NOLLMANN 1997, S. 401.

102 Vgl. S. 41

103 Vgl. als Beleg den von SACHßE/TENNSTEDT 1998, S. 208 zitierten landrätlichen Bericht, der um 1852 verfasst wurde: „Der angebliche Arme, der ein Bittgesuch macht, wird zum Armenarzt oder Kreisphysikus gewiesen, welcher seine Arbeitsfähigkeit überprüfen soll. Diese Aufgabe, die bei einem Tiere schwer lösbar wäre, ist es – die durch Krankheit hervorgerufenen Fälle ausgenommen – in der Regel vollends bei dem Menschen, dessen moralische und intellektuelle Eigenschaften selbst in der niedrigsten, auf Handarbeit gewiesenen Klasse die Erwerbsfähigkeit in einem Maße bestimmen, welches durch äußerliche Untersuchung gar nicht zu erkennen ist. Gleichwohl entscheidet der Arzt nach

heute kein systematisches, einheitliches und juristisch nachvollziehbares Verfahren entwickelt wurde. Die Begutachtung erfolgt bis heute im Rahmen des Antragsverfahrens zur Erlangung von Leistungen nach dem BSHG unsystematisch von Fall zu Fall und je nach zuständiger Gesundheitsbehörde unterschiedlich. Zum anderen ist festzustellen, dass die beiden Stränge der Entwicklung des Anerkennungsverfahrens bis heute im Behindertenrecht nicht zusammengeführt wurden. Eine Anerkennung als Schwerbehinderter ersetzt nicht die Begutachtung im Verfahren zur Beantragung von Sozialhilfe und ist auch keine Voraussetzung.

Im Mittelpunkt der Überlegungen steht daher in diesem Kapitel die sozialversicherungsrechtliche Linie. Erstmals wird im „Gesetz betreffend der Invaliditäts- und Altersversicherung“ von 1889 durch die Festlegung der „Erwerbsunfähigkeit“ in § 9 Abs. 3 eine rechtliche Definition von Behinderung vorgenommen:

„Erwerbsunfähigkeit ist dann gegeben, wenn der Versicherte infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit ...“¹⁰⁴.

Im Zusammenhang der hier verfolgten Argumentation ist wichtig, dass mit dem Einsetzen gesetzlicher Regelungen Verfahren notwendig werden, mit denen über das Vorliegen einer Behinderung definitiv entschieden werden kann.¹⁰⁵ Hier kann man zwei Entwicklungstendenzen beobachten:

1. Ausdifferenzierung des Anerkennungsverfahrens
2. Ausdifferenzierung des Begutachtungsverfahrens

An dieser Stelle soll nicht die sozialgeschichtliche Entwicklung des Anerkennungs- und Begutachtungsverfahrens aufgearbeitet werden.¹⁰⁶ Das Verfahren soll vielmehr auf der Grundlage der gegenwärtigen Praxis dargestellt werden, die durch den Rahmen des SGB IX geregelt wird.

flüchtiger Anschauung und Betastung des Körpers, ob der Vorgeführte arbeitsfähig ist oder nicht.“

104 zitiert nach TENNSTEDT 1972, S.28.

105 Vgl. zur geschichtlichen Entwicklung insbes. TENNSTEDT 1972

106 Vgl. dazu WACHHOLZ 1992, S. 36ff

3.1.3.1 Die sozialrechtliche Definition von Behinderung

Die Anforderung, die an eine sozialrechtliche Definition von Behinderung gestellt wird, ist ihre Operationalisierbarkeit in Verwaltungsverfahren und ihre Überprüfbarkeit in Gerichtsverfahren. Mit dem SGB IX wurde die im Schwerbehindertenrecht verwandte Definition¹⁰⁷ weiterentwickelt und für andere relevante Rechtsbereiche verbindlich gemacht. Die Definition lautet:

„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 Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“¹⁰⁸

Im Mittelpunkt der Definition steht die Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand und die damit in einem ursächlichen Zusammenhang gesehene Beeinträchtigung der Teilhabe. Damit wird eine feststellbare und messbare Eigenschaft der Person zum Ausgangspunkt der Zuschreibung einer Behinderung. Nach der Definition ist allerdings nicht der solchermaßen festgestellte Zustand, sondern die daraus resultierende Beeinträchtigung als Behinderung zu bezeichnen.

Um eine solchermaßen definierte Behinderung anzuerkennen, benötigt man zum einen Verfahren, durch die die Feststellung erfolgt, und zum anderen Kriterien, nach der die Zuschreibung erfolgt. Die Zuschreibung der Behinderteneigenschaft gliedert sich daher in das sozialrechtliche Verfahren der Anerkennung der Behinderteneigenschaft und das sozialmedizinische Verfahren zur Feststellung der Behinderung.

3.1.3.2 Die Behinderung erfolgt auf Antrag

Der Auftrag des Gesetzgebers zur Feststellung lautet: „Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die für die Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes zuständigen Behörden das

107 Die damalige Definition lautete „Behinderung im Sinne dieses Gesetzes ist die auf einer nicht nur vorübergehenden Funktionsbeeinträchtigung, die auf einem regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustand beruht. Regelwidrig ist der Zustand, der von dem für das Lebensalter typischen abweicht. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als 6 Monaten. Bei mehreren sich gegenseitig beeinflussenden Funktionsbeeinträchtigungen ist deren Gesamtwirkung maßgeblich“ SchwbG § 3, Abs. 1 in der bis zum Inkrafttreten des SGB IX gültigen Fassung. Da mit der gesetzlichen Neuregelung keine Neufassung der Verordnungen zur Feststellung und Begutachtung vorgenommen wurde, ist von der Wirksamkeit dieser Definition im Verwaltungsverfahren auszugehen.

108 § 2 Abs. 1 SGB IX.

Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung fest¹⁰⁹.

Die Kenntnis über die Ansprüche und die Entscheidung einer Person ist also die Voraussetzung zur Einleitung des Verfahrens. Dabei beantragt die Person nicht nur, dass eine Behinderung festgestellt werden soll, sondern der/die Antragsteller/in kann auch bestimmen, auf welche Symptome sich die Anerkennung beziehen soll, welche anderen möglichen Kriterien zur Feststellung einer Behinderung also außer Acht gelassen werden sollen. Die Person kann auch beantragen, dass die Anerkennung wieder aufgehoben wird.

Diese Regelung hat wichtige Auswirkungen auf die Erfassung von Behinderungen. Ein Interesse an der Anerkennung einer Behinderung hat nur eine Person, die sich davon in irgendeiner Form einen Vorteil verspricht. Sind Nachteile zu erwarten, so wird die Person keinen Antrag stellen bzw. versuchen, die Anerkennung der Behinderung wieder rückgängig zu machen. Dieses Interesse kann sich lebenslauf- und lebenslagenspezifisch verändern. Insbesondere für Personen, denen in Interaktionssituationen nicht unmittelbar eine Behinderung zugeschrieben werden kann, ist somit eine individuelle strategische Entscheidung der Grund zur Feststellung einer Behinderung.

Das Anerkennungsverfahren ist ein Verwaltungsakt, an dessen Ende ein Bescheid steht. Der Bescheid enthält den festgelegten Grad der Behinderung und die Merkzeichen, die sich die anerkannt behinderte Person in einen Ausweis eintragen lassen kann, um bestimmte festgelegte Vergünstigungen zu erhalten.

Die Gültigkeit des Ausweises und damit die Anerkennung der Schwerbehinderung ist auf fünf Jahre befristet, kann aber verlängert werden. Im sozialrechtlichen Verfahren wird eine Mindestdauer von sechs Monaten vorausgesetzt, durch die eine Abgrenzung von akuter Krankheit hergestellt werden soll, und eine Überprüfung des Fortbestehens der Behinderung in festgelegten Abständen wird verlangt.

Gegen den Bescheid, der von den Versorgungsämtern erteilt wird, kann ein Widerspruch eingelegt werden, durch den das Verfahren einer sozialgerichtlichen Kontrolle unterzogen wird. Die Verfahren beziehen sich zumeist auf den aus den einzelnen Bereichen zusammengesetzten ‚Gesamt-GdB‘.

109 § 69 Abs. 1 SGB IX.

3.1.3.3 Die Bedeutung der ärztlichen Begutachtung

Den Kern der Feststellung einer Behinderung bildet ein versorgungsärztliches Gutachten. Die Notwendigkeit eines ärztlichen Gutachtens ergibt sich noch nicht aus dem gesetzlichen Behinderungsbegriff selbst. Er enthält keine Aussagen darüber, wie die „Abweichung von dem für das Lebensalter typischen Zustand“ festgestellt werden soll. Erst die im Verfahren zur Feststellung der Behinderung zwingend vorgeschriebene ärztliche Begutachtung stellt den Zusammenhang zwischen Behinderung und medizinischer Diagnose her.¹¹⁰ Erst hiermit wird eine Festlegung des Behinderungsbegriffes auf diejenigen Abweichungen vorgenommen, die in einem ursächlichen Zusammenhang mit gesundheitlichen Problemen stehen.

Festzustellen ist, dass das ärztliche Gutachten bei der Feststellung einer Behinderung seit seiner Institutionalisierung zum Zwecke staatlicher Sozialpolitik eine zentrale Rolle spielt. Betrachtet man die Entwicklung der Begutachtungsverfahren, so kann man auch erkennen, dass diese sich von Beginn an nicht auf die medizinische Diagnose beschränkt. In der Anfangszeit der Sozialversicherung in Deutschland wurden überwiegend praktische Ärzte mit der Begutachtung beauftragt.¹¹¹ Es stellte sich schnell als Problem heraus, dass die Schlussfolgerungen, die Ärzte aus ihren medizinischen Gutachten für die Erwerbsunfähigkeit zogen, sehr unterschiedlich und letztendlich willkürlich waren. Der Bedarf nach einer Reglementierung des Begutachtungsverfahrens geht bereits in den 90er Jahren des 19. Jahrhunderts im Deutschen Reich von dem befürchteten Anstieg der Zahl der Anspruchsberechtigten aus.¹¹²

Es entwickelt sich daher ein eigenständiges System der sozialmedizinischen Begutachtung, und es entstehen zahlreiche Handbücher und Anleitung für die Begutachtungspraxis¹¹³. Handelt es sich zunächst um freie Publikationen, so setzt bereits in der Weimarer Republik die Praxis ein, die Begutachtungsliteratur durch die Herausgabe durch staatliche Stellen legitimieren zu lassen.¹¹⁴ Die aktuell gültigen „Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht“ von 1996¹¹⁵ stellen eine Überarbeitung der bis dahin gültigen ‘Anhaltspunkte’ dar, die aufgrund von Vorschlägen der

110 Dies gilt bereits für die erste Definition von Invalidität im Alters- und Invalidenversicherungsgesetz von 1889 (s.o.).

111 Vgl. TENNSTEDT 1972, S. 139ff..

112 Vgl. TENNSTEDT 1972, S. 32ff..

113 Vgl. TENNSTEDT 1972, S. 142ff..

114 Vgl. TENNSTEDT 1972, S. 142ff..

115 Herausgegeben vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, zusammengestellt in der Abteilung ‘Kriegsopferversorgung, Versorgungsmedizin’ Bonn 1996.

Landesversorgungsämter, des Verteidigungsministerium und der Verbände von dem ärztlichen Sachverständigenbeirat des BMA vorgenommen wurden, der sich aus den leitenden Gutachtern der Landesversorgungsämter zusammensetzt. Während also die Erstellung der Gutachten allein Medizinern unterliegt, wird durch die Herausgeberschaft eine staatliche Legitimation erzielt und eine staatliche Kontrolle suggeriert, die die Verbindlichkeit für das Verwaltungsverfahren sicherstellen soll.

Im führenden Kommentar zu den Anhaltspunkten wird ausgeführt, dass es sich um ein „geschlossenes Beurteilungsgefüge“ handelt. Die Anhaltspunkte „legen normativ fest, was gelten soll“. „Eine wirkliche richterliche Kontrolle in der Sache kann es nicht geben, weil es für die ‚Richtigkeit‘ der Anhaltspunkte außerhalb ihres eigenen Systems keinen ausreichenden Maßstab gibt.“¹¹⁶ Dieser Status der Anhaltspunkte spielt insbesondere in der rechtlichen Überprüfung von Anerkennungsverfahren eine wichtige Rolle. Die Legitimation einer ärztlichen Publikation durch die ministerielle Herausgeberschaft wird als zunehmend problematisch empfunden. Das Bundesverfassungsgericht hatte bereits 1995 angemahnt¹¹⁷, dass die Inkraftsetzung der Anhaltspunkte nicht ohne demokratische Kontrolle erfolgen dürfe, da sie sonst nicht als Grundlage für Sozialgerichtsentscheidung dienen könne. Da der Gesetzgeber dieser Aufforderung bislang nicht gefolgt ist, wird in Gerichtsverfahren die Relevanz der Anhaltspunkte bestritten, und es werden auch andere Quellen insbesondere zur Festlegung des Gesamt-MdB herangezogen.¹¹⁸

Sich die Genese der Anhaltspunkte zu vergegenwärtigen, ist vor dem Hintergrund dessen, was sie leisten sollen, von zentraler Bedeutung. Das bis heute bestehende Grundproblem, das die Begutachtungsliteratur bearbeitet, ist der Zusammenhang von ärztlicher Diagnose und der Einschätzung der Auswirkungen der diagnostizierten Sachverhalte in Bezug auf die sozialrechtlichen Ansprüche. Das Problem wird an der oben erwähnten Definition von Behinderung im SGB IX bereits deutlich. Es ist nicht bereits der abweichende Zustand, der eine Behinderung begründet, sondern erst die damit in Zusammenhang stehende Beeinträchtigung der gesellschaftlichen Teilhabe.

Unmittelbar einsichtig ist, dass die Beurteilung der Auswirkungen einer medizinischen Diagnose auf die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe den Rahmen medizinischen Wis-

116 ROHR/STRÄßER 2002, S. A7.

117 Entscheidung vom 06.03.95 Az.: 1BvR 60/95 nach der Urteilssammlung unter www.uwendler.de am 29.07.2003

118 Vgl. die Urteilssammlung unter www.uwendler.de am 29.07.2003.

sens überschreitet.¹¹⁹ Wie sich beispielsweise der einfach zu diagnostizierende Sachverhalt des Verlustes eines Gliedmaßes auf die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe auswirkt, hängt zum einen von der individuellen Lebenslage (z. B. berufliche Anforderung, Gestaltung der individuellen räumlichen Möglichkeiten der Verarbeitung usw.) ab und zum anderen von damit verbundenen Stigmatisierungen und sozialen Benachteiligungen.

Die ärztliche Gutachtertätigkeit leistet also für das Anerkennungsverfahren zweierlei. Sie ermöglicht zum einen die Anerkennung einer Behinderung auf der Grundlage einer medizinischen Diagnose, und zum anderen legt sie das Ausmaß der Beeinträchtigung auf die Teilhabe am Leben der Gesellschaft fest. Legitimiert wird so eine normative Wertentscheidung durch ein scheinbar objektiv medizinisch-wissenschaftliches Verfahren. Dazu bedient sich das Begutachtungsverfahren einer Skala von 0 bis 100, durch die der Grad der Behinderung gemessen wird. Ab einem Grad von 20 kann eine Behinderung festgestellt werden, ab einem Grad von 50 eine Schwerbehinderung. Zusätzlich werden besondere Merkmale der Behinderung wie „außergewöhnliche Gehbehinderung“ oder „Hilflosigkeit“ festgelegt. An die jeweiligen Festlegungen knüpfen sich unterschiedliche sozialrechtliche Ansprüche.

Die Grade der Behinderung werden dabei insbesondere in Bezug auf die Anforderungen des Arbeitssystems definiert und gemessen. Zwar wurde der Begriff der „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ (MdE) mit der Reform des Schwerbehindertengesetzes 1986 durch den Begriff des „Grades der Behinderung“ (GdB) ersetzt, ohne dass damit jedoch eine inhaltliche Veränderung vorgenommen wurde. In den Anhaltspunkten werden seit 1996 GdB/MdE Tabellen verwandt, was folgendermaßen begründet wird: „MdE und GdB werden nach gleichen Grundsätzen bemessen. Beide Begriffe unterscheiden sich lediglich dadurch, dass die MdE kausal (nur auf Schädigungsfolgen) und der GdB final (auf alle Gesundheitsstörungen unabhängig von ihrer Ursache) bezogen sind.“¹²⁰

Die Problematik der Verbindung von ärztlicher Diagnose mit Aussagen zu Wertigkeiten kann an einem anderen Beispiel sehr gut verdeutlicht werden¹²¹. Der Verlust der Brust einer Frau

119 Alles deutet darauf hin, dass die im Anerkennungsverfahren angefertigten Gutachten dies auch nicht leisten. So wird in der Reformdiskussion zum Anerkennungsverfahren kritisiert, dass von den Versorgungsämtern „ausschließlich Diagnosen auf der Grundlage ärztlicher Befundberichte aufgeführt“ werden, die keine Rückschlüsse auf Auswirkungen zulassen (BRAND 1999, S. 77).

120 BMAuS (1996) Anhaltspunkte, S. 28; vgl. zu der damit verbundenen Problematik WACHHOLZ 1992, 38ff..

121 Vgl. dazu WACHHOLZ 1993; Sie zieht daraus insgesamt für den GdB die folgende Schlussfolgerung: „Etwa vergleichbar dem volkswirtschaftlich erzeugten, realiter nicht faß- oder messbaren, weil abstrakten und gesetzten Begriff des ‘Werts der Arbeitskraft’ bleibt auch der Modus ‘Grad der Behinderung’

führt zu einem GdB/MdE-Grad von 30, wenn er einseitig ist und zu einem GdB/MdE-Grad von 40, wenn er beidseitig ist.¹²² Es handelt sich hier um eine Bewertung, die ausschließlich an gesellschaftlich normierten ästhetischen Empfindungen orientiert ist. Dies wird durch den folgenden Bearbeitungshinweis deutlich: „Nach Aufbauplastik zur Wiederherstellung der Brust mit Eigengewebe kommen niedrige GdB/MdE-Werte in Betracht.“¹²³

In den Anhaltspunkten sind Beurteilungsbereiche enthalten, in denen die Bedeutung der ärztlichen Diagnose von vornherein relativiert wird. So wird die GdB/MdE-Tabelle zur Beeinträchtigung der geistigen Entwicklung mit folgendem Leitsatz eingeführt: „Die GdB/MdE-Beurteilung darf nicht allein vom Ausmaß der Intelligenzminderung und von diesbezüglichen Testergebnissen ausgehen, die immer nur Teile der Behinderung zu einem bestimmten Zeitpunkt erfassen können. Daneben muß stets auch die Persönlichkeitsentwicklung auf affektivem und emotionalen Gebiet, wie auch im Bereich des Antriebs und der Prägung durch die Umwelt mit allen Auswirkungen auf die sozialen Einordnungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.“¹²⁴ Hier wird bereits die ärztliche Diagnose durch unterstellte soziale Auswirkungen der Behinderungen begründet. Zur Festlegung des GdB wird auf Schulleistungen, berufliche Ausbildungen und die Stellung im Erwerbsleben rekuriert.

Im Bereich der psychischen Erkrankungen wird z. B. bei der Schizophrenie der GdB/MdE-Grad nach dem Ausmaß der „sozialen Anpassungsschwierigkeit“¹²⁵ festgelegt. Eine Drogenabhängigkeit liegt vor, „wenn ein chronischer Gebrauch von Rauschmitteln zu einer körperlichen und/oder psychischen Abhängigkeit mit entsprechender *psychischer Veränderung* und *sozialen Einordnungsschwierigkeiten* geführt hat“¹²⁶. In beiden Fällen wird der im Begutachtungszusammenhang zunächst konstruierte Zusammenhang zwischen dem medizinisch diagnostizierbaren Zustand der Person und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen umgekehrt. Die medizinische Diagnose beruht auf den Beeinträchtigungen bei der Teilnahme am

ein willkürlich definiertes Abstraktum, eine gesellschaftlich zweckgerichtete Rechengröße und dem natürlichen Empfinden und Vorstellungsvermögen verschlossen. Man wird durch ‘gesundes’ Empfinden und rationale Anspannung niemals zu der logischen Schlussfolgerung gelangen, ein exartikulierter Unterschenkel wiege an Bedeutung womöglich soviel wie ein operativ entfernter Penis oder eine Frau mit radikal ablatierter Brust sei etwa so behindert wie ein Mensch ohne Gaumen oder mit nur noch einem Auge. Nichts ist daran logisch“ (a.a.O., S. 25).

122 Vgl. ‘Anhaltspunkte’ 1996, S. 113.

123 Vgl. ‘Anhaltspunkte’ 1996, S. 114.

124 Vgl. ‘Anhaltspunkte’ 1996, S. 57; vgl. zu den Grundlagen der Formulierungen in diesem Bereich SCHNEIDER 1998.

125 Vgl. ‘Anhaltspunkte’ 1996, S. 59.

126 Vgl. ‘Anhaltspunkte’ 1996, S. 61; Hervorhebung im Original.

gesellschaftlichen Leben.

Nicht nur die Grundlagen der Begutachtung sind gegen die Kritik aus einem anderen als dem medizinischen Bezugssystem immunisiert. Ein Schutz gegen die Infragestellung des Begutachtungsverfahrens erfolgt auch durch die Einbettung in das Anerkennungsverfahren. Die Verantwortung für das Anerkennungsverfahren liegt bei den Versorgungsbehörden. Sie geben das medizinische Gutachten zur Entscheidungsfindung in Auftrag. In den „Gemeinsamen Grundsätzen“ der Anhaltspunkte wird dazu ausgeführt: „Nicht der Arzt entscheidet über die Anerkennung einer Schädigungsfolge oder über die Feststellung einer Behinderung. Der Gutachter bildet sich bei Begutachtungen im sozialen Entschädigungsrecht unter Zugrundelegung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse ein Urteil über die Kausalitätsfragen, er bewertet nach medizinischen Gesichtspunkten den GdB/MdE-Grad entsprechend dem Inhalt des GdB/MdE-Begriffes, er beurteilt bei Begutachtungen nach dem Schwerbehindertengesetz aus medizinischer Sicht die Voraussetzungen für die Nachteilsausgleiche. *Die Entscheidung trifft die Versorgungsverwaltung.*“¹²⁷

3.1.3.4 Konsequenzen für die Zuschreibung einer Behinderung

Das Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung mit seinen zwei Bestandteilen der sozialrechtlichen Anerkennung und der medizinischen Festlegung der Behinderung erzeugt ein hohes Maß an Legitimation. Wenn es auch häufig zu juristischen Auseinandersetzungen darüber kommt, ob eine Behinderung im Einzelfall vom Verfahren her richtig und von der Feststellung her angemessen erfolgte, so steht das Zuschreibungsverfahren an sich außerhalb jeglicher Kritik. Das Verfahren auf der Grundlage eines medizinischen Verweisungszusammenhangs gilt als notwendig, um eine sozialpolitische Intervention zugunsten von Menschen mit Behinderung zu legitimieren. Es erweist sich als funktional zur Steuerung sozialer Leistungen des Staates für Menschen mit Behinderung. Auch wenn man sich differenziertere Verfahren und Klassifikationen zur Feststellung einer Behinderung¹²⁸ vorstellen kann, als sie das deutsche Sozialrecht vorsieht, bleibt es zur Klärung von Anspruchsberechtigungen unvermeidbar, die Zuschreibungen mit nachweisbaren Merkmalen der Person zu verbinden.

127 Anhaltspunkte 1996, S. 26f.; Hervorhebung im Original.

128 Vgl. beispielsweise die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO, die den bisher von der WHO verwandten dreistufigen Begriff von Impairment, Disability und Handicap ablöst und auf die Festlegung kausaler Zusammenhänge verzichtet (<http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm> am 29.07.2003).

3.1.3.4.1 Festschreibung der Behinderung

Die oben dargestellte Zuschreibung einer Behinderung im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren hat ganz erhebliche Auswirkungen auf die Art und Weise der Inklusion in andere Teilsysteme der Gesellschaft und auf die Regelungen von Zugängen zu Organisationen. Zunächst kann festgehalten werden, dass die Beeinflussung der Inklusion in Systeme durch das Anerkennungsverfahren legitimiert ist. Da im Anerkennungsverfahren festgestellt ist, dass es sich um Eigenschaften der Person handelt, kann in jedem System nach der dort gültigen Logik entschieden werden, welchen Einfluss dies auf die Art und Weise der Inklusion hat. Die Festlegung im Anerkennungsverfahren ist also nicht nur funktional für die Klärung von Anspruchsberechtigung, sie ermöglicht auch in Teilsystemen der Gesellschaft eine funktionale Steuerung der Art und Weise der Inklusion. So ist es beispielsweise selbstverständlich, dass die sogar in Graden abgestufte „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ Positionen im System der Erwerbsarbeit zuweist, die eben diese berücksichtigten.

Auf der Ebene der Organisation hat das sozialrechtliche Anerkennungsverfahren den entscheidenden Vorteil, dass das Merkmal der Behinderung nachgewiesen und bei der Entscheidung über Fragen der Mitgliedschaft auf der Grundlage eines amtliches Dokuments herangezogen werden kann.

Es wurde weiter oben bereits ausgeführt, dass natürliche Merkmale die Art und Weise der Inklusion in Systeme und Organisationen beeinflussen. Gegenüber anderen Merkmalen wie Geschlecht und Hautfarbe, deren Auswirkungen auf die Inklusion vergleichsweise leicht als Diskriminierung delegitimiert werden können, weist die Konstruktion von Behinderung als natürliches Merkmal eine darüber hinausgehende Besonderheit auf. Durch das Anerkennungsverfahren wird nicht nur amtlich festgestellt, dass es sich bei der Behinderung um eine Eigenschaft der Person handelt, sondern zugleich auch, welche Auswirkungen diese auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat. Damit werden die an die Behinderung anknüpfenden Regeln zur Inklusion in sehr nachhaltiger Weise legitimiert. Das gilt insbesondere in den Fällen, in denen, wie am Beispiel der geistigen Behinderung gezeigt wurde, von der Art und Weise der Inklusion in Systeme und Organisationen auf den zu diagnostizierbaren Zustand der Person rückgeschlossen wird. Eine Person, die in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung betreut wird oder in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung arbeitet, wird so durch das Verfahren und die medizinische Begutachtung zu einer geistig behinderten Person.

Die dargestellte Problematik, die mit der Zuschreibung der Anerkennung einer Behinderung im Anerkennungsverfahren verbunden ist, steht allerdings im Gegensatz zum Zweck der Zu-

schreibung im Sozialrecht. Die Zuschreibung soll den anerkannten Schwerbehinderten in die Lage versetzen, durch die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Sozialleistungen seine Nachteile auszugleichen.

3.1.3.4.2 Die Verbreitung von Behinderungen

Über die Verbreitung der im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren identifizierten Behinderungen wird eine amtliche Statistik geführt, die nach Alter, Geschlecht, Grad der Behinderung, Ursache und Art der Behinderung gegliedert ist. Sie erfasst allerdings nur die Personen, die mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 als schwerbehindert eingestuft wurden. Zum Zeitpunkt der letzten Erhebung waren von den Versorgungsämtern ca. 6,7 Millionen Menschen als Schwerbehinderte anerkannt.¹²⁹ Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 8,1 %. In der Gruppe der anerkannten Schwerbehinderten überwiegen Männer (52,6%) und Personen fortgeschrittenen Alters (74,8% über 55 Jahre).

Unter den festgestellten Behinderungen sind die Beeinträchtigungen der inneren Organe (27,3%) und Funktionseinschränkungen der Gliedmaßen (14,6%) am häufigsten. Der größte Teil der Behinderungen (85,3%) gilt als durch eine Krankheit verursacht.

In der Schwerbehindertenstatistik dominieren damit Personen, die in der Alltagswahrnehmung der Gruppe älterer unterstützungsbedürftiger Personen oder der Gruppe chronisch Kranker zugerechnet werden.

Die Statistik spiegelt einerseits die Orientierung des Anerkennungsverfahrens auf medizinisch diagnostizierbare Abweichungen und andererseits die sozialrechtliche Orientierung des Schwerbehindertenrechtes auf männliche Erwerbsbiografien wider.¹³⁰ Sie umfasst daher einerseits einen Personenkreis, der weit über den hinausgeht, der in alltagsweltlichen Zuschreibungen als behindert bezeichnet wird. Die Anerkennung einer Schwerbehinderung sagt wie bereits erläutert unmittelbar wenig über den Unterstützungsbedarf aus. Etwa 10% der Schwerbehinderten haben Eintragungen von Merkzeichen in ihren Ausweisen, die auf einen umfangreichen Unterstützungsbedarf im Alltag schließen lassen.¹³¹ Andererseits erfasst das Merkmal

129 Diese und die weiteren Ergebnisse wurden der Online-Version der Arbeitsunterlage zur Statistik der Schwerbehinderten Menschen 2001 entnommen, die das Statistische Bundesamt auf ihren Internetseiten ab Februar 2003 zur Verfügung stellt.

130 Zu den Problemen der Schwerbehindertenstatistik vgl. THIMM 1994, 83ff.; NIEHAUS 1995; CLOERKES 1997, 18ff.; SCHILDMANN 2000.

131 Eigene Berechnung auf der Grundlage von Auswertungen der Statistiken des Landesversorgungsamtes in Nordrhein-Westfalen für den Kreis Steinfurt (vgl. ROHRMANN 2000, 14ff.)

der anerkannten Schwerbehinderteneigenschaft nicht vollständig die Gruppe von Menschen, die in Kontakt zu Einrichtungen und Diensten im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung stehen. Insbesondere bei jüngeren Menschen besteht die Neigung, die Behinderung nicht amtlich anerkennen zu lassen.¹³² Die Inanspruchnahme von Angeboten im Bereich der Förderung, der Betreuung und Bildung ist unabhängig von der Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft. Die Statistik erfasst auch andere Personengruppen nicht, die eigentlich anspruchsberechtigt sind. So ist bekannt, dass beispielsweise Frauen und ausländische Mitbürger/innen in der Statistik unterrepräsentiert sind, weil sie keine Vorteile von der amtlichen Anerkennung erwarten oder über das Antragsverfahren nicht informiert sind.

3.1.4 Sozialrechtliche Anerkennung und Zuschreibung einer Behinderung in Interaktionssituationen

Die Eigentümlichkeit des Verständnisses von Behinderung, die durch den Zuschreibungsprozess im Anerkennungsverfahren erzielt wird, soll abschließend durch eine Gegenüberstellung zu einem Verständnis von Behinderung profiliert werden, das aus der Beobachtung von Interaktionssituationen gewonnen wird.

Während in dem einen Fall die ‘Wahrnehmbarkeit’ das entscheidende Kriterium für die Zuschreibung ist, ist es im anderen Falle die ‘Feststellbarkeit’. Die Wahrnehmbarkeit einer Behinderung ist unmittelbar an die Situation gebunden und entscheidet über die Zuschreibung durch Faktoren, die für die Interaktion von Bedeutung sind. Das Kriterium der Feststellbarkeit abstrahiert von konkreten Situationen. Im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren wird nur abstrakt nach den Auswirkungen einer Behinderung orientiert an der Minderung der Erwerbsfähigkeit gefragt. Konstitutiv für die Anerkennung ist eine wie auch immer konstruierte Ursache einer Behinderung, die mit den Methoden der medizinischen Diagnose festgestellt werden kann. Das Kriterium der Feststellbarkeit begünstigt die Zuordnung von Behinderung zum medizinischen System. Der medizinische Verweisungszusammenhang legitimiert die Feststellung der Behinderung durch wissenschaftliche Verfahren. Ein an der Interaktionssituation entwickelter Behinderungsbegriff ist vergleichsweise offen in Bezug auf die Ursache einer Behinderung und auch offener gegenüber einer reflexiven Infragestellung der Bedeutsamkeit der zugeschriebenen Behinderung für die Interaktion. Der an einer Person festgestellten Be-

132 Ein Beispiel dafür findet sich in der Gruppe der Personen, die im Rahmen dieser Arbeit interviewt wurden. Vgl. das Porträt auf S. 170.

hinderung eignet ein objektivierender und ein generalisierender Charakter. Die Person besitzt diese Eigenschaft in allen Lebenssituationen unabhängig davon, ob und wie sie sich auswirkt. Die Generalisierbarkeit und Eindeutigkeit des medizinischen Zuschreibungsverfahrens hat in der modernen Gesellschaft auch Auswirkungen auf die Identifizierbarkeit von Behinderung in anderen Interaktionssituationen. Es kann als Folge der Medizinisierung von Behinderung angesehen werden, dass in vielen Interaktionen mit Menschen mit Behinderung von einem Wissen Gebrauch gemacht wird, dass durch die Medizin zur Verfügung gestellt wird und dass zum Gewinn von Eindeutigkeit in Interaktionssituationen genutzt wird.

Das Verständnis der Behinderung ausgehend von dem sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren kann dazu beitragen, den Stigmatisierungsansatz in Bezug auf das Merkmal Behinderung zu präzisieren.¹³³ Ausgangspunkt für das Verständnis von Stigmatisierung bei Goffman ist die gewöhnliche Interaktionssituation. Bei der Begegnung mit anderen Personen werden Zeichen und Informationen gedeutet, um die soziale Position einer Person einzuschätzen. Im Alltag muss häufig der erste Anblick einer Person genügen, um seine „soziale Identität“, seine für die Interaktionssituation relevante Rolle, festzustellen. Das Vorwissen, das dazu genutzt wird, bestimmt die „virtuale soziale Identität“ der Person. Merkmale, die dem Individuum tatsächlich nachgewiesen werden können, bestimmen seine „aktuale soziale Identität“.

Es lassen sich Zeichen, die der Person einen positiven Wert verleihen (Prestige) unterscheiden von Zeichen, die die Person negativ belasten, die die Person in Bezug auf den Interaktionskontext diskreditieren. Charakteristisch für Stigmata ist, dass das Zeichen, das die Person diskreditiert, die Wahrnehmung der Person dominiert, also die Wahrnehmung anderer Zeichen überschattet. Häufig werden dem Individuum mit einem bestimmten Stigma weitere diskreditierende Eigenschaften unterstellt, die nichts mit dem wahrgenommenen Zeichen zu tun haben.

Im Falle der Behinderung wird die Zuschreibung des Stigmas in Interaktionssituationen zum einen dadurch erleichtert, dass das Vorwissen allein schon durch das gesellschaftlich verfügbare Wissen um eine scheinbar objektive Feststellbarkeit einer Behinderung ein hohes Maß an Sicherheit und Legitimation erhält. Die amtliche Anerkennung erleichtert zugleich den Nachweis der aktuellen sozialen Identität. Letzteres gilt insbesondere in formalisierten Interaktionssituationen wie beispielsweise in Bewerbungsverfahren. Vergegenwärtigt man sich, dass es sich bei dem größten Teil der anerkannten Behinderungen überhaupt nicht um unmittelbar

133 GOFFMAN 1994 [Originalausgabe 1963]; zur Rezeption im Kontext einer Soziologie der Behinderung vgl. zusammenfassend CLOERKES 1997, S. 135ff.

wahrnehmbare Merkmale handelt, so gewinnt der letztere Aspekt nochmals an Bedeutung. Im Unterschied zu anderen sozial konstruierten quasi-natürlichen Unterscheidungskriterien wie Geschlecht oder Hautfarbe kann im Unterscheidungsdiskurs bezogen auf eine Behinderung nicht unmittelbar auf biologische Merkmale rekurriert werden. Es fehlt in vielen Situationen bereits ein eindeutig wahrnehmbares Merkmal, das eine zweifelsfreie Zuordnung zur Gruppe der Menschen mit Behinderung überhaupt ermöglicht. Noch schwieriger ist es, in der Interaktionssituation die Zuordnung zu einer bestimmten Gruppe behinderter Menschen vorzunehmen. Relevant ist in diesem Zusammenhang die von Goffman vorgenommene Unterscheidung der „Misere der Diskreditierten“, die das Stigma auslösende Merkmal nicht verbergen können von der „Misere der Diskreditierbaren“, die die Preisgabe des Stigma auslösenden in Interaktionssituation steuern können. Diese Unterscheidung verliert in Bezug auf das Merkmal der Behinderung in formalisierten Interaktionssituationen ihre Bedeutung.

Das sozialrechtliche Zuschreibungsverfahren bewirkt also in Interaktionssituationen eine Sicherheit der Wahrnehmung und eine Verfestigung der Stigmatisierung. Die aktuelle, in der Interaktionssituation zu Tage tretende soziale Identität kann sich nur schwer gegen die Unterstellungen der virtualen sozialen Identität durchsetzen.

Fragt man nun zusammenfassend nach dem Verständnis von Behinderung in modernen Gesellschaften, so konnte deutlich gemacht werden, dass Behinderung durch das sozialrechtliche Zuschreibungsverfahren als ein medizinisch feststellbarer Zustand konstruiert wird, der insbesondere die Minderung der Erwerbsfähigkeit bewirkt. Diese Konstruktion von Behinderung stellt für die Frage der Inklusion in Systeme eine Grundlage zur Verfügung, die nicht mehr hinterfragt und überprüft werden muss.¹³⁴ Da die Behinderung als ein individuelles und persönliches Merkmal konstruiert wird, kann es dem Exklusionsbereich von Systemen zugerechnet werden. Das Merkmal wird, vergleichbar dem Merkmal Geschlecht, als konstitutiv für die Individualität der Merkmalsträger angesehen. Daraus ergibt sich ein spezifisches Verhältnis von Inklusion und Exklusion.

Es können drei Arten der Inklusion unterschieden werden:

- Die Inklusion in Teilsysteme, die auf die Bearbeitung von Behinderung spezialisiert sind,
- die Inklusion in Teilsysteme, die aufgrund des Behindertenstatus bestimmte Verfahren für die Art und Weise der Inklusion festlegen und schließlich

- die Inklusion in Teilsysteme, die die Behinderteneigenschaft nicht registrieren.

Im ersten Fall „lehnt sich die Konstruktion ‘behinderter Individualität’ an das vormoderne Muster der Konstitution von Individualität durch Inklusion in einen bestimmten gesellschaftlichen Teilbereich an“¹³⁵. Aufgrund des zugeschriebenen Merkmals wird durch die Zuständigkeit eines umfassenden Systems die Möglichkeit negiert, gleichzeitig und unabhängig voneinander in verschiedene Systeme inkludiert zu sein. Im zweiten Fall begrenzt die Festlegung von Verfahren zur Inklusionen über unterschiedliche Systeme hinweg die Chancen zur Herausbildung einer davon losgelösten Individualität. Nur der dritte Fall bietet Chancen für die Herausbildung einer Exklusionsindividualität, die dem Individuum Ansatzpunkte für die Gestaltung von Inklusionsverhältnissen bieten.

Es zeigt sich also, dass die sozialstaatliche Reaktionsweise auf den Ausschluss von Menschen mit Behinderung insbesondere aus dem industriellen Produktionssystem einen Modus der Inklusion in Teilsysteme der Gesellschaft befördert, der die Behinderung als Merkmal der Person identifiziert und die daran anknüpfende Zuweisung von Rollen und Positionen legitimiert. Zu unterscheiden ist dabei das Ziel der sozialstaatlichen Anerkennung von Behinderung, die Ermittlung von Ansprüchen auf Förderung, von den Auswirkungen, die diese Anerkennung für die Inklusion und für Zugänge zu Organisationen hat.

3.2 Behinderung und Lebenslauf

In diesem Abschnitt soll im Anschluss an die Vorüberlegungen in Kapitel 2.4 gefragt werden, in welcher Weise sich eine Behinderung in das moderne Lebenslaufmuster mit seiner erwerbszentrierten Dreiteilung einfügt. Dazu soll in einem ersten Schritt das Ereignis des Eintritts einer Behinderung genauer analysiert werden, bevor im zweiten Schritt die Auswirkungen auf den weiteren Lebensverlauf beschrieben werden. Abschließend soll gefragt werden, ob das Merkmal der Behinderung vergleichbare Muster des Lebenslaufes begründet. In diesem Kapitel wird eine theoretische und sozialstrukturelle Perspektive zur Analyse von Lebensverläufen gewählt. Sie wird konkretisiert und ergänzt durch die individuell biografische Zugangsweise auf der Grundlage von Interviews in Kapitel 5.

134 Vgl. BENDEL 1999, S. 304.

135 BENDEL 1999, S. 304f..

3.2.1 Der Eintritt einer Behinderung

Kohli¹³⁶ nennt als zentrales Merkmal eines vorhersehbaren Lebenslaufs das „fast vollständige Verschwinden des Todes aus dem frühen und sogar dem mittleren Erwachsenenalter“¹³⁷. Dies lässt sich nicht in gleicher Weise für Krankheit und Behinderung feststellen. Zwar kann man auch hier eine Konzentration auf den ersten und letzten Lebensabschnitt feststellen¹³⁸, dennoch sind Krankheit und Behinderung Lebensereignisse, die jederzeit eintreten können und die Vorhersehbarkeit des Lebenslaufes radikal in Frage stellen. Gesundheitliche Risiken gewinnen mit der Institutionalisierung des Lebenslaufes eine veränderte Bedeutung, die Beck-Gernsheim prägnant benennt: „Gesundheit, einst etwas Gegebenes, im Notfall zu Reparieren-des, wird nun zu einer dauernden Herstellungsleistung.“¹³⁹ In der Sorge um die individuelle Gesundheit und die Gesundheit der Angehörigen kulminiert die Angst davor, von den vorgegebenen Übergängen im Lebenslauf und von den eigenen Zielen im Lebenslauf ausgeschlossen zu werden.

In der Begrifflichkeit der Lebensereignisforschung kann noch eine genauere Charakterisierung des Eintritts einer Krankheit¹⁴⁰ vorgenommen werden. Es handelt sich um ein Ereignis, dass nicht bewusst herbeigeführt, sondern im Gegenteil vermieden und sogar als Möglichkeit in den meisten Lebensabschnitten verdrängt wird. Das Lebensereignis des Eintritts einer schweren Krankheit wird in der Regel als Belastung erlebt. Dies gilt im Falle des Eintritts im Erwachsenenalter für die betroffene Person und sein unmittelbares Umfeld, im Falle des Eintritts mit der Geburt oder im Kindesalter insbesondere auch für die Familie. Die Belastung kann im Zusammenhang der Lebenslaufperspektive dahingehend präzisiert werden, dass die Befürchtung besteht, den Lebenslauf nicht in der geplanten Weise fortsetzen zu können. Das Muster der alltäglichen Lebensführung wird empfindlich gestört, da nun die Auseinandersetzung mit den Folgen der Krankheit den Alltag prägt. In vielen Fällen wird auch eine auf körperlichen oder geistigen Fähigkeiten beruhende Identität radikal in Frage gestellt. Eine positive Identifizierung mit der neuen Lebenssituation wird dadurch erschwert.

Im Zusammenhang ihrer Untersuchung von Lebensereignissen auf den Lebenslauf vermutet

136 KOHLI 1985, S. 4ff..

137 KOHLI 1985, S. 6.

138 Vgl. HURRELMANN 1994.

139 BECK-GERNSHEIM 1994, S. 318.

140 Wenn im Zusammenhang dieser Arbeit von Krankheit gesprochen wird, dann ist damit nicht eine kurz andauernde Krankheit, beispielsweise eine Infektion gemeint, sondern eine Krankheit von längerer Dauer mit ungewissem Verlauf, in der Regel eine chronische Krankheit.

Erika Hoerning¹⁴¹ in Bezug auf plötzlich eintretende, belastende und nur wenige Gesellschaftsmitglieder betreffende Lebensereignisse, dass „soziale Bezugsrahmen/-gruppen [fehlen], in denen solche Lebensereignisse ohne öffentliche Diskriminierungen bearbeitet werden können“. Die Gründe dafür können im Falle des Eintritts einer schweren Krankheit unter anderem auch in der sofort einsetzenden professionellen Bearbeitung gesucht werden. Der Eintritt reißt die Personen häufig völlig unvermittelt aus ihrem privaten Umfeld heraus, sie werden in spezialisierten Einrichtungen diagnostiziert, behandelt und therapiert, und es gelingt ihnen selbst und ihrem sozialen Umfeld in der Regel nicht, diesen Prozess zu steuern. Sie sind der Definitionsmacht der Experten, insbesondere der Mediziner, ausgeliefert und müssen sich häufig bis in den privatesten Alltag hinein den Handlungsanweisungen der Experten unterordnen. Die professionelle Bearbeitung einer Krankheit, die das zu bearbeitende Problem in den Mittelpunkt stellt und die weiteren Aspekte der Lebenssituation ausblendet, diskriminiert die Person, indem sie ihre Kompetenz und Verantwortung in Abrede stellt. Sie wird in der Regel akzeptiert, weil den Betroffenen alternative Handlungsmuster fehlen. Erst im weiteren Verlauf gelingt es, die Definitionsmacht über die Situation und auch die Strukturierung des Alltags zurückzugewinnen, wenn entsprechende Bedingungen vorhanden sind. Hierfür ist es von entscheidender Bedeutung, ob ein geeignetes Umfeld vorhanden ist, in der die Lebenssituation umfassend, das heißt aus der individuellen Lebenslaufperspektive, bearbeitet werden kann. In den meisten Fällen ist dieser Rahmen die Familie oder eine andere Form der persönlichen Beziehung. Viele fühlen sich insbesondere bedingt durch die nur kleine Zahl in ähnlicher Weise Betroffener¹⁴² zunächst keiner Gruppe zugehörig. Gleichwohl ist mittlerweile belegt, dass im Kontakt mit in ähnlicher Weise Betroffenen, beispielsweise im Rahmen einer Selbsthilfegruppe, eine die gesamte Person in den Blick nehmende Bearbeitung der Situation stattfinden kann.

Bewusst wurde bislang nur von dem Lebensereignis des Eintritts einer Krankheit gesprochen. Der Eintritt einer Behinderung ist nur in seltenen Fällen¹⁴³ als punktuellere Ereignis zu verste-

141 HOERNING 1987, S. 246.

142 Es war bereits darauf hingewiesen worden, dass trotz der großen Zahl von 10% Behinderten in der Gesellschaft nicht von einer homogenen Gruppe gesprochen werden kann. Kontakte mit Menschen, die eine vergleichbare Behinderung haben, ergeben sich in der Regel nicht im Alltag, sondern müssen bewusst gesucht werden.

143 Selbst bei einem Unfall beispielsweise mit der Folge einer Querschnittslähmung setzen zunächst die Mechanismen der Krankenbehandlung ein (z. B. klinische Behandlung und Krankschreibung). Für die Person selbst und auch für die Systeme, in die sie eingebunden ist, erfolgt ein schrittweiser Übergang in den Status der behinderten Person. Allerdings liegt in diesem Falle ein sehr eindeutiges institutionelles Muster für die Gestaltung des Überganges vor.

hen. Bereits die Definition von Behinderung hebt auf die Dauerhaftigkeit der Beeinträchtigung ab. Im Lebenslauf konstituiert sich die Behinderung in Übergängen zu neuen Statuspositionen. Erst im Prozess dieser Übergänge wird der betroffenen Person deutlich, was die Behinderung ist, was sie für die Person bedeutet und welche Auswirkung sie auf den weiteren Lebenslauf hat. Die Lebenslaufperspektive korrigiert also die Annahme des Zuschreibungsverfahrens, dass von einem feststellbaren Zustand auf deren Auswirkungen geschlossen werden könnte. In der Lebenslaufperspektive bleibt dieser Zusammenhang kontingent, auch wenn die sozialpolitische Institutionalisierung noch so feste Muster der Lebenslaufgestaltung programmiert.

Ich möchte die Bedeutung dieses Ansatzes in Gegenüberstellung zu einem Verständnis von Behinderung erläutern, das den Eintritt der Behinderung als punktuelles Ereignis versteht. In der Behindertenarbeit, insbesondere in der psycho-sozialen Beratung, wird sehr häufig ein von Erika Schuchardt entwickeltes Modell der Krisenbearbeitung¹⁴⁴ zu Grunde gelegt. Hier wird ausgelöst durch den Eintritt der Behinderung ein spiralenförmiger Prozess unterstellt, der mit dem Ziel durchlaufen werden soll, zur 'Annahme' des neuen Zustandes zu gelangen. Die Vorgabe eines solchen Ziels ist funktional für die Legitimation einer professionellen, psycho-sozialen Problembearbeitung und verortet nach den Vorgaben des Anerkennungsverfahrens die Problemlösung in der individuellen psychischen Bewältigung der beteiligten Person. Der Eintritt einer Behinderung wird als statischer, in irgendeiner Form objektiv gegebener neuer Zustand angesehen, der vorübergehend oder dauerhaft bewältigt werden kann. Die Zuschreibung einer Behinderung im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren erfolgt jedoch zum Zwecke der Anspruchsklärung und wird zu diesem Zweck konstruiert. Es wurde deutlich gemacht, dass durch die Auswirkungen des Anerkennungsverfahrens die Behinderteneigenschaft als Bestandteil der Individualität und zur Steuerung der Inklusion den Merkmalsträgern quasi aufgedrängt wird (vgl. Kap. 3.1.3). Ob dies tatsächlich gelingt und wie sich dies auf den weiteren Lebenslauf auswirkt, ist jedoch in jedem Einzelfall eine offene Frage. Ob und in welcher Weise es in den dem Prozess selbstgewählter oder aufgezwungener Statusübergänge zu einer Annahme kommt, ist im Zeitverlauf vermutlich sehr unterschiedlich und hängt von einer Vielzahl von Faktoren im gesamten sozialen Umfeld ab. Unter den Bedingungen der Individualisierung kann bezweifelt werden, dass die Annahme des zugewiesenen Status die Chancen einer individuellen Bewältigung stärkt. Als erfolgreicher könnte sich eine Bearbei-

144 Vgl. z. B. SCHUCHARDT 1996, S. 26.

tung erweisen, die die Statuszuweisungen zurückweist und individuelle, in Bezug auf die Institutionen der Behindertenhilfe taktisch bezogene Strategien entwickelt.

3.2.2 Die Auswirkung einer Behinderung auf den Lebenslauf

Im Zusammenhang der empirischen Untersuchung von „Patientenkarrieren“¹⁴⁵ chronisch Kranker hat Uta Gerhardt¹⁴⁶ den Begriff des „sozial-ökonomischen Copings“ geprägt, das sie versteht als „ein soziales Handeln, dessen Zweck eine Erhaltung oder Wiederherstellung von Statusteilnahme-Möglichkeiten in den Bereichen Beruf, Finanzen und Familie ist, die durch eine Krankheit (möglicherweise) bedroht oder verloren sind“¹⁴⁷. Das Individuum wehrt sich mit dieser Form des Copings gegen Statusverluste und Stigmatisierung, zielt darauf ab, die eigene Lebensführung beizubehalten bzw. weiterzuentwickeln, und ermöglicht es, in Bezug auf die eigene Identität die Kohärenz im Lebenslauf sicherzustellen. Das sozial-ökonomische Coping beinhaltet eine idealtypische Rationalitätsunterstellung und beansprucht nicht, alle Handlungen in der Realität umfassend zu beschreiben. Es ist ersichtlich, dass die damit verbundene Rationalitätsunterstellung nur auf Personen zutrifft, die zu einem Zeitpunkt chronisch erkranken oder behindert werden, an dem sie bereits aktiv und bewusst ihren Lebenslauf gestalten. Das Modell lässt sich allerdings analog auch auf Familien beziehungsweise andere Formen persönlicher Beziehungen übertragen, zumal ein wesentliches Ergebnis der Studien von Gerhardt ist, dass die Träger des sozial-ökonomischen Copings häufig nicht einzelne Personen, sondern soziale Gruppen, insbesondere Familien, sind.¹⁴⁸

Der Begriff des sozial-ökonomischen Copings ermöglicht es, die Beziehung zum Lebenslaufmuster herzustellen. Dabei kann zunächst davon ausgegangen werden, dass das normale Lebenslaufmuster als gültig anerkannt und in der Regel durch eine Behinderung auch nicht in Frage gestellt wird. Die Strategien, die Menschen mit Behinderung zur Statussicherung wählen, orientieren sich wie in anderen Lebenssituationen auch an denen, die durch den sozialpolitisch konstruierten Rahmen vorgegeben sind. Der Erfolg dieser Strategien ist durch die Unabsehbarkeit der Auswirkungen von körperlichen, geistigen und seelischen Problemen jedoch

145 Der Begriff der Karriere wird hier verstanden als eine Sequenz von sozialen Positionen und Stationen. Im Unterschied zum alltäglich Sprachgebrauch ist der Begriff zum einen nicht beschränkt auf den beruflichen Bereich, und zum anderen ist er in seiner Richtung offen. Er umfasst also Aufstiegs- und Abstiegskarrieren.

146 GERHARDT 1986; 1989; 1991.

147 GERHARDT 1986, S. 35.

148 Vgl. GERHARDT 1986, S. 310ff.

von großen Unsicherheiten und Risiken geprägt. Am Beispiel einer schubweise verlaufenden Erkrankung kann man die Schwierigkeit verdeutlichen, sich immer wieder auf eine neue Ausgangssituation einzustellen.

Betrachtet man die Auswirkung einer Behinderung auf den (weiteren) Lebensverlauf, so kann man unterschiedliche Anforderungen an das sozial-ökonomische Coping unterscheiden. Es geht um den Erhalt der bereits erreichten Statuspositionen in einem Lebensabschnitt, um die Abstimmung des Unterstützungsbedarfes mit den Möglichkeiten von Unterstützungspersonen und um die Bewältigung von alterstypischen Übergängen im Lebenslauf.

3.2.2.1 Der Erhalt von Statuspositionen

Im dreigeteilten Lebenslaufmuster steht der Erhalt der erreichten Statusposition insbesondere dann im Vordergrund, wenn bereits eine berufliche Position eingenommen wurde, an der die Absicherung des sozio-ökonomischen Status hängt. Im industriegesellschaftlichen Lebenslaufmuster gilt dies insbesondere für Berufspositionen im männlichen Berufsverlauf. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die berufliche Rehabilitation im Mittelpunkt der staatlichen Behindertenpolitik steht und dass deren Leistungen hauptsächlich von Männern in Anspruch genommen werden.¹⁴⁹ Man kann sogar die These vertreten, dass der gesamte Ansatz der Rehabilitation von diesem Grundgedanken der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zur Sicherung der beruflichen Position als Kern der industriegesellschaftlichen Lebenslaufgestaltung seine Legitimation bezieht.

In Anlehnung an die Begrifflichkeit von Gerhardt¹⁵⁰ beschreiben Behrens und Dreyer-Tümmel den Eintritt einer Krankheit bezogen auf den Lebenslauf als Auslöser einer „Labilisierungsspirale“¹⁵¹, in der Risiken in unterschiedlichen Bereichen kumulieren. Der Eintritt darf von der ersten Krankschreibung an nicht nur unter gesundheitlichen Gesichtspunkten betrachtet werden. Im beruflichen Bereich erhöht sich das Risiko der Kündigung, der dauerhaften Arbeitslosigkeit, der Frühverrentung, finanzieller Einbußen und damit insgesamt das Risiko eines beruflichen und sozialen Abstiegs. Im Bereich der persönlichen Beziehungen wird die Frage aufgeworfen, ob das bisherige Familien- und Beziehungsmuster aufrechterhalten bzw. ob der Lebensstil ohne Statusverluste verändert werden kann. Im Bereich des sozialen Umfeldes stellt sich die Frage nach der Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten, der angemesse-

149 Vgl. BMAuS 1998, S. 58ff.

150 GERHARDT 1986.

nen Gestaltung der baulichen Umwelt und der Verfügbarkeit von professionellen Hilfen. Schließlich wird auch die Frage nach der Kohärenz der eigenen Identität über die unterschiedlichen Lebensphasen aufgeworfen. Aus dieser Perspektive ist die Konzentration auf den beruflichen Bereich zu eng.

Betrachtet man aus dieser Perspektive das Verfahren zur Anerkennung einer Behinderung, so zeigt sich, dass die Einleitung des Verfahrens in der Erwerbsphase in bestimmten Fällen zum Erreichen einer solchen Auffangposition gewählt wird. Durch die Schwerbehinderteneigenschaft wird der Status geklärt, an die Eigenschaft knüpfen sich Schutzvorschriften und Nachteilsausgleiche, mit der Belastungen oder materielle Einbußen ganz oder teilweise kompensiert werden. Dabei ist es nicht nur von der Art der gesundheitlichen Einschränkung, sondern auch von Faktoren wie Art der Beschäftigung, Anstellungsverhältnis, Dauer der Betriebszugehörigkeit abhängig, ob und in welcher Weise eine Auffangposition eingenommen werden kann, die von den Betroffenen als adäquate Statussicherung wahrgenommen wird. Die Anerkennung der Behinderung erleichtert einen von der Person gewünschten vorzeitigen Übergang in den Ruhestand. In anderen beruflichen Situationen ist die Feststellung der Behinderung ein Teil der Labilisierungsspirale, da durch die Feststellung der Behinderung im Falle des Arbeitsplatzverlustes das Risiko der Arbeitslosigkeit und das Risiko eines ungewollten vorzeitigen Überganges in den Ruhestand wachsen.

Aus der Lebenslaufperspektive zeigt sich jedoch, dass die Fokussierung der sozialrechtlichen Verfahren auf den beruflichen Bereich zu eng ist. Selbst für Personen, die im Erwerbsleben stehen, müssen bei lebenslauffrelevanten Entscheidungen die Aspekte der persönlichen Beziehungen, des sozialen Umfeldes und des Selbstbildes einbezogen werden. Aus der Perspektive von Personen im erwerbsfähigen Alter, die zeitweise oder dauerhaft aus der Erwerbstätigkeit ausgeschieden sind, um sich beispielsweise der Erziehung von Kindern zu widmen, bietet das Verfahren zur Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft kaum Ansatzpunkte zum Erreichen einer Auffangposition. Der Erhalt der Statusposition der Person und ihres sozialen Umfeldes ist ausschließlich eine im persönlichen Umfeld zu leistende Aufgabe. Der an Lebensläufen von Frauen gewonnene Begriff der Verflechtung (vgl. S. 31) gewinnt damit in Lebensläufen von Menschen mit Behinderung eine besondere Bedeutung. Aus der Lebenslaufperspektive von Menschen mit Behinderung geht es dabei nicht nur um die Abstimmung und Bewältigungen von Anforderungen und Aufgaben aus unterschiedlichen Lebensbereichen (z.

B. Arbeit und Familie), sondern um die Realisierung ihres spezifischen Unterstützungsbedarfes. Am deutlichsten wird dies bei Unterstützungsleistungen in der Familie.

3.2.3 Die Bedeutung der Familie für den Lebenslauf behinderter Menschen

Ohne Zweifel sind private Haushalte der Ort, an dem der allergrößte Teil der Hilfen für Menschen mit Behinderung erbracht wird. Man kann dies an der Zahl von pflegebedürftigen Menschen in privaten Haushalten verdeutlichen, wenngleich die pflegerischen Hilfen nur ein Ausschnitt der in Familien geleisteten Hilfen darstellen. Ende 2001 erhielten ca. 1,8 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherungen. Fast 70% erhalten Unterstützung zur ambulanten Pflege. Die Mindestvoraussetzung für die Leistungsgewährung ist es, dass täglich ca. 1,5 Stunden an pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen benötigt werden. Ca. 35% der Anspruchsberechtigten benötigen zwischen drei und fünf Stunden Hilfe und weitere 10 mehr als fünf Stunden Hilfe.¹⁵² Nur 8,5 % der Versicherten nehmen ambulante Pflegesachleistungen in Anspruch.¹⁵³ Auch wenn man in privaten Haushalten Unterstützung durch professionelle Dienste erhalten kann, so ist deren Beitrag zumeist aufgrund der Kosten eher gering einzuschätzen. In einer Untersuchung zum Unterstützungsbedarf von Familien mit behinderten Kindern, die mindestens einen Familienunterstützenden Dienst in Anspruch nehmen, schätzen die Hauptbetreuungspersonen, dass durch Mitarbeiter/innen professioneller Dienste ca. 10 % der Unterstützungsleistungen erbracht werden.¹⁵⁴ Die Unterstützungsleistungen in Familien werden fast ausschließlich durch Frauen erbracht.¹⁵⁵

Dieses empirische Schlaglicht wirft die Frage danach auf, ob und wie diese Verflechtung von Lebensläufen behinderter Menschen mit ihrer Familie institutionalisiert ist und welche Auswirkungen sie hat. Im Zusammenhang der Theorie der funktionalen Differenzierung kann die Familie zunächst auch als System verstanden werden, das sich insbesondere auf die Aufgaben

152 Vgl. http://www.bmgesundheit.de/inhalte-frames/inhalte_themen/pflegeversicherung/dokumente/finanz/pflegestufen.htm am 14.08.2002.

153 Vgl. http://www.bmgesundheit.de/inhalte-frames/inhalte_themen/pflegeversicherung/dokumente/finanz/leistungsarten.htm am 14.08.2002.

154 Vgl. McGOVERN ua. 1999, S. 41; zur Unterstützungssituation von behinderten Menschen in privaten Haushalten vgl. auch HÄUßLER u.a. 1996, 300ff.

155 Auch dies kann man an der Entwicklung der Pflegeversicherung verdeutlichen. Von der Möglichkeit der Entrichtung von Beiträgen zur Rentenversicherung für die Hauptpflegeperson aus den Mitteln der Pflegeversicherung machen 512.000 Anspruchsberechtigte Gebrauch, 93% davon sind Frauen (http://www.bmgesundheit.de/inhalte-frames/inhalte_themen/pflegeversicherung/dokumente/entwpflege.htm am 14.08.2002).

der Reproduktion und die Sozialisation spezialisiert hat.¹⁵⁶ Im Unterschied zu anderen Systemen regelt sich jedoch die Zugehörigkeit nicht durch funktionspezifisch begrenzte Inklusion. Durch Verwandtschaftsbeziehungen wird eine umfassende Zugehörigkeit der gesamten Person sichergestellt. Die Aufgaben der Familien werden bewältigt im Rahmen eines Zusammenlebens, das gekennzeichnet ist durch persönliche Nähe (Intimität), affektive Bindung (Emotionalität) und eine wechselseitige Verpflichtung (Solidarität).

Mit diesen Merkmalen hängt zusammen, dass die Hilfeleistung im Rahmen der Familie sich in wesentlichen Punkten unterscheidet von der Hilfeleistung professioneller Organisationen. Während Organisationen ihre Hilfeleistung in spezifischer Weise abgrenzen und begrenzen, ist die Hilfeverpflichtung der Familie unbegrenzt. Familien sehen sich in einer Letztverantwortung für das Wohlergehen ihrer Mitglieder. Die Hilfeleistung von Organisationen erfolgt auf der Grundlage spezialisierten Wissens, die Hilfeleistung der Familie hingegen ist fachlich unbestimmt und orientiert sich an der individuellen Situation. Ist die Motivation im Falle der Hilfe von Organisationen durch Bezahlung gesichert, ist sie es im Falle von familiärer Hilfe durch die gegenseitige Verpflichtung.

Diese Funktion der Familie wird für die gesellschaftliche Institutionalisierung von Hilfeleistungen genutzt. Die gegenseitige Unterstützungsverpflichtung ist mit der Eheschließung für Ehegatten untereinander und durch die Unterhaltsverpflichtung in der Generationenbeziehung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch kodifiziert. Die Unterhaltsverpflichtung gilt mit Einschränkungen für die Hilfen nach dem BSHG, dessen Leistungen sich zu denen der Familie subsidiär verhalten. Ein Anspruch besteht nur dann, wenn das familiäre System zur Hilfe nicht (mehr) in der Lage ist, oder die Leistungen dienen dazu, die Leistungsbereitschaft aufrechtzuerhalten.¹⁵⁷ Dieses subsidiäre Verhältnis gilt nicht für alle Hilfen für Menschen mit Behinderung. Insbesondere die dauerhaften und arbeitsmarktfernen Alltagshilfen sind auf diese Weise institutionalisiert, während Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation unabhängig von den familiären Ressourcen gewährt werden. Dies folgt der Logik der unterschiedlichen Institutionalisierung von Behinderung, die in Kapitel 3.3 dargestellt wird.

Die durch Recht gesicherte Hilfeverpflichtung von Familien beschreibt die Rolle der Familie für die Hilfeerbringung noch nicht vollständig. Zum einen greifen die professionellen Hilfen

156 Zu den Aufgaben und Leistungen der Familie vgl. KAUFMANN 1995, 34ff.

157 Es sei an dieser Stelle nur angemerkt, dass die Wahrnehmung dieser Funktion dadurch erschwert wird, dass immer nur eine einzelne Person Anspruch auf Leistungen hat, das Sozialrecht also die Familienbezogenheit der Hilfe ignoriert. Deutlich wird dies an der bislang gescheiterten Absicherung von Famili-

ganz selbstverständlich auf das familiäre Hilfesystem zurück, indem sie beispielsweise therapeutische Aufgaben delegieren, andererseits steuert das familiäre System auch den Umgang mit dem Hilfesystem. Engelbert¹⁵⁸ nennt unterschiedliche Funktionen, die das Verhältnis zwischen familiären¹⁵⁹ und professionellen Hilfen kennzeichnen. In dem hier interessierenden Zusammenhang ist insbesondere die definierende – die Familie legt fest, ob überhaupt ein Problem gesehen und wie dieses bearbeitet wird – und die kompensierende Funktion – die Familie springt ein, wenn professionelle Hilfen unzureichend sind – von Bedeutung. Die Familie sieht sich auf der einen Seite in der Verantwortung, die Interessen ihres Mitgliedes zu vertreten. Sie gewährleistet auf der anderen Seite auch einen „Lückenschluss“¹⁶⁰, indem sie Leistungen aus unterschiedlichen Teilsystemen zusammenführt und sie damit für die Person in ihrer Gesamtheit verfügbar macht. Damit gewinnt die Familie eine wichtige Bedeutung bei der Bearbeitung von Problemen, die wie oben beschrieben (vgl. Kap. 2.5), durch die Grenzen der institutionalisierten Bearbeitung von sozialen Problemen entstehen. In den genannten Funktionen wird eine Verknüpfung der Aufgaben des sozial-ökonomischen Copings der Familie insgesamt und der Unterstützungsleistungen für das behinderte Mitglied deutlich.

3.2.3.1 Die Bewältigung von alterstypischen Übergängen

Am deutlichsten werden die Auswirkungen einer Behinderung, wenn es um die Bewältigung von Übergängen im Lebenslauf geht. Im vorangehenden Kapitel ist auf die Funktion der Feststellung einer Behinderung im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren für die Art und Weise der Inklusion und für die Festlegung von Zugangsregeln von Organisationen hingewiesen worden. Die Problematik der Zugangsreglung von Organisationen zeigt sich insbesondere in Phasen der Übergänge im Lebenslauf. Ausnahmslos alle für den Lebenslauf relevanten Organisationen des Bildungswesens und des Arbeitsmarktes registrieren das auffallende oder festgestellte Merkmal der Behinderung bei der Entscheidung über die Aufnahme. Zwei Reaktionsweisen können unterschieden werden, entweder die Abweisung mit einem Verweis auf spezialisierte Organisationen oder die Aufnahme mit Bedingungen. Dies fängt tatsächlich bei

enunterstützenden Diensten, die explizit eine Unterstützung des familiären Systems intendieren.

158 ENGELBERT 1999, S. 67ff..

159 Diese Funktionen können selbstverständlich auch von anderen nahe stehenden Personen erfüllt werden, so diese verfügbar sind. Aufgrund der Hilfeverpflichtung ist es in der Regel die Familie, die diese Funktionen übernimmt. Engelbert unterscheidet eine definierende, eine motivierende, eine informierende, eine instrumentell-helfende, eine integrierende, eine kompensierende und eine transformierende Funktion.

160 ENGELBERT 1999, S. 71.

Einrichtungen für Kleinkinder an, setzt sich über alle Bildungseinrichtungen fort in das Erwerbsleben und betrifft auch Organisationen des öffentlichen Lebens im Bereich der Freizeit und der Kultur. An die Stelle der üblicherweise besuchten Organisationen treten Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Daraus resultiert das Problem, dass eine Person mit Behinderung ihren Lebenslauf nicht nur aus Gründen der individuellen Auswirkungen der Behinderung, sondern durch die Verweigerung des Zugangs zu Organisationen den Lebenslauf nicht in der geplanten Weise fortsetzen kann. Dieser Ausschluss verfestigt sich im Lebenslauf in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Behinderung und von der Art der Behinderung. Während beispielsweise ein Mensch mit einer körperlichen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung gegen Widerstände den Zugang zu Organisationen durchsetzen kann, ist dies für geistig behinderte Kinder nahezu unmöglich. Die Dynamik des Ausschlusses verschärft sich, je stärker die Organisationen auf den Arbeitsmarkt bezogen sind, da hier die mit der Feststellung der Behinderung trotz begrifflicher Veränderungen (vgl. S. 50) unterstellte „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ am wirksamsten ist.

Tritt die Behinderung nach der Aufnahme einer Beschäftigung ein, so hängt es von der Art der Beschäftigung und der Behinderung ab, ob eine Fortsetzung der Berufskarriere erfolgen kann oder ob ein beruflicher Abstieg oder eine Verdrängung vom Arbeitsmarkt erfolgt. Sozialpolitische Regelungen ermöglichen die Strategie, den Übergang in den Ruhestand vorzuziehen. In den meisten Fällen müssen Einbußen in der ökonomischen Absicherung hingenommen werden.

An dieser Stelle ist auf einen Widerspruch zwischen den proklamierten Zielen, den internen Funktionslogiken und den funktionalen Wirkungen von Organisationen hinzuweisen. Die Überweisung an Sondereinrichtungen oder auch die Sonderbehandlung in Regeleinrichtungen im Kindes- und Jugendalter (z. B. durch Integrationsplätze in Regelkindergarten) erfolgt mit dem proklamierten Ziel der besseren Fördermöglichkeit. In der internen Funktionslogik spielt die Entlastung der Organisation bei der Zuschreibung der Behinderung eine große Rolle. Beide Aspekte zusammen erklären, warum der Anteil als behindert bezeichneter Kinder in Kindergärten und Schulen deutlich höher ist als der Anteil anerkannter Schwerbehinderter in diesem Lebensalter.¹⁶¹ Erklärlich wird dadurch auch, warum ein Ausbau so genannter integrativer Angebote nicht zwangsläufig zu einem Rückgang von Plätzen in Sondereinrichtungen führen

161 Vgl. CLOERKES 1997, S. 18ff.

muss.¹⁶² Das Ziel der Förderung und die Suche nach Entlastung für die Organisation führen dazu, dass die Grenzen für die Zuschreibung einer Behinderung erweitert werden. Spätestens mit dem Anstreben eines Schulabschlusses löst sich diese scheinbar gleichgerichtete Interessenslage von Organisationen und Individuen auf. Der Aspekt der Förderung tritt zurück hinter den funktionalen Aspekt von allgemeinen Bildungsabschlüssen, die Berechtigung von Zugängen zu Ausbildungsgängen und beruflichen Statuspositionen zu regeln. Der Besuch einer Sonderschule erweist sich mit dem Schulabschluss als erhebliche Einschränkung bei der Verfolgung von eigenen beruflichen Interessen.

3.2.4 Lebenslaufmuster für Menschen mit Behinderung

Der Eintritt einer Behinderung wirkt sich entscheidend auf den weiteren Lebenslauf aus. Die Bearbeitung als Krankheit und die Bemühungen, den erreichten Status zu sichern, deuten darauf hin, dass das Muster des für die industriegesellschaftliche Moderne prägenden dreigeteilten Lebenslaufes seine Verbindlichkeit für die individuelle Orientierung behält. Der Erfolg des sozial-ökonomischen Copings und die Bewältigung von alterstypischen Übergängen hängt dabei ganz wesentlich von der Statusposition zum Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung im Lebenslauf ab. Es lassen sich jedoch davon losgelöst gemeinsame Merkmale in den Lebensläufen von Menschen mit Behinderung feststellen und durch sozialstrukturelle Daten belegen:

1. Die Behinderung wird zu einem zentralen Bezugspunkt der Lebenslaufgestaltung. Das Anerkennungsverfahren schreibt die Behinderung als defizitäres Merkmal der Person zu. Dies hat Auswirkungen auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Möglichkeiten der Person und damit auf die weitere Gestaltung des Lebenslaufes. Selbst ein rein strategischer Umgang mit dem Anerkennungsverfahren führt zu einer Orientierung an Vorgaben, die den Behindertenstatus als Vorteil erscheinen lassen. Je stärker eine Person sich die Zuschreibungen der Behinderteneigenschaften zu Eigen macht oder sich gegen die Zuschreibung solcher Eigenschaften nicht zur Wehr setzen kann, wird sie Statusverluste, die durch die Behinderung legitimiert erscheinen, hinnehmen. Wie die Ausführungen der beiden folgenden Abschnitte zeigen, ist den Lebensläufen der Gruppe von Menschen mit Behinderung gemeinsam, dass die Aufrechterhaltung oder gar Verbesserung des sozialen Status durch den Eintritt der Behinderung erschwert ist. Es lassen sich allerdings ganz unterschiedliche Reaktionsweisen feststellen.

162 Vgl. z. B. die empirischen Befunde zur Situation im Kreis Steinfurt in ROHRMANN 2000, 41.

Denkbar ist sowohl eine resignative Anpassung und die Übernahme einer zugewiesenen Sonderrolle als Mensch mit Behinderung als auch eine aktive und kämpferische Zurückweisung der mit der Behinderung verbundenen Unterstellungen.

2. Die Behinderung verstärkt Abhängigkeiten von familiären Bindungen. Die Familie ist aufgrund ihrer spezifischen Regelung der Zugehörigkeit, der damit einhergehenden Unterstützungsverpflichtung sowie durch das große Maß an Flexibilität, mit der unterschiedlichste Problemlagen der Mitglieder bearbeitet werden können, ein zentraler Bezugspunkt für die Gestaltung von Lebensläufen behinderter Menschen. Der Eintritt einer Behinderung hat nicht nur Auswirkungen auf das behinderte Mitglied, sondern auf das Familiensystem insgesamt. Dabei verändern sich die Erwartungen der Familienmitglieder untereinander hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung und des Familienzyklus, also der Übergänge unterschiedlicher Familienphasen. Die dauerhafte Unterstützungsbedürftigkeit eines Familienmitgliedes kann nach der oben dargestellten quantitativen Beanspruchung als eine der stärksten Belastungen des familiären Unterstützungssystems angesehen werden.¹⁶³ Die Situation stellt sich aus der Perspektive der nicht behinderten Familienmitglieder als ein höheres Maß an Verpflichtung und aus der Perspektive des behinderten Mitgliedes als ein höheres Maß an Abhängigkeit dar. Es handelt sich nicht um eine reziproke Beziehung, da ein zukünftiger Ausgleich der jeweiligen Beanspruchungen und Belastungen nicht erwartbar ist. Erfahrungen in der Behindertenhilfe zeigen, dass dieses wechselseitige Verhältnis häufig auch dann fortbesteht, wenn eine Entlastung der Beziehung durch professionelle Hilfen erfolgt.

Generell kann daher angenommen werden, dass der stärkere Bezug auf die Familie ein gemeinsames Merkmal in Lebensläufen von Menschen mit Behinderung ist. Mit Familie ist dabei in erster Linie die Herkunftsfamilie gemeint, beziehungsweise die Familie, in der der Mensch mit Behinderung zum Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung lebte. Die Behinderung ist nämlich zugleich ein Erschwernis, selbst eine Familie zu gründen. Die Auswertungen des Mikrozensus von 1999 zeigen, dass Menschen mit Behinderung im Altersabschnitt zwischen 25 und 65 Jahren deutlich häufiger ledig sind als Menschen ohne Behinderung und dass in Haushalten behinderter Menschen im Alter von 25 bis 65 Jahren durchgängig ein stärkerer Trend zum Ein-Personen-Haushalt besteht.¹⁶⁴ Die sozialstatistischen Daten wären vermutlich

163 Vgl. auch KAUFMANN 1995, 63.

164 Vgl. PFAFF 2002, 870f. Bei den hier wiedergegebenen Auswertungen aus dem Mikrozensus ist zu berücksichtigen, dass nur Personen in privaten Haushalten befragt werden, also die Lebenssituation von Menschen in stationären Wohneinrichtungen nicht erfasst wird.

noch aussagekräftiger, wenn nach dem Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung differenziert werden könnte. Die Herkunftsfamilie bzw. die vor dem Eintritt der Behinderung gegründete Familie erweist sich damit als zugleich in spezifischer Weise als eine soziale Ungleichheit generierende Lebensbedingung in Lebensläufen von Menschen mit Behinderung. Übergänge im Familienzyklus von Menschen mit Behinderung unterscheiden sich von anderen Bevölkerungsgruppen in der Art und Weise, dass ein engerer Kontakt zur Herkunftsfamilie besteht und seltener eine eigene Familie aufgebaut werden kann. Dadurch sind die Auswirkungen sozialer Merkmale der Herkunftsfamilie auf den Lebenslauf von Menschen mit Behinderung durchgreifender als in vergleichbaren Lebensläufen. Bedenkt man, dass das Verhältnis in erster Linie durch Verpflichtung und Abhängigkeit und gerade nicht durch freie Wahl und Entscheidung geprägt ist, begrenzt die familiäre Abhängigkeit tendenziell eher die Gestaltungsmöglichkeit selbstbestimmter Lebensläufe.

3. Die Behinderung verstärkt Abhängigkeiten von sozialpolitischen Maßnahmen. Im dreigeteilten Lebenslaufmuster hängt die soziale Lage ganz wesentlich davon ab, welche berufliche Position im mittleren Lebensabschnitt erreicht werden kann. Die Orientierung am dreigeteilten Lebenslaufmuster beinhaltet daher insbesondere die Bemühungen, eine möglichst günstige Stellung im Berufsleben einzunehmen. Die selektiven Wirkungen einer Behinderung hinsichtlich der Zugänge zum Bildungswesen und zum Arbeitsmarkt sind bereits dargestellt worden. Sie schlagen sich darin nieder, dass Menschen mit Behinderung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung durchschnittlich über schlechtere Schul- und Ausbildungsabschlüsse verfügen, eine deutlich geringere Erwerbsquote aufweisen, überdurchschnittlich häufig arbeitslos sind¹⁶⁵ und geringere Erwerbseinkommen erzielen¹⁶⁶.

Menschen mit Behinderung sind daher in stärkerem Maße von sozialpolitischen Maßnahmen abhängig. Zur Sicherung ihres Unterhalts sind die meisten Behinderten auf die Systeme sozialer Sicherung angewiesen.¹⁶⁷ Zur Sicherung der Teilhabe sind sie auf Schutzrechte und Hilfen zur Eingliederung angewiesen. Sozialpolitische Programme greifen daher sehr viel unmittelbarer auf die Lebenslaufgestaltung von Menschen mit Behinderung durch. Wenngleich sozi-

165 Vgl. PFAFF 2002, 871ff.

166 Vgl. MASCHKE 2002, 51ff.

167 Vgl. PFAFF 2002, 876; nach den dort dargestellten Auswertungen zum Mikrozensus sind Renten und Pensionen mit einem Anteil von 66% die wichtigste Einkommensquelle. Bereits in der Gruppe der 25- bis 45-jährigen werden nur etwa 50% des Einkommens durch Erwerbstätigkeit erzielt (Vergleichsgruppe 74,9%). Renten und Pensionen machen bereits 18,8% (Vergleichsgruppe 0,4%) aus und Sozialhilfe 7,6% (Vergleichsgruppe 2,0%).

apolitische Programme eine strategische Orientierung im Umgang mit ihnen zulassen oder gar erfordern, haben sie jedoch erhebliche Auswirkungen auf die individuelle Lebenslaufgestaltung.

Ein überdurchschnittlich großer Teil der Menschen mit Behinderung kann zur Armutsbevölkerung gezählt werden. Armutslagen sind nicht nur durch erhebliche Einschränkungen der alltäglichen Lebensführung gekennzeichnet, sondern auch durch den Zwang, die Lebensführung öffentlichen Stellen gegenüber zu rechtfertigen. Die Inanspruchnahme von sozialstaatlichen Transferleistungen, die sich nicht durch fiktive oder wirkliche Leistungen (z. B. Renten und Pensionen) begründen, sondern ausschließlich durch den Bedarf (insbesondere Sozialhilfe), sind im öffentlichen Diskurs mit Stigmatisierungen verbunden. Durch solche, häufig politisch inszenierten, Stigmatisierungen soll die Arbeitsbereitschaft der Armutsbevölkerung aufrechterhalten werden. Daher ist es auch politisch gewollt, dass die alltägliche Lebensführung der Armutsbevölkerung äußersten Restriktionen unterliegt und durch ein hohes Maß an Knappheit gekennzeichnet ist.

Die Inanspruchnahme von Schutzrechten und Hilfen zur Teilhabe setzt die Bereitschaft voraus, die Behinderung als Begründung für die Inanspruchnahme der Rechte anzugeben. Dies geht über die Bereitschaft zur Anerkennung der Behinderteneigenschaft im sozialrechtlichen Anerkennungsverfahren hinaus, da zur Inanspruchnahme daraus resultierender Rechte auch Stellen informiert werden müssen, mit denen alltägliche, persönliche Kontakte bestehen.

Sozialpolitische Maßnahmen orientieren sich nicht an der Logik individueller Lebensläufe, sondern verursachen im Gegenteil durch ihre selektive Codierung im Lebenslauf das Problem, mit den widersprüchlichen Vorgaben der Anspruchsberechtigung umzugehen. So lässt sich beispielsweise das Ziel des Erreichens eines Ausbildungsabschlusses nicht mit der Anspruchsberechtigung zur Erlangung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG vereinbaren. Die Anspruchsberechtigungen erzeugen damit eigene Logiken in der Lebenslaufgestaltung, die individuelle Gestaltungsfreiheiten einengen. Im Lebenslauf muss ein Passungsverhältnis zwischen dem Bedarf oder der Darstellung des Bedarfs und den formalen Anspruchsberechtigungen hergestellt werden.

Mit der Inanspruchnahme von Hilfen können Bedingungen verknüpft sein, die sich mit der bisherigen Lebenslaufgestaltung nicht vereinbaren lassen. Zu nennen ist insbesondere die Inanspruchnahme der Hilfe in einer stationären Einrichtung. Wenn diese alternativlos erscheint, ist eine vollständige Neuorientierung des Lebenslaufes notwendig.

Sozialpolitische Maßnahmen können im politischen Diskurs jederzeit zur Disposition gestellt werden. Dadurch ist die Lebenslaufgestaltung mit einer spezifischen Form der Unsicherheit

belastet. In vielen Fällen ändert sich die Regelung der Anspruchsberechtigung im Zeitverlauf. Die geplante Inanspruchnahme einer Sozialleistung kann daran scheitern, dass sich die Anspruchsberechtigungen zum Zeitpunkt der Antragstellung verändert haben. Es ist ein erhebliches Maß an Wissen notwendig, um die in diesem Zusammenhang notwendigen Entscheidungen treffen oder gar Veränderungen im Zeitverlauf antizipieren zu können.

Wenngleich sowohl hinsichtlich der Abhängigkeit von familiären Bindungen als auch hinsichtlich der Abhängigkeit von sozialpolitischen Maßnahmen gilt, dass sie ein breites Spektrum von individuellen Umgangsweisen zulassen, können beide Faktoren als eine erhebliche Einschränkung von individuellen Entfaltungsmöglichkeiten angesehen werden. Sie begründen vergleichbare Problemlagen in Lebensläufen von Menschen mit Behinderung, jedoch noch kein eigenständiges Lebenslaufmuster. Zur Bearbeitung der Frage nach solchen Mustern muss die Perspektive der Institutionen der Behindertenhilfe einbezogen werden.

3.3 Institutionen der Behindertenhilfe

Im Einleitungskapitel wurde die grundlegende Bedeutung der Sozialpolitik für die Entwicklung der modernen Gesellschaft herausgestellt. Die dynamische Ausweitung sozialpolitischer Interventionen führt dazu, dass staatliches Handeln eine zunehmende Bedeutung für die Strukturierung von Lebensläufen gewinnt. Im Folgenden soll die expansive Tendenz des Sozialstaates am Beispiel der Behindertenhilfe dargestellt werden. Dadurch wird deutlich, in welcher Weise die Lebensläufe von Menschen mit Behinderung durch das System der Hilfen strukturiert werden.

3.3.1 Entwicklungstendenzen der Behindertenhilfe

Betrachtet man die Geschichte der Behindertenhilfe in Deutschland, so lassen sich zwei Entwicklungsstränge unterscheiden: Eine armenrechtliche Tradition, die vorrangig von kommunalen und karitativ orientierten freien Akteuren gestaltet wird, und eine sozialversicherungs- und arbeitsrechtliche Tradition, die in die Verantwortlichkeit des Reiches bzw. des Bundes fällt. Für beide ist eine spezifische Form der Ausdifferenzierung und eine damit einhergehenden Definition des Adressatenkreises und der Leistungen festzustellen. Es geht im Folgenden nicht um eine sozialgeschichtliche Aufarbeitung dieser beiden Entwicklungsstränge. Die Entwicklung soll nur insoweit nachgezeichnet werden, als sich daraus Konsequenzen für die sozialpolitisch induzierte Strukturierung von Lebensläufen behinderter Menschen ergeben.

3.3.1.1 Behindertenpolitik und Sozialversicherung

Die staatliche Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung im Deutschen Reich hat ihre Vorläufer einerseits in der Arbeiterschutzgesetzgebung¹⁶⁸ und andererseits in den von Arbeitern selbst geschaffenen oder in Preußen staatlich initiierten Hilfskassen¹⁶⁹. Damit sind bereits die beiden bis heute wesentlichen Interventionsformen dieses Bereiches der Behindertenpolitik genannt. Es ist zum einen die in die Vertragsfreiheit des Arbeitsvertrages eingreifende Arbeitsschutzpolitik und die auf dem Solidarprinzip beruhende Absicherung im Falle der vorübergehenden oder dauerhaften Erwerbsunfähigkeit, die im Laufe des Erwerbslebens erworben wurde.

Ihren Ausgangspunkt nimmt die Behindertenpolitik, wie bereits erwähnt, in der Bismarckschen Sozialgesetzgebung. Es handelt sich um die Regelungen der zur sozialen Befriedung eingeführten Unfallversicherung (1894) und der Invaliditäts- und Altersversicherung (1889)¹⁷⁰.

Die durch Beiträge finanzierte Invalidenversicherung bezieht in ihrer Entstehungsphase nur einen sehr kleinen Kreis pflichtversicherter Arbeiter ein und beschränkt sich auf minimale Transferleistungen, die nicht dazu angetan waren, den Lebensunterhalt der erwerbsunfähigen Person oder gar seiner Familie zu sichern.¹⁷¹ Es kann also im Zusammenhang der Sozialversicherung keineswegs von der staatlichen Absicherung des Risikos der Invalidität gesprochen werden. Viele Betroffenen waren und sind bis heute auf zusätzliche Leistungen der Armenhilfe angewiesen. Die Verschlechterung der materiellen Situation durch den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ist ein Merkmal des Sicherungssystems, das sich bis heute gehalten hat. Durch die Beitragsabhängigkeit der auszuzahlenden Renten schützt die Sozialversicherung die Versicherten nicht gegen das Armutsrisiko.

Eine qualitative und quantitative Ausweitung erfährt die Behindertenpolitik durch die Überleitung der Erwerbslosenfürsorge aus der Armenfürsorge in die Sozialversicherung.¹⁷² Im Rahmen der Demobilmachung nach dem ersten Weltkrieg reguliert das Reich die Erwerbslosenfürsorge, insbesondere aus Furcht vor den Problemen der Rückführung der z. T. politisier-

168 Vgl. dazu TENNSTEDT 1981, S. 103ff.

169 Vgl. dazu TENNSTEDT 1981, S. 110ff.

170 Angesichts aktueller Diskussionen sollte die Verbindung von Invaliditäts- und Alterssicherung betont werden. Erstere standen zunächst sogar im Vordergrund.

171 Vgl. dazu TENNSTEDT 1972, S. 18f.

172 Vgl. SACHBE/TENNSTEDT 1988, S. 94ff.

ten und arbeitsentwöhnten Soldaten. Unter den Soldaten waren die 1,531 Millionen Kriegsbeschädigten die wichtigste Gruppe dieser reichsgesetzlichen Fürsorge. „Deutlicher als bei den anderen Gruppen der neuen Armut entwickelte das Reich hier einen von der traditionellen Armenfürsorge und ihren Trägern, den Gemeinden, getrennten Sozialleistungstyp, die Kriegsoferversorgung, die materielle Versorgung ebenso umfasste wie soziale Dienstleistungen.“¹⁷³

Das wirksamste Instrument dieser Politik ist der 1919 eingeführte Einstellungszwang und das Kündigungsverbot für Behinderte. Beides galt zunächst nur für Kriegsversehrte und wurde 1923 ausgeweitet auf andere Schwerbeschädigte. Adressaten dieser Politik waren die „Krüppel“, also die Gruppe der Körper- und Sinnesbehinderten und nicht die „Idioten“, also Menschen, bei denen eine geistige oder seelische Behinderung im Vordergrund stand. Zur Durchführung des Gesetzes wurden die Hauptfürsorgestellen geschaffen, die damit eine aktive Arbeitsmarktpolitik für Menschen mit Behinderung betreiben konnten. Damit fand eine Verknüpfung der Arbeitsschutz- und Rentenregelung statt, die das bereits beschriebene Spannungsverhältnis zwischen Beschäftigungsförderung und Erwerbsunfähigkeit auslöst, da auch eine sicher festzustellende Erwerbsunfähigkeit jetzt nicht mehr in jedem Falle zum Ausscheiden aus dem Arbeitsleben führt.

Diese in der Weimarer Republik begonnene Linie wird in der Bundesrepublik fortgesetzt. Es kommt zu einer Verbesserung der materiellen Absicherung und der Ausweitung des Personenkreises, der in die Förder- und Schutzvorschriften einbezogen wird. Einen weiteren qualitativen Entwicklungsschritt markiert die durch die sozial-liberale Koalition eingeleitete Rehabilitationspolitik. Die Ausweitung der Unterstützung und des Adressatenkreises kann man sich an der Zielsetzung des Aktionsprogrammes der Bundesregierung von 1970 verdeutlichen. Es sieht vor, dass „allen Behinderten die gebotenen medizinischen, erzieherischen, beruflichen und sozialen Hilfen schnell und unbürokratisch erreichbar sind, unabhängig davon, ob es sich um Kinder, Jugendliche oder Erwachsene handelt und ob die Behinderung angeboren ist, auf einer Erkrankung, einem Unfall oder einer Kriegsbeschädigung beruht“¹⁷⁴. Mit der hier zum Ausdruck kommenden finalen Ausrichtung der Behindertenpolitik sollte die Zersplitterung des Hilfesystems überwunden werden. Es gelang jedoch nicht, ein einheitliches Rehabilitationsrecht zu schaffen, sondern nur eine Angleichung der Rehabilitationsgrundsätze und

173 SACHSE/TENNSTEDT 1988, S. 89.

174 Zitiert nach RUNDE 1985, S. 198.

eine Verbesserung der materiellen Absicherung der Schwerbehinderten. Der Ansatz der Rehabilitation geht über die bisherigen Interventionen des Staates in die Arbeitsbeziehungen hinaus. Rehabilitation zielt auf die Verbesserung der individuellen Chancen im Erwerbsleben und ordnet mit dem Grundsatz „Reha vor Rente“ eine individuelle Förderung dem vorzeitigen Übergang in den Ruhestand vor. Der Ansatz der Rehabilitation gründet auf der medizinischen Sichtweise der Behinderung als individuellem Defizit und Problem, deren Bearbeitung durch eine immer weiter spezialisierte Professionalisierung den Zugang insbesondere zum Arbeitsmarkt ermöglichen soll.

Der Phase einer regelrechten Rehabilitationseuphorie in den 70er Jahren folgte eine kritische Reflexion der problematischen Wirkungen von Rehabilitationsprozessen. Mit der Schwerbehindertengesetzgebung von 1974 werden auch die Krankenkassen zu Rehabilitationsträgern. Daher kommt es zu einer besseren Verzahnung von medizinischer Behandlung und Rehabilitation. Dies trägt dem Umstand des gewachsenen Wissens der medizinischen Forschung Rechnung und vor allem dem Umstand, dass die Krankheiten mit chronischem Verlauf (z. B. Rückenleiden) durch den Rückgang der Infektionskrankheiten stärker in den Blickpunkt der Gesundheitspolitik geraten. In den 90er Jahren erfährt der Ansatz der Rehabilitation eine Ausweitung durch eine Verbindung mit präventiven Ansätzen im Gesundheitsbereich. In zunehmenden Maße wird nicht nur der gesundheitliche Zustand einer Person, sondern die gesundheitliche Disposition bis hin zur genetischen Ausstattung in den Blick genommen.

3.3.1.2 Die armenrechtliche Tradition der Behindertenhilfe

In ihrer Untersuchung zur Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland stellen Sachße/Tennstedt¹⁷⁵ ausgehend von den Armenordnungen in den mittelalterlichen Städten eine Rationalisierung der Praktiken mit dem Ziel der Disziplinierung der Hilfeempfänger fest. In diesem sicherlich durch viele andere Tendenzen gebrochenen Prozess geht es um die „Verankerung neuzeitlicher Rationalität und Ökonomie in der Persönlichkeitsstruktur der Angehörigen der unteren und untersten Bevölkerungsschichten“¹⁷⁶. Auffälligkeiten, die wir heute unter dem Begriff der Behinderung subsumieren, sind auch in vormodernen Gesellschaften häufig ein Grund zur Verarmung. Daher wurden behinderte Menschen ganz selbstverständlich zu Adressaten der Armenfürsorge und als eigenständige soziale Gruppe gar nicht wahrgenommen,

175 SACHßE/TENNSTEDT 1998, S. 30ff.

176 SACHßE/TENNSTEDT 1998, S. 38.

wohl aber wird das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit zu einem Kriterium für die Gewährung von Unterstützungsleistungen¹⁷⁷.

Im Übergang zur modernen Gesellschaft und in ihrer Entwicklung findet eine Ausdifferenzierung der Adressaten und Methoden der Armenfürsorge statt. Im vorherigen Abschnitt wurde gezeigt, dass strukturbildende Entwicklungen der Behindertenpolitik, die sich auf spezielle Risiken der Industriearbeit und der industriegesellschaftlichen Lebensweise beziehen, in Deutschland ganz aus dem Bereich der Armenfürsorge ausgegliedert wurden und in das neu entstehende Sozialversicherungssystem und die Arbeitsmarktpolitik integriert wurden. Insofern bildet die Armenfürsorge in der Behindertenpolitik eine Restkategorie. Mit der Entwicklung der Sozialversicherungen verbleiben zum einen die Personen in dem System der Armenfürsorge, die nicht von dem neuen Sicherungssystem erfasst werden. Im 19. Jahrhundert sind dies insbesondere die „Idioten“ und „Irren“. Zum anderen verbleibt die anfangs recht große Gruppe derjenigen auf Armenfürsorge angewiesen, die aus dem Erwerbsleben ausscheiden und deren Leistungsansprüche aus den Sozialversicherungen nicht ausreichen. Es handelt sich bis heute um Gruppen, deren Unterstützung durch das Bundessozialhilfegesetz geregelt wird. Insbesondere für die Gruppen der „Irren“ und „Idioten“ wird als Lebensform außerhalb der Familie die ‘Anstalt’ geschaffen. In der Entstehung und Entwicklung des Anstaltswesens fließen unterschiedliche Entwicklungspfade zusammen.¹⁷⁸ Man kann ökonomische, karitativ-religiöse, ordnungspolitische und medizinische Traditionsstränge identifizieren, die in ihrer Gesamtheit dazu führte, dass am Ende des 19. Jahrhunderts das Deutsche Reich mit einem Netz von Anstalten zur Verwahrung und Pflege von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Krankheiten vorhanden war.

Für die sozialpolitische Institutionalisierung sind dabei zwei bis heute prägende Entwicklungsschritte von besonderer Bedeutung. Dies ist zum einen die Herauslösung der Behindertenhilfe aus der Zuständigkeit der kommunalen Daseinsvorsorge und zum anderen die Beauftragung freier insbesondere kirchlicher Träger, mit den Aufgaben der Behindertenhilfe.

Bradl (1991) beschreibt in seiner sozialgeschichtlichen Untersuchung der Entstehung des Be-

177 SACHßE/TENNSTEDT 1998, S. 107f. zitieren als Beleg aus der Leipziger Armenordnung von 1704 „... so werden Alte und Verlebte, Kranke, Gebrechliche Preßhaffte, welche dieses ihres Alters, Schwachheit und Leibes-Gebrechen halber nichts verdienen können; ferner Waisen-Kinder, Hauß-Arme und solche, die zwar gesunder Gliedmaßen sind, aber wegen anderer Umstände als Vielheit unerzogener Kinder, im Witwen-Stande entgehender Nahrung und sofort anderer Hülfßs-Leistungen darneben bedürfen, in diese gemeine Versorgung mitleidend einbezogen...“.

178 Vgl. SCHÄDLER 2003, 37ff..

hindertenbetreuungswesens, wie sich das Anstaltswesens durch die Unterscheidung in Ortsarmenverbände und Landarmenverbände entwickeln konnte. Es entstand so eine Struktur, die sich bis heute in der Unterscheidung zwischen örtlichem und überörtlichem Träger der Sozialhilfe gehalten hat. In Preußen löst das Gesetz zur Festlegung des Unterstützungswohnsitzes von 1842 das alte Heimatprinzip der Armenfürsorge ab. Das Gesetz dient der Mobilisierung der Bevölkerung im Zusammenhang der Industrialisierung und ist der erste Schritt zur zentralstaatlichen Steuerung der kommunalen Armenfürsorge.¹⁷⁹ Nach dem Gesetz werden Ortsarmenverbände gebildet, die zur Unterstützung der Armen verpflichtet sind, die sich in der Gemeinde aufhalten. Gleichzeitig werden Landarmenverbände gebildet, deren Aufgabe noch unspezifisch ist. Sie sind zur Unterstützung verpflichtet, sofern ein Ortsarmenverband zur Unterstützung nicht vorhanden oder nicht verpflichtet ist.¹⁸⁰ Die konkrete Ausgestaltung der Aufgaben der Verbände und der gegenseitigen Abgrenzung bleibt den Bundesstaaten überlassen. Das Gesetz schreibt damit keine Zuständigkeit vor, sondern begünstigt die Tendenz, die Anstaltsfürsorge in die Zuständigkeit der Landesarmenverbände zu geben. Erstmals findet sich in der Novelle zum preußischen Unterstützungswohnsitzgesetz vom 11.7.1891 die explizite Zuständigkeitserklärung der Landesarmenverbände für die Behindertenanstalten. In § 31 des Unterstützungswohnsitzgesetzes heißt es: „Die Landesarmenverbände ... sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummten und Blinden, soweit dieselben der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen.“¹⁸¹ Das Gesetz normiert das staatliche Interesse, dass die genannten Behindertengruppen separiert und asyliert werden. In der Weimarer Republik wird die Anstaltsunterbringungen im Rahmen der Fürsorgegesetzgebung lediglich durchbrochen durch Bemühungen zur Beschulung von behinderten Kindern in Hilfsschulen und deren Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt¹⁸² und die Ausdifferenzierung von spezialisierten Einrichtungen für einzelne Behindertengruppen¹⁸³. In den Anstalten verbleiben als Gruppen die „Irren“ und „Idioten“ sowie diejenigen Behinderten, die zu den anderen Einrichtungen keinen Zugang finden. Das hiermit in die Behindertenfürsorge eingeführte Differenzierungskriterium der Arbeitsfähigkeit und eine sich darauf funktional beziehende Bildungsfähigkeit sind kennzeichnend für die armenrechtliche Tradition der Behindertenhilfe. ~~An die Stelle der Verwahrung~~ tritt die armenrechtlich organisierte Förderung, wenn die Aus-

179 Vgl. SACHBE/TENNSTEDT 1998, S. 276ff..

180 Vgl. BRADL 1991, S. 62.

181 zitiert nach BRADL 1991, S. 65.

182 Vgl. FANDREY 1990, S. 173.

rung tritt die armenrechtlich organisierte Förderung, wenn die Aussicht besteht, dass dadurch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit möglich sein wird.

Der gesamte Bereich der Armenfürsorge ist stark geprägt von konfessioneller Wohltätigkeit. Während die vormalige kirchengemeindliche Armenpflege rückläufig ist und an kommunale Stellen übergeht, ist eine „Konzentration auf die Organisation persönlicher Dienstleistungen und auf die anstaltsmäßige Fürsorge“¹⁸⁴ festzustellen. In der Weimarer Republik gelang es, die nicht-staatliche Wohlfahrtspflege in einer Liga der Wohlfahrtspflege zusammenzufassen und in der Fürsorgegesetzgebung einen Vorrang der freien Wohlfahrtspflege vor der öffentlichen Wohlfahrtspflege zu verankern. Das damit entstandene, im internationalen Vergleich einzigartige, korporatistische Arrangement von öffentlicher Finanzierung und freigemeinnütziger Leistungserbringung hat die Entwicklung der Fürsorge insgesamt und der Behindertenfürsorge im Besonderen geprägt. Anders als in anderen Bereichen entwickelte sich in der Behindertenhilfe keine duale Struktur kommunaler und freigemeinnütziger Fürsorge. Die Entwicklungsdynamik wird geprägt von den Motiven und Interessen der überregional organisierten öffentlichen und der freigemeinnützigen Träger der Behindertenhilfe.

Die Anstaltsunterbringung kann als die extremste Form sozialstaatlich hergestellter Abhängigkeit bezeichnet werden. Das Individuum ist dem staatlich legitimierten Handeln in den Anstalten schutzlos ausgeliefert. Es wird unabhängig von seinem eigenen Willen in der Anstalt festgehalten und lernt in der Anstalt soziale Regeln und Abläufe zur Gestaltung des Lebensalltages, die es selbst im Falle der Entlassung unfähig machen, am sozialen Leben der Gesellschaft teilzunehmen.

Eine Voraussetzung für die Durchsetzung einer auf Asylierung und Absonderung zielenden Behindertenpolitik war die Aberkennung von bürgerlichen Rechten für Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen. Diese wurde hergestellt durch das Institut der Vormundschaft. Volljährige Menschen mit Behinderung wurden in Bezug auf ihre Geschäftsfähigkeit und die Wahrnehmung ihrer bürgerlichen Rechte Minderjährigen nach der Vollendung des siebten Lebensjahres¹⁸⁵ gleichgestellt. Sie waren in ihren Entscheidungen vollkommen von den staatlich bestellten Vormündern abhängig.

Die Schutzlosigkeit und das Ausgeliefertsein an staatliches Handeln verdeutlicht in dramati-

183 FANDREY 1990, 177ff. nennt insbesondere die Blindenanstalten und die Krüppelheime.

184 SACHSE/TENNSTEDT 1998, S. 155f.

185 Dies bezieht sich auf das 1890 in Kraft getretene Bürgerliche Gesetzbuch, das seine Vorläufer beispielsweise im Preußischen Allgemeinen Landrecht von 1794 hatte (vgl. JÜRGENS 1999, S. 1).

scher Weise die Wirkung des eugenischen Paradigmas in der Behindertenhilfe seit Ende des 19. Jahrhunderts und seine Radikalisierung im Nationalsozialismus.¹⁸⁶

Grundlegend für das eugenische Paradigma ist die Übertragung der darwinistischen Evolutionstheorie auf die Entwicklung der Gesellschaft (Sozialdarwinismus). Sie drückt sich aus in der Rede von Prozessen der „Entartung“ oder „Degeneration“ der eigenen Ethnie. Durch das Aussetzen des Evolutionsprinzips in menschlichen Gesellschaften werde die Durchsetzung der Stärkeren gehindert. Sozialer Hintergrund dieser Angst ist die Wahrnehmung von Prozessen der Verstädterung, Industrialisierung und Politisierung der Arbeiterbewegung und ihre negative Deutung.

Nach Meinung der Eugeniker begünstigen das „differentielle Fortpflanzungsverhalten“ – bestimmte soziale Gruppen haben mehr Nachwuchs als andere – und die Sozialpolitik eine rasche Vermehrung der „Minderwertigen“. Kern des eugenischen Programms ist eine Diffamierung von sozialen Gruppen. Durch eine Benachteiligung der „Minderwertigen“ und eine Förderung der „Höherwertigen“ soll künstlich das Prinzip der Selektion wieder zur Geltung gebracht und so eine evolutionäre Aufwärtsentwicklung in Gang gesetzt werden.

Die Wirkung der Eugenik entfaltet sich in erster Linie als Diskriminierung der „Minderwertigen“, womit ganz unterschiedliche Gruppen bezeichnet werden. Eugenisches Gedankengut entwickelt sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts mehr oder weniger zum gesellschaftlichen Konsens. Es prägt die Vorstellungen, Motive und Handlungsweisen sowohl der öffentlichen als auch der freigemeinnützigen Fürsorge. Bereits im ersten Weltkrieg sterben viele Anstaltsinsassen den Hungertod, da sie im Vergleich zu den kämpfenden Soldaten an der Front als Ballast und unnütze Esser angesehen werden.

In der Weimarer Republik entwickelt sich die Forderung nach Sterilisierung der „Minderwertigen“ zum Kernpunkt des eugenischen Programms¹⁸⁷, aber auch die Freigabe der Tötung von „Minderwertigen“ wird bereits offen diskutiert¹⁸⁸.

Im Nationalsozialismus erfährt das eugenische Programm eine bis dahin unvorstellbare Radikalisierung. Bereits zum 1.1.34 tritt ein Sterilisationsgesetz in Kraft, das die Sterilisation von „Erbkranken“ auch ohne ihre Einwilligung anordnet. Insbesondere da das tatsächliche Wissen über Erbkrankheiten in den 30er und 40er Jahren noch sehr gering ist, ermöglichen die Vor-

186 Zum folgenden vgl. WEINGART u.a. 1992; SCHMUHL 1992; KLEE 1985.

187 Vgl. WEINGART u.a. 1992, S. 274ff.

188 Vgl. z. B. BINDING/HOCHE 1920.

schriften dieses Gesetzes Prozesse der Diffamierung, Diskriminierung und Entwürdigung, die auch die Insassen von Anstalten betreffen. Sie sind den von den Anstaltsleitungen fast ausnahmslos unterstützten Sterilisierungsmaßnahmen schutzlos ausgeliefert. Im Nationalsozialismus verschärft sich die Unterscheidung zwischen den ökonomisch Brauchbaren und den „Minderwertigen“. Es kommt zu einer Ausweitung der Anstaltsunterbringung bei einer gleichzeitigen drastischen Reduzierung der Pflegesätze. Ende der 30er Jahre setzt ein systematisches Tötungsprogramm von Anstaltsinsassen ein. Dazu werden die Anstaltsinsassen durch Meldebögen erfasst und in staatliche Mordanstalten verlegt. Für diese Mordaktion ist eine Geheimhaltung kennzeichnend, da Widerstände in der Bevölkerung erwartet werden. Die propagandistisch vorbereitete gesetzliche Absicherung der so genannten „Euthansie“ wird aufgegeben, und auch die systematische Ermordungsaktion wird 1941 gestoppt, nachdem ihr bereits 70.000 Menschen zum Opfer gefallen sind. Die Ermordung von behinderten Anstaltsinsassen geht jedoch bis zur Befreiung Deutschlands im Jahre 1945 weiter.

Die Entwicklung der Behindertenhilfe in der Nachkriegszeit ist aus heutiger Sicht sehr überraschend von einer konzeptionellen Kontinuität des Anstaltsmodells geprägt, die sich auch in der personellen und organisatorischen Kontinuität der Anstalten ausdrückt. Nur wenige Täter der Mordaktionen werden zur Rechenschaft gezogen, die Verstrickung der einzelnen Anstalten und ihrer Mitarbeiter/innen bleibt bis in die 80er Jahre tabuisiert. Die Anerkennung der Zwangssterilisation als nationalsozialistisches Unrecht und damit eine Entschädigung der Opfer wird abgelehnt.

Erst in den 60er und 70er Jahren kommt es zu einer nachhaltigen Kritik der Anstaltsversorgung.¹⁸⁹ Neben der Skandalisierung von Gewalt und Entwürdigung in den Einrichtungen wird die fachliche Ineffizienz von Anstalten zur Krankenbehandlung und zur Verfolgung von rehabilitativ-pädagogischen Zielen kritisiert. Die in der Weimarer Republik begonnene Differenzierung und Spezialisierung von Einrichtungen für einzelne Behindertengruppen findet damit ihre Fortsetzung. Dies gilt auch für die Aufteilung der Zuständigkeit der unterschiedlichen Sozialleistungsträger nach dem Kriterium der Arbeitsfähigkeit. Insbesondere die dauerhaft psychisch Kranken und die von Geburt oder Kindheit an behinderten Menschen verbleiben in dem Regelungsbereich des in der armenrechtlichen Tradition stehenden Bundessozialhilfegesetzes.

Der in diesem Bereich einsetzende Reformprozess der Hilfen für Menschen mit geistiger Be-

189 Vgl. SCHÄDLER 2003, S. 95ff.

hinderung vollzieht sich organisatorisch durch die Entstehung neuer Einrichtungen und durch die Weiterentwicklung ehemaliger Anstalten. Ihnen ist ihr Anstaltscharakter bis heute in ihre Architektur eingeschrieben, die die Wirkung von Reformprozessen allein schon durch die Größe begrenzt. Insbesondere in neueren, kleineren Einrichtungen wird die Trennung der Lebensbereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit angestrebt. Prägend bleibt allerdings die Unterbringung in spezialisierten Einrichtungen und die umfassende Hilfe aus einer Hand.

Seit den 80er Jahren gibt es, ausgelöst durch Forderungen von Betroffenen und Angehörigenverbänden, Bestrebungen, insbesondere die Hilfen zur Alltagsgestaltung in der eigenen Wohnung und dem sozialen Umfeld der Menschen mit Behinderung bzw. seiner Familie zu erbringen. Bislang sind diesen Bemühungen allerdings enge Grenzen gesetzt. Finanzierungsfragen sind noch weitgehend strittig, und die Sozialhilfeträger sind in Übereinstimmung mit den konzeptionellen Vorstellungen vieler Träger bemüht, den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Personen zu begrenzen, die einen sehr geringen Hilfebedarf haben.

3.3.2 Die Strukturierung des Lebenslaufes durch sozialpolitische Intervention

Die sozialpolitische Institutionalisierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung kann, wie aus der Lebenslaufperspektive deutlich wurde, nicht an festgelegten und vorhersehbaren Übergängen anknüpfen, wie sie etwa in anderen Bereichen durch die Altersgliederung vorgegeben wird. Sie muss an dem Zeitpunkt des Auftretens bzw. der Zuschreibung ansetzen. Sie umfasst die medizinische, therapeutisch-rehabilitative und pflegerische Versorgung, die materielle Absicherung und ein Angebot psychosozialer Unterstützung. Die Reihenfolge der Aufzählung gibt zugleich die unterschiedliche Wertigkeit wieder, die den Bereichen durch die Bereitstellung finanzieller Ressourcen zugemessen wird.¹⁹⁰

Bereits im Zusammenhang der Darstellung des Verfahrens zur Anerkennung einer Behinderung wurde deutlich, dass eine große Nähe zum Medizinsystem besteht. Betrachtet man die oben dargestellten Leistungen für Menschen mit Behinderung, so wird auch hier deutlich, dass eine trennscharfe Abgrenzung zu chronischer Krankheit und zu Verfahren der Krankenbehandlung nicht gegeben ist. Es ist daher sinnvoll, bei der Untersuchung der Frage der Institutionalisierung von Unterstützungsleistungen in einem ersten Schritt von der gesellschaftlichen Bearbeitung von Krankheit auszugehen, um in einem zweiten Schritt nach den Unterschieden zu fragen. In Bezug auf die Krankheit ist die Institutionalisierung der Hilfe ausge-

190 Vgl. die Überblicksdarstellung in BMAuS 1998.

hend von der Medizinsoziologie Talcott Parsons eingehend untersucht.¹⁹¹ Daran soll hier angeknüpft werden. Parsons unterscheidet in diesem Zusammenhang vier Aspekte institutionalisierter Erwartungen an Kranke¹⁹²:

1. Die Befreiung von normalen Rollenverpflichtungen, die durch ärztliches Urteil legitimiert wird;
2. Die Befreiung von Verantwortlichkeit für die Krankheit;
3. Die Verpflichtung, gesunden zu wollen;
4. Die Verpflichtung, fachkundige Hilfe, in der Regel ärztliche Hilfe zu suchen.

Hier erscheint die „Krankenrolle“ als Unterbrechung zur vollständigen oder auch teilweisen Wiederherstellungen des vorherigen Status. Dies ist funktional, um Zeiten der Krankheit zu überbrücken und damit aus der Lebenslaufperspektive vorhersehbar zu machen.

Aus der Perspektive des Lebenslaufes und der durch eine Krankheit einsetzenden Karriere, die sich dem Individuum als Labilisierungsspirale darstellt, wurde aber bereits gezeigt, dass es nicht ausreicht, die Krankenrolle als Überbrückungsstatus zu beschreiben. Es soll nun untersucht werden, in welcher Weise das Hilfesystem den Verlauf dieser Karriere beeinflusst. Durch die sozialpolitische Intervention wird bereits nach relativ kurzer Dauer einer Krankheit eine „Statuspassage“¹⁹³ eingeleitet, durch die Sequenzen und Positionen in der individuellen Karriere markiert werden.

Für den Bereich materieller Sicherung kann dies recht einfach am Beispiel des bundesdeutschen Sicherungssystems der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall verdeutlicht werden. Relativ günstig ist hier die Situation für kurzzeitig erkrankte Arbeitnehmer/innen. Durch die Krankenbezüge müssen sie keine oder nur geringe materielle Einbußen hinnehmen.¹⁹⁴ Dieser Zeitraum kann aus materieller Sicht sinnvoll als Überbrückungszeit beschrieben werden. Bereits nach sechs Wochen allerdings sinkt die materielle Sicherung auf das Niveau des Krankengeldes ab¹⁹⁵, was erhebliche Einbußen mit sich bringen kann. Auch das Krankengeld läuft nach

191 Vgl. als Überblick die Darstellung bei GERHARDT 1991.

192 Vgl. PARSONS 1958, S. 16.

193 Zum Begriff vgl. HEINZ/BEHRENS 1991.

194 Diese Absicherung im Krankheitsfall war und ist zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern stark umkämpft. Von 1969 bis 1996 war gesetzlich festgelegt, dass Arbeitnehmer sechs Wochen Anspruch auf Lohnfortzahlung haben. Dieser Anspruch wurde 1996 gesetzlich um 20% gesenkt, allerdings hatte ein Großteil der Arbeitnehmer durch Tarifverträge weiterhin Anspruch auf 100% Lohnfortzahlung. Nach dem Regierungswechsel 1998 wurde die alte Regelung wiederhergestellt.

195 Die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall ist ein interessantes Beispiel für sozialstaatlich induzierte Ungleichheit. Es gibt eine gesetzlich vorgeschriebene Minimalsicherung, das Krankengeld der Kranken-

einer bestimmten Dauer aus, und mit der Beantragung einer Berufsunfähigkeitsrente ist eine weitere materielle Verschlechterung verbunden, die in nicht wenigen Fällen den Bezug von Sozialhilfe notwendig macht. Wesentlich dramatischer stellt sich die Situation natürlich für diejenigen dar, die nicht im Arbeitnehmerstatus krank werden, vor der Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnis stehen oder infolge arbeitsrechtlicher Bestimmungen gekündigt werden können.

Die Einleitung einer Statuspassage ist ein zentraler Ansatzpunkt für das Verständnis der Auswirkung von Behinderung auf den Lebenslauf. Knüpft man zunächst an das Verständnis der Krankenrolle bei Parsons an, so kann man auch im Falle einer Behinderung die Befreiung von Rollenverpflichtungen, die durch ärztliche Diagnose legitimiert wird, und die Befreiung von Verantwortung feststellen. Der Verpflichtung, gesunden zu wollen und dazu fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, korrespondiert im Falle der Behinderung mit der Verpflichtung, sich am Reha-Prozess zu beteiligen. Das Kriterium der Dauerhaftigkeit und der fehlenden medizinischen Behandlungsbedürftigkeit leitet jedoch eine Verfestigung des Status als Behinderter ein, der markiert ist durch die Zuschreibung der Behinderung im Anerkennungsverfahren, der Auswirkungen des Schwerbehindertenstatus im Erwerbsleben bis hin zum Übergang in den Ruhestand.

Für das Verständnis der sozialpolitischen Strukturierung des Lebenslaufes von Menschen mit Behinderung ist weiterhin die Dimension des Eintritts der Behinderung im Lebenslauf von entscheidender Bedeutung. Tritt eine Behinderung ein, wenn eine dauerhafte und sichere berufliche Position (noch) nicht eingenommen wurde, so markiert die Feststellung einer Behinderung einen Einschnitt in den Lebenslauf, in dem die Orientierung am gesellschaftlich vorgegebenen Lebenslaufmuster grundsätzlich in Frage gestellt wird.

Anhand dieser Dimension lassen sich zwei unterschiedliche Weisen der sozialpolitischen Strukturierung des Lebenslaufes unterscheiden. Analog zu der sozialversicherungsrechtlichen Tradition und der armenrechtlichen Tradition wird Behinderung zum einen verstanden werden als ein Risiko der industriegesellschaftlichen Lebensweise und der dafür notwendigen Institutionalisierung des Lebenslaufes. Hier lehnt sich das Verständnis und die Bearbeitung der Behinderung stark an das Verständnis von Krankheit an und kann faktisch nicht von chronischer Krankheit unterschieden werden. Die durch die Sozialleistungen angebotenen Status-

kasse. Einige Arbeitnehmer, beispielsweise Mitarbeiter/innen im Öffentlichen Dienst erhalten nach dem Tarifvertrag einen Zuschlag, und Beamte erhalten ihre Bezüge in voller Höhe weiter.

passagen orientieren sich am gesellschaftlich gültigen Lebenslaufmuster.

Zum anderen wird Behinderung verstanden und bearbeitet als individuelles Merkmal, als quasi-natürliches Schicksal, das die Betroffenen von der industriegesellschaftlichen Lebensweise ausschließt. Diese Wahrnehmung begründet – ähnlich wie z. B. der zugeschriebene Status des Geschlechts – ein eigenständiges Lebenslaufmuster, mit dem die Inklusion in eine soziale Sonderwelt verfolgt wird.

3.3.2.1 Rehabilitation als Risikobearbeitung im Lebenslauf

Betrachtet man die oben skizzierte Entwicklung der Sozialversicherung, so kann man feststellen, dass die sozialpolitische Bearbeitung des Risikofalles der Invalidität nicht nur der Absicherung der Betroffenen dient, sondern zugleich auch der Konstitution des industriegesellschaftlichen Lebenslaufmusters. Mit den Kriterien zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit und den Verfahren zum Übergang in den Ruhestand wird einerseits normiert, welche Ansprüche an einen abhängig Beschäftigten gestellt dürfen, und andererseits, welche Ansprüche er zu seiner Absicherung geltend machen darf. Die Absicherung erlaubt die industriegesellschaftlich notwendige Verdichtung der Erwerbsarbeitsphase und schafft Anreize zu einer dauerhaften und ausschließlichen Inklusion in das Erwerbsarbeitssystem mit den bereits beschriebenen Auswirkungen auf die Lebensweise und die Familienentwicklung. Sowohl die Kriterien zur Feststellung der Erwerbsunfähigkeit als auch die Verfahren zum Übergang in den Ruhestand erweisen dabei eine erstaunliche Flexibilität in ihrem Beitrag zur Institutionalisierung von Lebenslaufmustern. In der ursprünglichen Konzeption der Sozialversicherung wurde die Altersrente von der Erwerbsunfähigkeit her konzipiert. Die Gewährung einer Altersrente ab 70 Jahren unterstellte eine generalisierte Arbeitsunfähigkeit ab diesem Alter. Dass diese Unterstellung zutraf, lässt sich bereits daran ablesen, dass die Altersrente nur von einem verschwindend geringen Teil der Versicherten erreicht wurde. Die weitere Entwicklung ist davon gekennzeichnet, dass der Übergang in die Altersrente von dem Kriterium der Erwerbsunfähigkeit getrennt wurde. Der Zeitpunkt verlagert sich bei gleichzeitig gestiegener Lebenserwartung nach vorn, und der Übergang begründet einen eigenständigen Lebensabschnitt. Der Übergang in den Altersruhestand wird damit zu einem eigenständigen Feld der Sozialpolitik zur Strukturierung von Lebensläufen. Er begrenzt zum einen die Erwerbsarbeitsverpflichtung und dient andererseits beispielsweise im Zusammenhang mit Vorruhestandsregelungen der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Während der Übergang in den Altersruhestand von der Vorstellung eines altersgemäßen, natürlichen körperlichen Verschleißes ausgeht, wird die Erwerbsunfähigkeit und damit auch die Behinderung im Sozialrecht konstruiert als altersuntypischer

Zustand, was sich in den entsprechenden Definitionen widerspiegelt. Mit dem Ansatz der Rehabilitation wird das Lebenslaufmuster in zweifacher Weise verändert. Zum einen wird es zu einer Aushandlungsangelegenheit zwischen individuellen Ansprüchen und institutionalisierten Erwartungen, ob ein Übergang in den Ruhestand eingeleitet wird, und zum anderen erfährt der Bereich des medizinischen Wissens zur (Wieder)herstellung der Arbeitsfähigkeit eine Ausweitung. In der Verbindung mit der Betonung von Prävention kann dadurch die Frage der Gesundheit immer stärker aus dem Bereich der Arbeitsbeziehungen herausgelöst und zu einer dem Individuum zugemuteten Aufgabe erklärt werden.

Es ist in diesem Zusammenhang interessant, dass die Entwicklung der Risikoabsicherung nicht nur historisch ihren Ausgangspunkt von der Unfallversicherung nimmt. Der Arbeitsunfall und später die Berufskrankheit werden als Haftpflichtfall konstruiert, für den der Arbeitgeber aufkommen muss. Voraussetzung ist der Nachweis eines konkreten Verursachungszusammenhangs. Alle anderen Risiken werden aus der unmittelbaren Arbeitsbeziehung ausgeklammert und damit als allgemeine Gesundheitsprobleme definiert. Dies führt in der Statistik zu dem Ergebnis, dass nur 1,3 % der Behinderungen als Folgen von Berufsunfällen und -erkrankungen erfasst werden und der größte Anteil von 85,3 als allgemeine Erkrankung klassifiziert wird.¹⁹⁶

Das Schwerbehindertenrecht nutzt wie bereits erwähnt zur Beschäftigungsförderung neben Maßnahmen der Rehabilitation und der Förderung der Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten für Schwerbehinderte insbesondere das Instrument der Auferlegung einer Beschäftigungspflicht. Damit wird durch die sozialpolitische Intervention unmittelbar in die Funktionslogik des Beschäftigungssystems und in die Regelung der Mitgliedschaft in Betrieben und Verwaltungen durch den Arbeitsvertrag eingegriffen. Die konsequente Durchsetzung der Beschäftigungspflicht für Schwerbehinderte würde vermutlich zur Vollbeschäftigung dieser Gruppe führen und eine gesellschaftliche Privilegierung bewirken.

Der Gesetzgeber lässt allerdings zwei Möglichkeiten, die die Wirkung der Beschäftigungspflicht begrenzen. Er ermöglicht dem Arbeitgeber zum einen, durch die Zahlung einer Ausgleichsabgabe die Beschäftigungspflicht zu umgehen, und er schließt zum anderen eine nicht genau abgrenzbare Gruppe von behinderten Menschen völlig vom Zugang zum Arbeitsmarkt aus, nämlich die Personen, die „wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch

196 Schwerbehindertenstatistik 2001, zur Quelle vgl. Fußnote 129 auf S. 54

nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können¹⁹⁷. Für diesen nicht näher abgegrenzten Personenkreis wird ein nicht dem Erwerbs- sondern dem Sozialsystem zugeordneter Bereich der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen geschaffen.

Betrachtet man die daraus resultierende Wirkung der sozialpolitischen Intervention, so kann man sagen, dass sie wirksam den Personenkreis schützt, der fest ins Arbeitsleben integriert ist. In einer Untersuchung zur Beschäftigung Schwerbehinderter in privaten Betrieben¹⁹⁸ wurde herausgefunden, dass rund 82% der beschäftigten Schwerbehinderten „intern rekrutiert wurden, d.h. ihren Schwerbehindertenstatus zu einem Zeitpunkt erworben haben, als sie eine teilweise bereits weit überdurchschnittliche Betriebszugehörigkeitsdauer aufwiesen“. Solche Beschäftigungsverhältnisse sind „primär in älteren, größeren und vergleichsweise konjunkturabhängigen Unternehmen mit kapitalintensiver Technologie sowie in Betrieben mit einem überdurchschnittlichen Anteil (betriebs-)spezifisch qualifizierter Arbeitnehmer zu erwarten“¹⁹⁹. In der Studie wird in Bezug auf das Arbeitsmarktrisiko bei Schwerbehinderten unterschieden zwischen dem „Verbleibsrisiko“ und dem „Zugangsrisiko“. Betriebliche Personalpolitik und die Schwerbehindertengesetzgebung (z. B. Kündigungsschutz, Zugang zu Reha-Maßnahmen) schützen insbesondere Arbeitnehmer/innen in einem bestehenden stabilen Beschäftigungsverhältnis, während sie Bewerber/innen um Arbeitsplätze benachteiligen. So bewirkt z. B. die Pflicht zur Angabe einer anerkannten Schwerbehinderung bei einer Stellenbewerbung in den meisten Fällen die Nichteinstellung.²⁰⁰ Daran ändern auch die gewährten finanziellen Unterstützungen für Arbeitgeber bei der Einstellung von Schwerbehinderten offensichtlich wenig.

Das Schwerbehindertengesetz unterstützt damit die Absicherung einer bereits eingenommenen Statusposition im Arbeitsleben. Die Regelungen des Schwerbehindertengesetzes erschweren zugleich den Zugang zum Arbeitsmarkt, da für diese die Funktionslogik des Arbeitsmarktes nur sehr bedingt außer Kraft gesetzt und zugleich ein Sonderweg der Beschäftigung eröffnet wird. Personen, die einen Arbeitsplatz suchen, müssen die amtlich anerkannte Schwerbehinderteneigenschaft mitteilen, was ihre Chancen im Bewerbungsverfahren erheblich verschlechtert. Sie werden vom Arbeitsmarkt ferngehalten und auf die Werkstätten für behinder-

197 SGB IX § 136 Abs. 1.

198 FRICK/SADOWSKI 1996.

199 Beide Zitate aus FRICK/SADOWSKI 1996, S. 473.

200 Vgl. SCHIMANSKI 1994.

te Menschen verwiesen. Die Untersuchungsergebnisse legen die Vermutung nahe, dass die Schwerbehindertengesetzgebung einerseits die Stabilisierung von Normalarbeitsverhältnissen unterstützt bzw. als normierende Fiktion aufrechterhält und andererseits die Verfestigung davon abweichender Lebenslaufmuster in Sonderrollen begünstigt.

3.3.2.2 Behindertenfürsorge

In der Rekonstruktion des armenrechtlichen Stranges der Behindertenhilfe wurde deutlich, dass bei der Entstehung von Anstalten der Behindertenfürsorge das Interesse der Separierung und Asylisierung dominierte. Es ist daher nachvollziehbar, dass sich die Anstalten als soziale Sonderwelt entwickelten. Den dabei entstandenen Typus von Institutionen hat Goffman als „totale Institution“ beschrieben. Sie lässt sich „als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“²⁰¹. Unter den in Anstalten gegebenen Lebensbedingungen ist eine Orientierung an dem industriegesellschaftlichen Lebenslaufmuster nicht möglich. Goffman zeigt, dass in totalen Institutionen ganz eigene Regeln gelten, die das Individuum in die soziale Welt der Anstalt fest einbinden und außerhalb der Anstalt keinerlei Wert besitzen. Totale Institutionen zielen auf die Zerstörung der Fähigkeit zur Gestaltung eines selbstbestimmten Lebenslaufes. „In erster Linie unterbinden oder entwerten totale Institutionen gerade diejenigen Handlungen, die in der bürgerlichen Gesellschaft die Funktion haben, dem Handelnden und seiner Umgebung zu bestätigen, daß er ein Mensch mit der Selbstbestimmung, Autonomie und Handlungsfreiheit eines ‚Erwachsenen‘ ist.“²⁰²

Goffmans Arbeiten zur totalen Institution müssen im Zusammenhang der beginnenden Psychiatriekritik in den USA gesehen werden.²⁰³ Sie zielen also ganz ähnlich wie die institutionskritischen Arbeiten von Wolfensberger²⁰⁴ auf eine Überwindung des durch totale Institutionen geprägten Hilfesystems. Sie markieren den Beginn einer Reformbewegung, die in allen westlichen Industrieländern zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in Einrichtungen beigetragen hat.

Das System der Anstaltsfürsorge für Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinde-

201 GOFFMAN 1973, S. 4.

202 GOFFMAN 1973, S. 49f.

203 Vgl. dazu GERHARDT 1991.

204 Vgl. dazu SCHÄDLER 2003, S. 143ff.

rung hat sich in vergleichbarer Weise in allen industrialisierten Ländern seit Mitte des 19. Jahrhunderts durchgesetzt. Sozialpolitische Aktivitäten zur Überwindung dieses Modells entwickeln sich allerdings national sehr unterschiedlich. In einem Referat zu den Ursprüngen des Normalisierungsgedankens geht Kent Ericsson²⁰⁵ bis in das Jahr 1943 zurück, in dem in Schweden ein Regierungsausschuss zur Gestaltung der Hilfen unter dem Leitgedanken der „Normalisierung“ gebildet wurde. In den skandinavischen Ländern gelang in einem staatlich initiierten Reformprozess eine vollständige Abkehr von dem Modell der stationären Versorgung von Menschen mit Behinderung.

Für den Reformprozess in der Bundesrepublik lässt sich Vergleichbares nicht feststellen. Die Reformimpulse aus den skandinavischen Ländern wurden sehr spät aufgenommen und wirkten eher als Impuls für die fachliche Qualifizierung der Arbeit in stationären Einrichtungen. Hier haben Prozesse der internen Differenzierung und der Qualitätsentwicklung zu einer Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen geführt. Dennoch kennzeichnet die Versorgung in Heimen die Lebenssituation von Menschen mit einer geistigen Behinderung und für Menschen mit einem hohen Pflegebedarf, sofern diese Aufgabe nicht von der eigenen Familie übernommen wird. In der Bundesrepublik gibt es ausweislich der Heimstatistik vom 20.09.2001 160.349 Plätze in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe und 716.984 Plätze in stationären Alteneinrichtungen.²⁰⁶ Dies entspricht einem Platzangebot für 10% der Schwerbehinderten. Die Gestaltung eines eigenständigen Lebenslaufes sind durch die strukturellen Rahmenbedingungen der Hilfen erheblich eingeschränkt. Dies wird durch die Ergebnisse einer neueren empirischen Studie bestätigt.²⁰⁷ Die für den Zusammenhang der Arbeit relevanten Resultate sollen kurz benannt werden:

1. Die Aufnahme in ein Heim ist in den meisten Fällen versorgungsorientiert und erfolgt in Notsituationen, in denen das bis dahin bestehende meist familiäre Unterstützungsarrangement zusammenbricht. Aus der Lebenslaufperspektive ist es interessant, dass Bewohner/innen von Einrichtungen ihren Umzug in ein Heim als „Widerfahrnis“ erlebt haben, an dem sie nicht ak-

205 ERICSSON 1986.

206 Vgl. die Heimstatistik auf den Seiten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bmfsfj.de); die Statistik berücksichtigt allerdings nur Einrichtungen die unter das Heimgesetz fallen. Nicht darunter fallen z. B. Plätze in Einrichtungen für Minderjährige, Übergangwohnheime für seelisch Behinderte und zeitlich befristete Angebote wie Trainingswohngruppen und Internate (vgl. WACKER u.a. 1998, S. 43).

207 WACKER u.a. 1998.

tiv handelnd beteiligt gewesen sind.²⁰⁸

2. Die Alltagsgestaltung „findet in Einrichtungen der Behindertenhilfe zumeist innerhalb von organisierten Arrangements statt, zu deren Entstehung die Bewohnerinnen und Bewohner wenig beitragen konnten. Ihre Tagesabläufe folgen eher einer Funktion im Gesamtorganismus des Heimes. Möglichkeiten zur Entwicklung eigener Gestaltungsräume ... erweisen sich weit über das Maß der durch eine Beeinträchtigung verursachten Einschränkung hinaus als behindert“²⁰⁹.

3. Für Menschen in stationären Einrichtungen besteht kaum die Möglichkeit, einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen.

4. Bei den Sozialkontakten dominieren die Kontakte innerhalb der Einrichtung und zu Angehörigen. Die Chancen zum Aufbau einer Partnerschaft sind gering. Die Einbindung in das soziale Umfeld des Wohnortes ist wenig ausgeprägt. Das Zusammenleben in Wohneinrichtungen ist funktional nach Stationen oder Gruppen gegliedert, auf deren Zusammensetzung die Bewohner/innen keinen Einfluss haben.

Es ist offensichtlich, dass nach wie vor für den Personenkreis, der in stationären Einrichtungen versorgt wird, strukturelle Vorgaben gemacht werden, die funktional auf die Sicherstellung der Versorgung ausgerichtet sind. Diesem Erfordernis ordnet sich die individuelle Lebensgestaltung unter. Die Orientierung an der Versorgung erzeugt ein eigenständiges Lebenslaufmuster, dem die Dynamik des dreigeteilten Lebenslaufmusters mit dem strukturellen Kern der Erwerbsarbeit fehlt.

Das Normalisierungsprinzips²¹⁰ als fachliche Leitlinie hat im Hilfesystem der Bundesrepublik Deutschland insbesondere im Bereich der Hilfen für Menschen mit einer geistigen Behinderung zu einer neuen, ganz eigenständigen Form der Orientierung am industriegesellschaftlichen Lebenslauf geführt. Die in diesem Lebenslauf vorgegebenen Übergänge werden zum normativen Bezugspunkt für die Ausgestaltung der Behindertenhilfe, die aber nach wie vor als soziale Sonderwelt gestaltet wird. Dem Besuch eines Sonderkindergartens folgt der Besuch einer Sonderschule, die Aufnahme in den Trainingsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (Ausbildung) und eine dauerhafte Beschäftigung dort. Das Verlassen der Herkunftsfamilie wird durch die Aufnahme in eine Wohneinrichtung geregelt, die sich in ihren

208 Vgl. WACKER u.a. 1998, S. 112ff.

209 WACKER u.a. 1998, S. 99.

210 Vgl. zur bundesdeutschen Rezeption insbesondere THIMM 1985; BECK, I. u.a. (Hrsg.) 1996.

Abläufen und Rhythmen an den gesellschaftlich Üblichen orientieren soll. Während die Aufnahme in ein Wohnheim nach wie vor die deutlichste Abweichung vom ‘Normallebenslauf’ darstellt und auch als solche wahrgenommen wird, stellt die Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen fast so etwas wie einen Idealtypus für den industriegesellschaftlichen Lebenslauf dar. Er zeichnet sich aus durch Vollbeschäftigung²¹¹, kontinuierliche Anstellung, dauerhafte Bindung an einen Betrieb, hohe Identifikation mit dem Betrieb und dichte soziale Kontakte mit seinen Mitarbeiter/innen. Der Charakter der sozialen Sonderwelt wird allerdings sofort daran deutlich, dass die Beschäftigung in einer Werkstatt kein Arbeits-, sondern ein Betreuungsverhältnis begründet und dementsprechend auch nicht auf die Erzielung eines existenzsichernden Einkommens hin angelegt ist. In der Konzeption der Werkstatt für behinderte Menschen wird die Verselbständigung des Arbeitsgedankens in der industriegesellschaftlichen Moderne auf die Spitze getrieben, indem die Form der Tätigkeit vollständig von dem Zweck der materiellen Reproduktion getrennt wird.

Ungeachtet aller Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung, die durch eine fachliche Orientierungen an Prinzipien der Normalisierung erreicht werden können, verbleiben sie in dem durch das funktionale Kriterium der Versorgung vorgegebenen Rahmen einer sozialen Sonderwelt mit einem eigenständigen Lebenslaufmuster.

3.4 Menschen mit Behinderung als soziale Gruppe

Die Phase der industriegesellschaftlichen Modernisierung ist dem Individualisierungsansatz zufolge dadurch gekennzeichnet, dass Erscheinungen der Individualisierung durch die Einbettung lebenslauffrelevanter Entscheidungen in einen durch Klassen, Milieus und Schichten strukturierten Entscheidungsrahmen verdeckt werden. Es ist daher zu fragen, ob und inwiefern das Merkmal ‘Behinderung’ zur Bildung sozialer Gruppen beiträgt, die in dem oben genannten Sinne Entscheidungsspielräume strukturieren.

Dabei fällt zunächst auf, dass es in der Alltagssprache durchaus üblich ist, von der Gruppe der Behinderten zu sprechen. Wie bereits erwähnt bezieht sich dies darauf, dass diese Gruppe im allgemeinen Bewusstsein als eine spezielle Zielgruppe staatlicher Sozialpolitik und wohltätigen Engagements angesehen wird. Dem unter der Kategorie der Behinderten subsumierten Personenkreis wird ein hohes Maß von Abhängigkeit, Unselbständigkeit und Unterstützungs-

211 Bei Vorliegen der entsprechenden persönlichen Voraussetzung besteht ein Recht auf Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen.

bedürftigkeit unterstellt. Die Behinderten werden als die „Schwächsten“ der Gesellschaft angesehen, denen gegenüber Verhaltensweisen des Mitleids, der Hilfsbereitschaft und der sozialen Unterstützung angezeigt sind. Diese Mitleidshaltung aktiviert beispielsweise ein hohes Maß an Spendenbereitschaft und freiwilligem sozialen Engagement. Ausgangspunkt ist dabei zu meist nicht ein tatsächlich geäußertes Unterstützungsbedürfnis, sondern ein durch religiöse oder humanitäre Vorstellungen geprägtes Leitbild.²¹² Menschen mit Behinderung sind Objekte der Hilfsbereitschaft und Bewährung und werden nicht als gleichberechtigte Subjekte in ihrem Lebensalltag wahrgenommen.

Gleichzeitig ist das Verhalten gegenüber Behinderten im alltäglichen Umgang von einer großen Unsicherheit geprägt, so dass die Bereitschaft zu helfen mit dem Wunsch korrespondiert, dass diese Hilfe in geschützten, vom Alltagsleben getrennten Räumen stattfindet. Dies bezieht sich allerdings ausschließlich auf Behinderungen, die im alltäglichen Umgang wahrnehmbar sind. In empirischen Untersuchungen lässt sich zusätzlich feststellen, dass es dabei eine „Hierarchie der Distanz“²¹³ zwischen psychisch und geistig Behinderten, Sinnesbehinderten, Körperbehinderten und chronisch Kranken gibt.

Die medizinische Klassifizierung von Behinderung ist ein weiterer Faktor für eine von außen hergestellte Vereinheitlichung der Gruppe der Behinderten. Je klarer und eindeutiger diese Klassifikation vorgenommen wird und sich mit festen Leitbildern der Behandlung, Versorgung und Unterbringung verbindet, desto stärker erfolgt auch eine Einbindung in eine spezifische Gruppe. Es war darauf hingewiesen worden, dass im Anerkennungsverfahren insbesondere im Falle der Zuschreibung einer geistigen Behinderung von der Einbindung in bestimmte Institutionen auf die zu klassifizierende Behinderung geschlossen wird. Mit diesem Verfahren findet die durch unbestimmte Vorurteile und Annahmen begründete Zuweisung zu einer bestimmten Gruppe eine medizinisch-wissenschaftliche Verobjektivierung.

Die hier skizzierten Annahmen über eine einheitliche soziale Gruppe von Menschen mit Behinderung findet allerdings nur wenig Anhaltspunkte in der Sozialstruktur. Wenngleich aufgrund von höheren Lebensrisiken und fehlenden Ressourcen ein Prävalenz von Behinderun-

212 Beispielhaft verdeutlichen kann man sich dies an den für unsere Gesellschaft prägenden Vorstellungen christlicher Nächstenliebe. Vorbild ist hier das im Lukasevangelium (10, 30-37) überlieferte Gleichnis vom barmherzigen Samariter, der sich selbstlos eines Verletzten und Beraubten annimmt, ihn versorgt und unterbringt. Bezeichnenderweise erfahren wir nichts über die Person des Hilfsbedürftigen, über seinen Hilfebedarf und ob ihm die Art der Hilfe und späteren Unterbringung überhaupt recht ist. Relevant ist einzig und allein die aufopferungsvolle Hilfsbereitschaft des Helfers.

213 TRÖSTER 1996; vgl. auch TRÖSTER 1990.

gen in unteren Sozialschichten festzustellen ist, finden sich Menschen mit Behinderung in allen sozialen Gruppen, unabhängig von Herkunft, Bildung und Einkommen.²¹⁴ Es gibt auch keine gesellschaftlichen Positionen, von denen die Gruppe der Menschen mit Behinderung prinzipiell ausgeschlossen wären. Wenn sich die Behinderung als ein Merkmal sozialer Gruppenbildung erweist, dann ist dieses zwar nicht unbeeinflusst von Klassenbildung und sozialer Schichtung, liegt aber quer zu den durch sozio-ökonomische Kategorien konstruierten Klassen und Schichten. Dies erklärt auch, warum die soziale Gruppe der Behinderten, obwohl es sich nicht etwa um eine kleine Gruppe handelt, für die klassische Sozialstrukturanalyse nicht fassbar ist.²¹⁵

Bei der hier beschriebenen Konstruktion der sozialen Gruppe der Menschen mit Behinderung handelt es sich um die Zuschreibung von kollektiven Merkmalen, die die Individualisierung von Lebensläufen überdecken und klare Muster einer eher passiven und zurückhaltenden Gestaltung des Lebenslaufes vorgeben. Diese Zuschreibung ist allerdings nicht so verbindlich und sanktionierbar, dass daraus bereits ein einheitliches soziales Milieu entstehen würde. Die Einbindung in behindertenspezifische Milieus variiert sehr stark nach der Art der Behinderung und nach dem Grad des Unterstützungsbedarfes. Am stärksten ausgeprägt ist die feste Einbindung in eine homogene Gruppe bei Menschen, denen eine geistige Behinderung zugeschrieben wird, am schwächsten bei der Gruppe von Menschen mit Sinnes- und Körperbehinderungen.

In Bezug auf das Merkmal Behinderung gibt es nicht nur Zuweisung von Merkmalen einer sozialen Gruppe von außen, sondern auch aktive Prozesse der Aneignung von Eigenschaften und Identitätsbildungen sowie daraus resultierende Zugehörigkeiten zu sozialen Gruppen. Zum Verständnis der Zuschreibung einer Behinderung als individuelles Merkmal und der damit verbundenen Unterstellung von Eigenschaften wurde bereits der Begriff der Stigmatisierung eingeführt. Im Stigma-Konzept von Goffman ist die Stigmatisierung mit einem bestimmten Selbstbild und spezifischen Prozessen der Gruppenbildung verbunden, was mit einer Ambivalenz der Ich-Identität zusammenhängt. Das Individuum „kann sich seine Gruppe

214 Vgl. HURRELMANN 1994.

215 Vgl. z. B. GEIBLER 2002: In seiner klassischen Ansätzen verpflichteten Arbeit zur Sozialstruktur Deutschlands findet die Gruppe der Menschen mit Behinderung keine Berücksichtigung. In älteren Ausgaben des Buches waren sie den Randschichten zugeordnet.

weder zu eigen machen, noch sie aufgeben²¹⁶. Das stigmatisierte Individuum kann seine Eigenschaft nicht als Stigma anerkennen und muss sich daher von der Gruppe der Stigmatisierten abgrenzen, muss dazu aber auf die Stigma-Eigenschaft der in ähnlicher Weise betroffenen Gruppe rekurrieren. Goffman unterscheidet In-Group-Ausrichtungen, die zu einer Separierung und einer Anerkennung im Kreis der in gleicher Weise stigmatisierten führen, und Out-Group-Ausrichtungen, die zwar in Interaktionssituationen zu einem taktvollen Übergehen der Stigma-Eigenschaft führen, aber letztendlich nur eine „Schein-Akzeptanz“ und eine „Schein-Normalität“²¹⁷ herstelle. Die damit im Identitätskonzept von Goffman verbundene Zwangsläufigkeit der Herausbildung einer „beschädigten Identität“²¹⁸ ist in der weiteren Diskussion, gestützt auf empirische Beobachtungen und theoretische Arbeiten zum Identitätskonzept, widersprochen worden²¹⁹. Das Individuum kann der negativen Bewertung in sozialen Kontakten widersprechen und sie entkräften, und es kann in seinem eigenen Selbstbild die negativen Zuschreibungen zwar wahrnehmen, aber ihre Berechtigung hinterfragen und in ihrer Bedeutung relativieren. Es kommt dabei allerdings ganz wesentlich auf die sozialen Kontexte an, in denen Menschen mit Behinderung leben und ihre Identität entwickeln.

Solche sozialen Kontexte können durch äußere Umstände bedingt sein, aber auch durch die freie Wahl von Sozialkontakten. Gruppen, die durch intensive Face-To-Face-Interaktionen bestimmt sind (Familien, Wohngruppen usw.), können von Gruppen unterscheiden werden, die durch unpersönliche Mitgliedschaft gekennzeichnet sind (Vereine, Verbände usw.).

Im Zusammenhang der durch Face-To-Face-Kontakte geprägten Gruppen können drei für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in der industriegesellschaftlichen Moderne prägende soziale Kontexte genannt werden:

1. Bereits herausgestellt wurde bereits die verstärkte Abhängigkeit von Menschen mit Behinderung von familiären Zugehörigkeiten. Es ist zu vermuten, dass dieser von einer nicht-freiwilligen Zugehörigkeit, einer gegenseitigen Unterstützungsverpflichtung und einer spezifischen Form der Abhängigkeit geprägte Rahmen die Herausbildung einer Identität begünstigt, die die gesellschaftlich zugeschriebenen Merkmale der Hilflosigkeit und Abhängigkeit verstärken. In sozialwissenschaftlichen Studien zur Situation von Familien mit behinderten

216 GOFFMANN 1994, S. 135.

217 GOFFMANN 1994, S. 152.

218 So der Untertitel der grundlegenden Arbeit GOFFMAN 1994 [Originalausgabe 1963].

219 Vgl. im Überblick CLOERKES 1997, S. 151ff..

Kindern²²⁰ wird darauf hingewiesen, dass die Familiensituation insgesamt von einer geringeren Anzahl von Sozialkontakten nach außen und einer stärkeren Konzentration auf die Bewältigung der innerfamiliären Aufgaben geprägt ist. Der Ausschluss bzw. die Erschwerung des Zugangs bezieht sich nicht nur auf Organisationen zur Betreuung, des Bildungs- und der Erwerbssystems, sondern auch auf selbstorganisierte Gruppen, Freizeitgruppen und das nachbarschaftliche Leben. Die Segregationseffekte von Sondereinrichtungen und eine durch Unsicherheit und die Verletzung von Reziprozitätserwartungen erzeugte Zurückhaltung in nachbarschaftlichen informellen Kontakten begünstigen einen sozialen Rückzug und eine soziale Isolation von Menschen mit Behinderung und ihren Familien. Neben den familiären Beziehungen dominieren in vielen Fällen Kontakte mit professionellen Mitarbeiter/innen der Behindertenhilfe und in ähnlicher Weise betroffenen Personen.²²¹ Damit wird die Herausbildung einer Lebenssituation begünstigt, die die belastenden Auswirkungen der Behinderung in den Mittelpunkt stellt.

2. Wenn Menschen mit Behinderung zur Inanspruchnahme ihrer Hilfen auf die Nutzung stationärer Hilfen angewiesen sind, so sind sie auch dort in eine nicht durch freiwillige Wahl konstituierte, sondern in diesem Falle aus funktionalen Erwägungen konstituierte Gruppe eingebunden. Die Gruppe ist ebenfalls von einer asymmetrischen Beziehung von bezahlten Mitarbeiter/innen und Bewohner/innen geprägt. Der umfassende Rahmen der Lebensgestaltung durch stationäre Einrichtungen erschwert die Aufnahme von Sozialkontakten über den Kontext der Einrichtung hinaus. Es handelt sich um eine Lebenssituation, die von der Versorgungssituation geprägt ist und damit die einschränkenden Merkmale der Behinderung in den Mittelpunkt stellt.

3. Menschen mit Behinderung müssen zur Inanspruchnahme ihrer sozialrechtlichen Ansprüche ihren Behindertenstatus in Face-To-Face-Interaktionssituationen bekannt geben. Beispielsweise genannt sei die Inanspruchnahme eines speziell gekennzeichneten Sitzplatzes in öffentlichen Verkehrsmitteln, die Inanspruchnahme von Schutzrechten am Arbeitsplatz oder die Inanspruchnahme von vergünstigten Eintrittspreisen. Ausschlaggebend ist dabei nicht, ob beispielsweise der Sitzplatz, der Zusatzurlaub oder der verbilligte Eintritt benötigt wird, sondern ob der Anspruch durch den Schwerbehindertenausweis nachgewiesen werden kann. In der Interaktionssituation ordnen sich die Ausweisinhaber damit der Gruppe der Behinderten zu.

220 Vgl. z. B. WACKER 1995; ENGELBERT 1999.

221 Vgl. SCHUMANN u.a. 1989, SCHILLER 1987.

Wenngleich damit nicht zwangsläufig belastende oder einschränkende Merkmale der Behinderung in den Mittelpunkt der Interaktion gestellt werden, so wird auch durch diese Interaktionssituation die Zugehörigkeit zu einer durch besondere Rechte gekennzeichneten Gruppe markiert.

Alle drei genannten Kontexte belegen zwar nicht die These von der Zwangsläufigkeit der Herausbildung einer beschädigten Identität, sie begünstigen aber eine Identitätsentwicklung, die sich auf eine verstärkte soziale Abhängigkeit, auf eingeschränkte Entfaltungsmöglichkeiten und auf Sonderrollen bezieht.

Menschen mit Behinderung schließen sich wie andere soziale Gruppen auch in Vereinen, Verbänden und anderen Organisationen zusammen, um ihre Interessen gemeinsam zu vertreten. Diese Zusammenschlüsse sind zu unterscheiden von karitativen Organisationen und Wohlfahrtsverbänden, die für sich beanspruchen, die Interessen von Menschen mit Behinderung advokatorisch zu vertreten, und von der Interessenvertretung durch Gewerkschaften und Parteien, die sich für die solidarische Absicherung des Invaliditätsrisikos von Arbeitnehmern einsetzen.

Über die Geschichte von Zusammenschlüssen behinderter Menschen ist bislang wenig bekannt. Auf örtlicher Ebene setzt die Gruppenbildung im Zusammenhang der Entstehung bürgerlicher Vereine im 19. Jahrhundert ein. Auf Reichsebene tritt als Erstes 1913 der Reichsdeutsche Blindenverband auf, ein Zusammenschluss aus 44 örtlichen Behindertenverbänden.²²²

Wichtige Impulse zur Interessenvertretung behinderten Menschen gaben die Kriegsopferverbände, die sich einerseits sozialpolitisch für die Unterstützung der Kriegsbeschädigten einsetzen und andererseits Beratungsleistungen anbieten. In einem weit verzweigten Netz von Ortsgruppen bietet der Verband den Betroffenen Möglichkeiten des Austausches und der gegenseitigen Unterstützung.²²³ Es ist nicht zufällig, dass die bis in die Zeit nach dem zweiten Weltkrieg wirksamste Interessenvertretung ausgeht von den Kriegsopfern, die ihre Ansprüche nicht aus dem Unterstützungsbedarf selbst, sondern aus der Ursache ihrer Behinderung herleiten können.

Es folgen in der Weimarer Republik zahlreiche Gründungen von zivilen Behindertenverbän-

222 Vgl. FANDREY 1990, S. 166.

223 Vgl. FANDREY 1990, S. 164f..

den, in denen sich ähnlich wie in den Kriegsofferverbänden insbesondere Blinde und Körperbehinderte organisieren. Mit diesen Zusammenschlüssen verband sich neben sozialpolitischen Interessen auch das Bemühen, sich von anderen Behindertengruppen und damit von der Zuständigkeit der Fürsorge abzugrenzen.²²⁴ Ziel des Zusammenschlusses war es, eine gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten und Chancen zur Beschäftigung zu verbessern.

Sowohl für die Kriegsofferverbände als auch für die zivilen Verbände der Körperbehinderten und der Blinden ist es typisch, dass sie sich um eine Anerkennung durch Nicht-Behinderte bemühen und sich an die Normen und Standards ihrer nicht-behinderten Umwelt orientieren. Daneben gibt es aber bereits sehr früh Verbände und Interessenorganisationen, die sich um die Anerkennung ihrer besonderen Lebensweise bemühen. Zu nennen ist hier insbesondere die Gruppe der Gehörlosen, die ihre Kommunikationsweise durch Gebärden nicht als eine defizitäre Ausdrucksweise unter Sprechenden verstehen, sondern als eigenständige Sprache.²²⁵ Typisch sind hier Gruppenbildungen, die sich um die Pflege einer eigenständigen Kultur bemühen und politisch die Anerkennung der Gebärdensprache einfordern.

Die Bildung von Zusammenschlüssen von Menschen mit geistigen oder seelischen Behinderung bzw. ihre Einbeziehung in bestehende Behindertenverbände erfolgt sehr zögerlich. In den 60er Jahren bildeten sich Zusammenschlüsse von Eltern geistig behinderter Angehöriger und später auch von Angehörigen seelisch Behinderter. Zusammenschlüsse von Menschen mit psychischen Erkrankungen traten im Zusammenhang der „Irren-Offensive“²²⁶ in den 70er Jahren provokativ in der Öffentlichkeit auf und organisieren sich mittlerweile in Verbänden von Psychiatrie-Erfahrenen²²⁷. Auch Menschen mit einer geistigen Behinderung beginnen sich in lokalen so genannten People-First -Gruppen zu organisieren, und es entwickelt sich auf Bundesebene ein Netzwerk dieser Gruppen.²²⁸

Mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (BAGH)²²⁹ bildete sich 1967 ein Dachverband für die Behindertenverbände. Die weiterhin an Anerkennung in der Gesellschaft orientierte Zielsetzung wird in der Gründungssatzung deutlich: „Das Hauptanliegen der BAG

224 Vgl. FANDREY 1990, 166, zu der in diesem Zusammenhang interessanten Position des Begründers des ‚Selbsthilfebundes der Körperbehinderten‘ vgl. auch FUCHS 1999.

225 Vgl. VOGEL 2000.

226 Vgl. ROHRMANN, E. 1999b; vgl. auch den Originalbeitrag unter <http://irren-offensive.de/geschichte.htm> am 29.07.2003.

227 Vgl. www.psychiatrie-erfahrene.de.

228 Vgl. www.peoplefirst.de.

229 Vgl. www.bagh.de.

und ihrer Mitgliedsverbände ist die Eingliederung der Behinderten in Beruf und Gesellschaft, damit sie fähig werden, so weit wie möglich für sich selbst zu sorgen, und möglichst von fremder Hilfe frei werden.²³⁰ Betrachtet man die Entwicklungen der Mitgliedschaften in diesem Verband, so lässt sich ein starker Zuwachs von Gruppierungen und eine Ausdifferenzierung der Zielgruppen feststellen.²³¹

E. Rohrman stellt bei dem Vergleich von Selbsthilfegruppen im Behindertenbereich eine gemeinsame Entwicklungsdynamik fest.²³² Den Anlass zur Gründung bietet die Erfahrung einer sozialen Benachteiligung und der Anspruch auf Überwindung dieser Notlage. Die zweite Phase ist gekennzeichnet durch den Versuch, diese Notlage durch Selbsthilfe zu überwinden. In der dritten Phase kommt es zu einer Formalisierung der Beziehungen in der Gruppe, die in der Regel durch die Gründung eines Vereins vollzogen wird. Wachstum und Ausdifferenzierung der Rollen prägen die vierte Phase, in der die Arbeit für die Gruppe meist von hauptamtlichen Mitarbeiter/innen übernommen wird und spezielle Organisationen zur Erledigung der Vereinsziele gebildet werden. Hiermit entsteht eine Abhängigkeit von öffentlicher Finanzierung, die dazu beiträgt, dass das politische Engagement der Anfangszeit durch eine „entpolitisierte und entpolitisierende Professionalisierung und Institutionalisierung“²³³ ersetzt wird. In der fünften Phase kommt es zu einer Umkehrung der Entwicklungsdynamik, da das Interesse an Selbsterhaltung zu einer Blockade von innovativen Entwicklungsimpulsen führt.

Sowohl die historische Entwicklung als auch die Entwicklungsdynamik von Zusammenschlüssen behinderter Menschen legen es nahe, sie als funktional bezogen auf den Prozess der Ausdifferenzierung des Sozialstaates zu verstehen. Sie leisten einen unverzichtbaren Beitrag dazu, die Bedürfnisse Betroffener funktional in sozialrechtliche Ansprüche zu transformieren, und sie vollziehen den Prozess der funktionalen Ausdifferenzierung in ihrer eigenen Organisationsstruktur nach. Indem die Verbände zur Erreichung ihrer Ziele und später zum Selbsterhalt gezwungen sind, die Gegebenheiten der Behindertenhilfe anzuerkennen, reproduzieren sie die im Prozess der funktionalen Differenzierung entwickelten Verfahren im gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung und legitimieren diese als Errungenschaften behinderter Menschen.

230 zitiert nach NACHTIGÄLLER 1997.

231 Vgl. die Angaben unter www.bagh.de.

232 ROHRMANN, E. 1999a; in den Vergleich einbezogen sind Kriegsopferverbände, Elternverbände und Initiativen, die sich in den 80er Jahren im Zusammenhang der so genannten Behindertenbewegung gebildet haben.

233 ROHRMANN, E. 1999a, S. 60.

Damit wird allerdings nur der nach außen gerichtete Aspekt der Gruppenbildung als Interessenverband hinreichend erfasst. Den meisten Zusammenschlüssen behinderter Menschen ist gemeinsam, dass sie durch lokal organisierte Gruppen konstituiert werden und dass diese lokalen Gruppen im Sinne des Selbsthilfeansatzes eine wichtige Funktion behalten, die nicht selten in einem Spannungsverhältnis zu den funktionalen Erfordernissen des Verbandes stehen. Dieser wiederum durch Face-To-Face-Interaktionen geprägte Bereich der gegenseitigen Unterstützung leistet einen wichtigen, durchaus ambivalenten Beitrag zur Identitätsentwicklung von Menschen mit Behinderung. Er kann im Sinn der In-Group-Orientierung bei Goffman zu einer Separierung und zu einer Bestätigung des gesellschaftlich dominanten Bildes von Behinderung führen, aber auch zur Herausbildung einer eigenständigen Kultur, zur Entwicklung eines Selbstbewusstseins und zum Schutz gegen gesellschaftliche Zuschreibungen.

In seiner Untersuchung zur Situation schwerbehinderter Menschen kennzeichnet Martin Hahn die Lebenssituation durch ein „Mehr an sozialer Abhängigkeit“, das sich aus einem Zusammenspiel der der Behinderung zugrunde liegenden Schädigung und der Reaktion der Umwelt ergibt.²³⁴

Der Argumentationsgang in diesem Kapitel bestätigt eine verstärkte soziale Abhängigkeit von Menschen mit Behinderung. Die Abhängigkeit erscheint allerdings nicht wie bei Hahn als ein sich in Interaktionssituationen verfestigendes anthropologisches Phänomen, sondern als eine im Prozess der funktionalen Differenzierung entstandene und begründete Lebenssituation. Behinderung wird in der modernen Gesellschaft als ein eindeutig zu identifizierendes Merkmal definiert und durch ein ausdifferenziertes Verfahren konstruiert, das eine sozialrechtliche Unterstützung sichert und mit einer spezifischen Inklusion in funktional ausdifferenzierte Teilsysteme einhergeht. In dem sozialrechtlichen Zuschreibungsverfahren wird Behinderung als individuelles Defizit zugeschrieben, dessen Folgen durch die sozialrechtlichen Leistungen allerdings nicht vollständig kompensiert werden. Die Zuerkennung der Behinderteneigenschaft und die damit mögliche Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen geht in vielen Fällen mit einer prekären Inklusion in andere gesellschaftliche Teilsysteme einher. Im Lebenslauf schlägt sich dies nieder als Erschwerung bei der Bewältigung von Übergängen und der Sicherung von erreichten Statuspositionen. Dabei sind Menschen mit Behinderung in stärkerem Maße als andere Mitglieder auf die Unterstützung durch ihr persönliches Netzwerk,

234 HAHN 1981, vgl. insbes. S. 68f.

in der Regel ihre Familie, abhängig. Die Entwicklung von Institutionen der Behindertenhilfe weist eine Tendenz zur Ausweitung des Adressatenkreises und des Leistungsspektrums auf. Dadurch verbessert sich die Lebenssituation behinderter Menschen, aber sie gleicht sich nicht der Lebenssituation nicht-behinderter Menschen an. Die Gruppe behinderter Menschen, deren Lebenssituation sozialpolitisch in erster Linie unter dem Aspekt der Versorgung thematisiert wird, verkleinert sich dadurch, löst sich jedoch nicht auf. Die Zuschreibung der Behinderung als individuelles Merkmal begünstigt die Stigmatisierung von behinderten Menschen, deren Folgen für die Identitätsentwicklung durch die Interaktionskontexte, in denen Menschen mit Behinderung leben, verstärkt werden. Die Zusammenschlüsse behinderter Menschen bleiben funktional auf den Prozess der Institutionalisierung von Behinderung als defizitäres Merkmal bezogen.

4 Behinderung und reflexive Modernisierung

Die Entwicklung des Verständnisses von und des Umgangs mit Behinderung konnte im vorangegangenen Kapitel im Zusammenhang der industriegesellschaftlichen Modernisierung dargestellt werden. Sowohl das sozialrechtliche Zuschreibungsverfahren als auch die Auswirkungen einer Behinderung auf den Lebenslauf und die institutionalisierte Bearbeitung von Behinderung sind im Zusammenhang der Entstehung und Entwicklung des Sozialstaates zu sehen. Die sozialstaatliche Entwicklung ermöglichte es, dass Individuen sich aus ständischen Bindungen lösten und auf industriegesellschaftliche Lebensformen einließen. Sie ist insofern zugleich eine Reaktion auf und ein Impuls zur industriegesellschaftlichen Modernisierung. Zugleich werden jedoch die Ansprüche der Individuen durch die Zuschreibung einer Behinderung als Defizit durch sozialpolitisch gesteuerte Übergänge im Lebenslauf und durch eine starke Abhängigkeit von Institutionen begrenzt. Menschen mit Behinderung bleiben wie anderen sozialen Gruppen auch Individualisierungschancen und -versprechungen der Moderne durch die Einbindung in kollektive Gruppen und standardisierte Lebensläufe vorenthalten. Es soll nun überprüft werden, welche Auswirkungen der aktuelle Individualisierungsschub auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung hat.

4.1 Veränderungen im Verständnis von Behinderung

An die Zuschreibung einer Behinderung zum Zwecke der sozialen Absicherung knüpfen wie gezeigt Diskriminierungen und Stigmatisierungen an. Versuche innerhalb des Bezugsrahmens des Sozialrechts, durch die Benennung der bezeichneten Gruppen den diskriminierenden Charakter zu entschärfen, reflektieren bereits das problematische Verhältnis zwischen Absicherung und Diskriminierung.

4.1.1 Der Begriff der Behinderung

Noch bis weit in das 20. Jahrhundert hinein war es selbstverständlich, in der traditionellen Begrifflichkeit von „Krüppeln“, „Irren“ und „Idioten“ zu sprechen. Erstmalig wird der Begriff des Krüppels nach dem ersten Weltkrieg als anstößig zur Bezeichnung derjenigen empfunden, die aufgrund von Kriegsverletzungen geschädigt wurden. Sie werden in der Folge als „Kriegsversehrte“ bezeichnet. Die Bezeichnung Behinderte taucht in der Fachliteratur nur gelegentlich auf. Sie findet in den 30er Jahren erstmals Eingang in die Gesetzgebung, wird dort

allerdings nicht einheitlich verwandt. Erst nach 1945 setzt sich ausgehend von der Fachdiskussion auch in der Sozialgesetzgebung der Begriff Behinderte durch.²³⁵ Durch diese neutrale Formulierung wurde ein Oberbegriff für alle Formen von dauerhaften Auffälligkeiten gefunden, die dem medizinisch-gesundheitlichen Bereich zugeordnet werden. Die Abgrenzung zu dem Begriff der chronischen Krankheit bleibt dabei allerdings unscharf. Die mit den traditionellen Bezeichnungen einhergehenden Stigmatisierungen sollten durch den neutralen Oberbegriff vermieden werden.

Aber auch die mit dem Behindertenbegriff in seiner substantivierten Form verbundene Bezeichnung der Person wird seit den 80er Jahren zunehmend als problematisch empfunden. Mit dem Artikelgesetz zur Einführung des Sozialgesetzbuches IX wurde daher die Bezeichnung „Behinderte“ in allen Gesetzen durch die Bezeichnung „behinderte Menschen“ ersetzt. Hiermit soll signalisiert werden, dass es sich bei der festgestellten Behinderung nur um eine im Zusammenhang des Sozialrechtes relevante Eigenschaft der Person handelt, mit der die Persönlichkeit der anspruchsberechtigten Person jedoch nicht vollständig beschrieben ist. Weitergehende Vorschläge zur Benennung der bezeichneten Gruppe wie „Menschen mit speziellen Bedürfnissen“, zielen darauf ab, die Bedeutung der Behinderung als übergreifendes Merkmal der Person vollständig aufzugeben, und heben ab auf individuelle Bedürfnisse und die damit verbundenen sozialrechtlichen Ansprüche.

Bereits diese Begriffsgeschichte deutet einen Prozess der reflexiven Modernisierung an, in dem die Auswirkungen der Art und Weise der Institutionalisierung der sozialen Unterstützung für Menschen mit Behinderung in der modernen Gesellschaft kritisch hinterfragt wird. Allerdings verbleibt zumindest die sozialrechtliche Begriffsbestimmung und auch die dahinter stehende institutionelle Struktur in dem Verweisungszusammenhang, in dem eine Behinderung als ein individuelles, quasi-natürliches Merkmal konstruiert wird.²³⁶

Vor diesem Hintergrund wird eine sehr ausufernde Diskussion über die richtige Bezeichnung des Phänomens der Behinderung sowohl in sozialpolitischen Diskussionen als auch im fachlichen Diskurs der Pädagogik als Verschleierung kritisiert. So führt ein Aktivist der Krüppelbewegung aus: „Ich weigere mich, von ‘behinderten Menschen’ oder ‘Menschen mit Behinderung’ zu reden, weil das für mich ein falsches Signal setzt. Wir sind in dieser Gesellschaft struktureller Gewalt ausgesetzt. Das nimmt uns ‘Verwirklichungschancen’ (J. Galtung),

235 Zur Begriffsgeschichte vgl. SCHWORM 1975, 78ff..

236 So ist es bezeichnend, dass trotz der geänderten Definition des Behinderungsbegriffes eine grundlegen-

nimmt uns elementare Menschenrechte oder stellt sie unter Kostenvorbehalt (vgl. §3a BSHG). Man kann unter solchen Voraussetzungen meiner Meinung nach die Wirklichkeit nicht durch den Zusatz ‘Mensch’ beschönigen oder verschleiern.²³⁷ An Phänomenen der Political Correctness im Bereich der Heilpädagogik beschreiben Barsch und Bendokat, wie durch eine Tabuisierung von Begriffen Berührungängste und Legitimationsprobleme des professionellen Ansatzes verschleiert werden.²³⁸ Im Sprachgebrauch löst sich das Phänomen der Behinderung auf, während in der Alltagspraxis von pädagogischen Mitarbeiter/innen weiterhin eine unreflektierte Zuschreibung von Merkmalen der Klientel erfolgt und die institutionalisierten Zuschreibungspraktiken zur Begründung der Disziplin und ihrer Institutionen funktional erforderlich bleiben.

Eine neue Dynamik erfährt die Reflexion von Zuschreibungsprozessen von Behinderung durch Versuche, die Gesetzgebung zugunsten von Menschen mit Behinderung nicht mehr ausschließlich auf den Anspruch auf materielle Absicherung und Unterstützungsbedürftigkeit zu gründen, sondern auf den Anspruch auf grundlegende Anerkennung und auf ein Verbot der Diskriminierung. Die Hintergründe dieses Perspektivenwechsels sollen an dieser Stelle dargestellt werden, um die Bedeutung der Antidiskriminierungsvorschriften für das Verständnis von Behinderung im Individualisierungsprozess abschätzen zu können.

4.1.2 Behindertenhilfe und Menschenwürde

Die Aufnahme des Schutzes der Menschenwürde in nationalstaatliche Verfassungen²³⁹ und auch in die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen²⁴⁰ reflektiert die Notwendigkeit der Begrenzung staatlicher Gewalt in modernen Gesellschaften und erklärt die gegenseitige Anerkennung der Gesellschaftsmitglieder zur Grundvoraussetzung jeder staatlichen Ordnung. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen in der Zeit des Nationalsozialismus wurde in das Grundgesetz der Artikel 1 Absatz 1 aufgenommen. „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Die Entwicklung des Begriffs der Würde weist einen den Unterschied zwischen traditionellen

de Überarbeitung der ‘Anhaltspunkte’ nicht für notwendig erachtet wird.

237 STEINER 2001, S. 32.

238 BARSCH/BENDOKAT 2002.

239 Vgl. dazu GEDDERT-STEINACHER 1990.

240 Vgl. dazu BIELEFELDT 1988.

und modernen Gesellschaften kennzeichnenden Bedeutungswandel auf. Im traditionellen Denken bezeichnet der Begriff den Rang, die Ehre, die den Trägern einer Position in der gesellschaftlichen Ordnung zukommt. In diesem Verständnis gibt es eine Würde, die einer Person durch ihre Position im Gesellschaftsgefüge zukommt. Dabei kommt jedem Stand eine spezifische und sehr unterschiedliche Würde zu. In dieser Bedeutung ist der Begriff mehr oder weniger aus der Alltagssprache verschwunden, da er mit dem Prozess der funktionalen Differenzierung weitgehend seine gesellschaftliche Grundlage verloren hat. Im Prozess der funktionalen Differenzierung ist die Ausstattung einer Person mit einer durch die Herkunft verbundenen Würde nicht mehr selbstverständlich. Damit wird der Schutz des Individuums vor einer rein auf Zwecke gerichteten Betrachtung durch Funktionssysteme zu einer entscheidenden Aufgabe. Der Begriff der Würde soll diese Notwendigkeit – einerseits des Schutzes der Menschen vor einer rein utilitaristischen Betrachtung von Menschen und andererseits der grundlegenden gegenseitigen Anerkennung – zum Ausdruck bringen.

Seinen in diesem Sinne neuen, bis heute prägenden Bedeutungsgehalt erhielt der Begriff der Würde erstmals in der Ethik Immanuel Kants. In der Formulierung zum kategorischen Imperativ in der Grundlegung zur Metaphysik der Sitten aus dem Jahre 1785 heißt es, dass die Menschen „sich selbst und andere niemals bloß als Mittel, sondern zugleich als Zweck an sich selbst behandeln“²⁴¹ sollen. Zur Erläuterung des „Zwecks an sich“ führt er den Begriff der Würde im Unterschied zum Preis oder Wert ein. Dingen, die einen Preis haben, eignet das Kriterium der Vergleichbarkeit und der Ersetzbarkeit:

„Im Reich der Zwecke hat alles entweder einen Preis, oder eine Würde. Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes, als Äquivalent, gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde.

Was sich auf die allgemeinen menschlichen Neigungen und Bedürfnisse bezieht, hat einen Marktpreis; das, was, auch ohne ein Bedürfnis vorauszusetzen, einem gewissen Geschmacke, d.i. einem Wohlgefallen am bloßen zwecklosen Spiel unserer Gemütskräfte, gemäß ist, einen Affektionspreis; das aber, was die Bedingung ausmacht, unter der allein der Zweck an sich selbst sein kann, hat nicht bloß einen relativen Wert, d.i. einen Preis, sondern einen innern Wert, d. i. Würde.“²⁴²

Der Verweis auf diese Tradition der Aufklärung ist im Zusammenhang mit der Individualisierungsdiskussion wichtig. Mit dem Ansatz verbindet sich die These, dass sich die Ansprüche

241 KANT 1983, S. 66.

242 KANT 1983, S. 68.

und Versprechungen der Aufklärung in der ersten, industriegesellschaftlichen Moderne nur halbiert realisieren, d.h. auf bestimmte soziale Gruppen und bestimmte Bereiche der Gesellschaft begrenzt sind. Setzt man den kategorischen Imperativ in Beziehung zu den eugenischen Tendenzen der Behindertenhilfe am Ende des 19. Jahrhunderts, so kann man feststellen, dass diese in einem unmittelbaren Gegensatz zu der Idee der den Menschen auszeichnenden Würde stehen. Dörner beschreibt, wie es im Prozess der Auseinanderentwicklung von Sozial- und Wirtschaftssystem die Zielgruppe sozialer Unterstützung entmenschlicht und zu einem zu bearbeitenden Gegenstand, zu einer Sache gemacht wird.²⁴³ Diese Objektivierung ist die Grundlage dafür, nach dem Wert von sozialen Gruppen für die Gesellschaft zu fragen. Mit der Kategorie der Minderwertigkeit bestimmter Gesellschaftsmitglieder wird das Denken in Werten und Preisen, welches im Funktionssystem der Ökonomie den zentralen Steuerungscode darstellt, auf die Beziehungen der Individuen als Mitglieder der Gesellschaft, Träger von individuellen und staatsbürgerlichen Rechten, übertragen

Der Anspruch der Menschenwürde spielt im Zusammenhang der Entstehung und Entwicklung der Behindertenpolitik im 19. Jahrhundert keine besondere Rolle. Dies gilt insbesondere für die armenrechtliche Tradition, die mit der Asylierung von behinderten Menschen in Anstalten, die Menschen zu Objekten kirchlicher und staatlicher Fürsorge macht und ihnen damit den vollen Status von Gesellschaftsmitgliedern abspricht. Ihnen wird die Anerkennung der vollen Rechte als Staatsbürger verweigert. Auch für die sozialversicherungsrechtliche Tradition lässt sich feststellen, dass hier einerseits der Kampf um und andererseits die Befriedung durch ein Mindestmaß an materieller Sicherheit im Vordergrund stand. Es ist jedoch bemerkenswert, dass im Zuge der gesellschaftlichen Anerkennung der Interessen der Arbeiterklasse, der Begriff der Menschenwürde erstmals Eingang in die Verfassung erhalten hat. So heißt es in der Weimarer Reichsverfassung in Artikel 151: „Die Ordnung des Wirtschaftslebens muß den Grundsätzen der Gerechtigkeit mit dem Ziel der Gewährleistung eines menschenwürdigen Daseins für alle entsprechen.“

Für die soziale Auseinandersetzung in der Weimarer Republik ist jedoch nicht festzustellen, dass der Bezug auf die Menschenwürde und auch die Forderung nach Anerkennung als Gesellschaftsmitglieder eine besondere Bedeutung bei der Ausgestaltung der Behindertenhilfe gewinnt. Auch für die Anfangsphase der Bundesrepublik sind dahingehende Reformbestrebungen nicht erkennbar. Dies ist umso bemerkenswerter, als das Bundessozialhilfegesetz den

243 DÖRNER 1988, S. 24f.

Verfassungsgrundsatz der Menschenwürde in seine Zielbestimmung aufnimmt. „Aufgabe der Sozialhilfe ist es, dem Empfänger der Hilfe die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 1, Abs. 2 BSHG). Mit den Hilfen für Menschen mit Behinderung wird nach dem Bundessozialhilfegesetz nicht das Ziel der Asylisierung, sondern das Ziel der Eingliederung in die Gesellschaft verfolgt.

Erst mit dem Kampf um Bürgerrechte von benachteiligten Gruppen in den 60er Jahren taucht der Terminus der Menschenwürde verstärkt in emanzipatorischen Diskursen auf. Kennzeichnend ist die Verwendung des Begriffes als Kampfbegriff in Formulierung wie „Die Würde des Menschen ist antastbar“. Der Bezug auf die Menschenwürde deutet auf eine neue Art und Weise hin, in der gesellschaftliche Konflikte ausgetragen werden. In den Konflikten wird an Unrechtsempfindungen angeknüpft, „die gesellschaftliche Gruppen angesichts der Vorenthaltung von rechtlicher oder sozialer Anerkennung“²⁴⁴ haben. In diesen Auseinandersetzungen wird die soziale Lage von Randgruppen thematisiert. Im Diskurs über soziale Ungleichheit wird die Diskrepanz zwischen den Gleichheitspostulaten der modernen Gesellschaft und der tatsächlichen Verteilung von materiellen und sozialen Ressourcen reflektiert. In diesem Zusammenhang ist auch die Entstehung der „Krüppelbewegung“²⁴⁵ zu sehen, die mit der polemischen Verwendung des nicht mehr gebräuchlichen Begriffes des Krüppels auf die Missachtung und Benachteiligung von Menschen mit Behinderung hinweist.

Der neue Typus von Konflikten muss in einem Ergänzungsverhältnis zu den auf materielle Absicherung und Interessenausgleich zielenden sozialen Konflikten gesehen werden. Der Bezug auf einen aktuellen Individualisierungsschub ist dabei unverkennbar. Die Ausdifferenzierung der Systeme von Ökonomie, sozialer Sicherung und Gesellschaft ermöglicht es den Individuen, ihre Ansprüche differenziert nach den unterschiedlichen Lebensbereichen zu artikulieren und durchzusetzen. Der Rekurs auf grundlegende, die Systemgrenzen überschreitende Ansprüche, wie den der gegenseitigen Anerkennung und der Menschenwürde, bilden eine Klammer für die ansonsten systemspezifisch auseinander laufenden Ansprüche an einzelne Funktionssysteme. Die Artikulation solcher Ansprüche hat den Vorteil, dass sie schlechterdings nicht abweisbar sind und auf der Ebene der Ansprüche eine Gleichheit der Gesellschaftsmitglieder herstellen, die unhintergebar ist. Der Adressat dieser Ansprüche ist der

244 HONNETH 1992, S. 265; zu dem neuen Konflikttypus vgl. auch HABERMAS 1993.

245 Vgl. DANIELS u.a. 1983; in den ersten bundesweiten Aktionen wurden bezeichnender Weise die Feierlichkeiten zum UNO-Jahr der Behinderten angegriffen, denen ein „Krüppel-Tribunal“ zu Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat entgegengestellt wurde.

Staat, der durch entsprechende Gesetze den Forderungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen Geltung verschaffen soll. Die Problematik des Verweises auf die Menschenwürde in sozialen Auseinandersetzungen besteht darin, dass ihre Ausgestaltung inhaltlich unbestimmt bleibt. Der Verfassungsgrundsatz stellt die Menschenwürde einerseits als eine unverlierbare Eigenschaft der Person dar und bestimmt andererseits ihren Schutz als Aufgabe des Staates. Der Auftrag zum Schutz der Menschenwürde bleibt vage, da es unmöglich ist, den materiellen Gehalt von Menschenwürde ohne Bezug auf den jeweiligen gesellschaftlichen Kontext von Verletzungen der Menschenwürde zu explizieren. Dennoch kann festgestellt werden, dass der Verweis auf die Menschenwürde auch im Zusammenhang der Entwicklung des Sozialrechtes und insbesondere auch des Sozialhilferechtes ein „positives Korrektiv“²⁴⁶ darstellt. Er begrenzt die Interessen der Sozialleistungsträger, Leistungsansprüche abzuweisen und die Empfänger/innen von Sozialhilfeleistungen zu disziplinieren.²⁴⁷

4.1.3 Antidiskriminierung

Die Forderungen nach Schutz und Wahrung der Menschenwürde dient als Grundlage zur Verständigung in sozialen Konflikten. In diesem Zusammenhang bedeutet die Aufnahme des Antidiskriminierungsgrundsatzes in das Grundgesetz im Jahre 1994 und die sich daran anschließende Diskussion um Antidiskriminierungsvorschriften eine Konkretisierung des Grundsatzes der Menschenwürde, mit der nicht-intendierte Folgen gesellschaftlicher Modernisierung reflektiert werden können.

Die Verfassungsänderung zugunsten der Gleichstellung Behinderter geht zurück auf die Initiative eines breiten Bündnisses von Behindertenverbänden, die erstmals mit dem so genannten „Düsseldorfer Appell“²⁴⁸ im Rahmen der REHA 1991 an die Öffentlichkeit treten. Dieser Appell stellt in plakativer Form Aussagen des Grundgesetzes der Lebensrealität von Menschen mit Behinderung gegenüber. Angeprangert wird insbesondere:

- die Bedrohung des Lebensrechtes behinderter Menschen durch eine neue Euthanasie-debatte,
- die Aussonderung in Sondereinrichtungen,

246 TRENK-HINTERBERGER 1980.

247 Dass dieses Korrektiv nach wie vor notwendig ist, zeigen die andauernden Diskussionen um die Kürzungen von Sozialhilfeleistungen und ihre zeitliche Befristung sowie die von höchsten politischen Mandatsträgern immer wieder vorgenommene Diffamierung von Sozialhilfebezieher/innen.

248 Zugrunde gelegt wird die bei HEIDEN 1996, S.223-227 wiedergegebene Fassung des Appells.

- die Behinderung durch bauliche Barrieren und
- die Diskriminierung durch Rechtsvorschriften.

Gefordert wird die Aufnahme eines Antidiskriminierungsgrundsatzes in das Grundgesetz und die Erarbeitung eines Antidiskriminierungsgesetzes. Dabei wurde auf Vorbilder aus anderen Staaten, insbesondere auf den ‘American with disabilities act’ (ADA) von 1990, verwiesen. An dem Düsseldorfer Appell ist hinsichtlich der Konkretisierung des Menschenwürdegrundsatzes und damit der reflexiven Thematisierung des Verständnisses von Behinderung zweierlei bemerkenswert. Zum einen vereint der Aufruf einen sehr großen, in der Zielrichtung sehr konträren Kreis von Behindertenverbänden, von denen nicht wenige Träger von Einrichtungen sind, die in diesem Appell als aussondernd und diskriminierend angeprangert werden. Zum anderen sehen sich die Verbände in einer Forderung vereint, die nicht in erster Linie auf eine verbesserte materielle Absicherung zielt, sondern auf die Beseitigung von Institutionen, die als diskriminierend empfunden werden. Beide Aspekte werfen Fragen hinsichtlich des Selbstverständnisses und der Rolle einer Vielzahl der beteiligten Behindertenverbände auf. Sie stellen sich in dem Appell als Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung dar und nicht als Akteure der Anbieterseite des vorhandenen Hilfesystems. In dem Appell kritisieren sie eine von ihnen als Träger von Einrichtungen und politische Akteure mitverantwortende Entwicklung und stellen, die Forderungen des Appells konsequent zu Ende gedacht, die sozialrechtliche Grundlage ihrer Existenz in Frage. In diesem Widerspruch deutet sich bereits die Frage an, in welchem Verhältnis die reflexive Thematisierung des Verständnisses von Behinderung und der nicht-intendierten Folgen sozialpolitischer Unterstützung im Antidiskriminierungsdiskurs zu der tatsächlichen strukturellen Entwicklung der Hilfen steht. Angesprochen ist hier die Problematik des doppelten Mandates²⁴⁹ der freien Vereinigungen der Wohlfahrtspflege, die sich einerseits advokatorisch für Interessen von Menschen mit Behinderung einsetzen und andererseits als Träger von Einrichtungen Interessen an einer Stabilität des bestehenden Systems haben.

Der Düsseldorfer Appell hat in der Folgezeit eine beachtliche Dynamik ausgelöst. Nach einer politischen Auseinandersetzung wurde das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderung im Zuge der durch die staatliche Vereinigung von BRD und DDR notwendig gewordenen Verfassungsänderung in Art. 3 des Grundgesetzes aufgenommen. Dazu wurde dem

249 Vgl. zu der Problematik bereits WOLFFENBERGER 1972, der darin die Begründung für einen umfassenden Ansatz der Qualitätssicherung in Einrichtungen der Behindertenhilfe sieht.

Absatz 3 der Satz angefügt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Die Bundesregierung hat in der 14. Legislaturperiode anknüpfend an die Grundgesetzänderung ein Antidiskriminierungsgesetz verabschiedet, das im Mai 2002 in Kraft getreten ist. Eine veränderte Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderung kommt dabei auch in dem Prozess der Erarbeitung dieses Gesetzes zum Ausdruck.²⁵⁰ Der erste Entwurf zu diesem Gesetz wurde von dem Forum behinderter Jurist/inn/en vorgelegt, dessen Vertreter/innen in die weitere Bearbeitung durch eine Projektgruppe im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung einbezogen wurden. Das verabschiedete Gesetz stößt auf einen breiten Konsens bei allen parlamentarischen Fraktionen und den Behindertenverbänden. Das Gesetz verpflichtet alle Stellen des Bundes zur Vermeidung von Benachteiligung behinderter Menschen und zur Beachtung der Barrierefreiheit im Bereich der baulichen Gestaltung und der Kommunikation. Des Weiteren ruft das Gesetz dazu auf, Zielvereinbarungen zwischen Behindertenverbänden und Unternehmen bzw. Unternehmensverbänden zur Herstellung von Barrierefreiheit abzuschließen. Dem Bundesgleichstellungsgesetz sollen entsprechende Gesetze auf Landesebene und Vereinbarungen auf kommunaler Ebene folgen.²⁵¹ Die Bundesregierung hat im Dezember 2001 einen Entwurf für ein zivilrechtliches Antidiskriminierungsgesetz vorgelegt²⁵², mit dem unter anderem die Gruppe der behinderten Menschen vor Benachteiligungen in zivilrechtlichen Angelegenheiten geschützt werden soll.

Die Entwicklung des Verständnisses von Behinderung, von Barrieren, Benachteiligungen und Ausgrenzungen im Alltag, wie sie im Antidiskriminierungsdiskurs artikuliert wird, deutet auf einen grundlegenden Einstellungswandel in der Gesellschaft hin. Eine der Protagonist/inn/en der Antidiskriminierungsdiskussion führt zur Zielsetzung des Antidiskriminierungsdiskurses aus: „Diese neuen Gleichstellungsnormen markieren einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik weltweit. (...) Dieser Paradigmenwechsel wird international als Wende vom medizinischen Verständnis von Behinderung bezeichnet, denn das neue Denken über Behinderung ist das zentrale Moment dieses veränderten Bewusstseins. Während die medizinische Sichtweise von Behinderung die Probleme behinderter Menschen als individuelles Schicksal aufgrund medizinisch-biologischer Defizite einordnet, werden diese nach dem sozialen Ver-

250 Vgl. www.behindertenbeauftragter.de/sachstand.stm am 19.09.2002; vgl. auch BEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE DER BEHINDERTEN 2001, S. 127.

251 Vgl. zum aktuellen Stand die Informationen auf der Internetseite www.netzwerk-artikel-3.de.

252 Vgl. die Informationen auf der Internetseite des Bundesjustizministeriums www.bmj.bund.de.

ständnis als Umweltprobleme analysiert.⁴²⁵³

Vor dem Hintergrund dieser Intention des Antidiskriminierungsdiskurses ist es von Interesse, zu klären, wie im Zusammenhang der Antidiskriminierungsgesetzgebung Behinderung definiert wird. Hier ist festzustellen, dass das Gleichstellungsgesetz in § 2 die Definition der Behinderung aus dem SGB IX übernimmt: „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 Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ Der von Degener postulierte Paradigmenwechsel findet sich eher in dem neu in das Recht eingeführten Begriff der Barrierefreiheit, der in § 4 des Bundesgleichstellungsgesetzes wie folgt definiert wird: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“

Statt dem von Degener behaupteten Paradigmenwechsel kann man eher von der Koexistenz unterschiedlicher Paradigmen in unterschiedlichen Bezugssystemen sprechen. Während im staatsbürgerlichen Diskurs auf der Grundlage der Geltung des Gleichheitsgrundsatzes die Auswirkungen von Zuschreibungen der Behinderteneigenschaft als Benachteiligung von sozialen Gruppen thematisiert werden können, ist die Zuschreibung eben dieser Eigenschaft für das Sozialsystem weiterhin grundlegend, da es weiterhin den Ansatzpunkt für ein hoch legitimes Verfahren zur Klärung von Anspruchsberechtigungen bietet.

Die Widersprüchlichkeit des Antidiskriminierungsdiskurses ist offensichtlich. Auf Seiten der Verbände kontrastiert die Forderung nach Antidiskriminierung mit den tatsächlichen Angeboten. Auf Seiten des Staates besteht ein Spannungsverhältnis zwischen der Forderung nach Antidiskriminierung im Grundgesetz und in der Antidiskriminierungsgesetzgebung einerseits und der Zuschreibung der Behinderung durch das sozialrechtliche Anerkennungsverfahren andererseits. In beiden Fällen bietet der Antidiskriminierungsdiskurs Ansatzpunkte zur reflexiven Thematisierung der negativen, intendierten und nicht-intendierten Folgen der Institutionalisierung von Behinderung in der modernen Gesellschaft, ohne diese jedoch zugleich überwinden zu können. Es kann jedoch auch nicht behauptet werden, dass der Antidiskriminie-

253 DEGENER 2001, S. 22.

rungsdiskurs durch diese Widersprüchlichkeit bedeutungslos bleibt. Er ermöglicht es Menschen mit Behinderung, sich gegen konkrete Diskriminierungen zur Wehr zu setzen, erhöht ihre Teilhabechancen und bietet eine Grundlage zur Durchsetzung von erweiterten Ansprüchen auf Unterstützungsleistungen.

4.2 Behinderung und Selbstbestimmung

In dem Anspruch auf Selbstbestimmung drücken sich am deutlichsten die Erwartungen zur Veränderung der Lebenslaufgestaltung im Zuge der Individualisierung aus. Dies gilt nicht nur für den aktuellen Individualisierungsschub, sondern bereits für die Ursprünge der modernen Gesellschaft. Die Forderung nach Selbstbestimmung reklamiert einerseits den Anspruch der Individuen, den Einbindungen in unterschiedlich funktionale Zusammenhänge nicht passiv ausgesetzt zu sein, sondern diese aktiv zu steuern und strategisch für die eigene Lebensplanung zu nutzen. Wie im Einleitungskapitel herausgestellt, lassen sich die Entwicklung solcher Ansprüche und die damit einhergehenden Anforderungen an die Individuen aus dem Prozess der gesellschaftlichen Differenzierung verstehen (vgl. S. 16). Die Einbindung in unterschiedliche Systeme erzeugt aus sich heraus keine übergreifende Perspektive und leistet keine Integration des Individuums. Mit dem Ansatz der Selbstbestimmung wird die Entwicklung einer solchen übergreifenden Perspektive den Individuen zugemutet. In diesem Zusammenhang beinhaltet der Anspruch auf Selbstbestimmung auch eine stärkere Verantwortung für lebenslaufrelevante Entscheidungen. Um die Bedeutung der Forderung nach Selbstbestimmung zu erläutern, können die drei bereits eingeführten Ebenen (vgl. S. 22) zur Erfassung von Prozessen der Individualisierung unterschieden werden.²⁵⁴

1. Auf der Makro-Ebene geht es darum, „inwieweit es in einer Gesellschaft eine dominante kulturelle Option für individuelle Gestaltung, Selbst-Steuerung und Selbst-Verantwortung gibt“²⁵⁵. Hierbei geht es um die Frage, ob Chancen und Risiken des Lebenslaufes kollektiven Größen wie Geschlecht, sozialer Herkunft oder anderen sozialen Merkmalen wie einer Behinderung zugerechnet werden oder in erster Linie dem Individuum. Auf dieser Ebene werden grundsätzliche Fragen des sozialen Sicherungssystems diskutiert. Einer individualistischen Orientierung steht eine an kollektiv geteilten Werten und solidarischer Absicherung orientierte Position gegenüber.

254 Vgl. WOHLRAB-SAHR 1997, S. 28ff.

255 WOHLRAB-SAHR 1997, 30.

2. Auf der Meso-Ebene geht es um die gesellschaftlichen Institutionen, die den Prozess der individualisierten Zurechnung fördern. Hier sind, wie bereits ausgeführt, insbesondere sozialstaatliche Institutionen zu nennen, die das Individuum als Träger von Rechten und Ansprüchen akzentuieren.

3. Auf der Mikro-Ebene geht es um die Selbstwahrnehmung der Individuen, also darum, ob und wie Einzelne oder soziale Gruppen Möglichkeiten zur selbstbestimmten Lebensführung erfahren und wahrnehmen. Werden Übergänge im Lebenslauf als das Erreichen eines selbstgesetzten Ziele verstanden oder als Anpassung an vorgegebene Zwänge? Wird die erfolgreiche oder nicht erfolgreiche Bewältigung von Übergängen nach dem Muster individueller Leistung beziehungsweise nach dem Muster individuellen Scheiterns interpretiert? Gerade auf dieser Ebene bestehen große Unterschiede zwischen sozialen Gruppen. Eine subjektive individuelle Zurechnung von Entscheidungen ist wahrscheinlicher, wenn Wahlalternativen bestehen und wahrgenommen werden und positive Erfahrungen mit individuellen Strategien gemacht werden. Eine resignative Anpassung ist umgekehrt wahrscheinlicher, wenn Wahlalternativen fehlen und negative Erfahrung mit individuellen Strategien gemacht werden. Es ist unbestreitbar, dass dabei die klassischen Themen sozialer Ungleichheit wie soziale Herkunft, Bildung und Verfügung über materielle Ressourcen eine zentrale Rolle spielen.

Damit spiegelt der Begriff der Selbstbestimmung in besonderer Weise die Ambivalenz von Individualisierungsprozessen wider (vgl. 16). Es kann gesamtgesellschaftlich oder milieuspezifisch zu einem Auseinanderklaffen von Selbstbestimmungsmöglichkeiten und der Zurechnung von Verantwortung kommen. Individuen können auf die Zumutungen der Selbstbestimmung höchst unterschiedlich reagieren. Sie können eine den Anforderungen der Individualisierung entsprechende individualistische Lebensauffassung einnehmen. Sie können sich aber auch um eine Retraditionalisierung von sozialen Beziehungen oder eine Neuinszenierung von gemeinschaftlichen Lebensformen bemühen. Möglich und wahrscheinlich sind auch Erscheinungen von Anomie²⁵⁶.

Im Folgenden soll die Bedeutung des aktuellen Selbstbestimmungsdiskurses für die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe unter den Bedingungen der Individualisierung untersucht werden. Dabei sollen die beiden genannten Ebenen unterschieden werden:

- Selbstbestimmung als Gestaltungsfreiheit im Alltag,
- Selbstbestimmung als Zurechnung der Verantwortung für lebenslaufrelevante Ent-

scheidung.

4.2.1 Selbstbestimmung als Gestaltungsfreiheit

Der grundlegende Anspruch, über seine eigenen Angelegenheiten selbst bestimmen zu dürfen, ist für Menschen, die in ihrem Alltag auf umfangreiche Hilfen angewiesen sind, keineswegs selbstverständlich. Er entwickelt sich jedoch wie in anderen Bereichen der Gesellschaft auch in der Behindertenhilfe zu einer zentralen Forderung.²⁵⁷ Seine Realisierung unter den Bedingungen der Angewiesenheit auf persönliche Hilfen und umfangreiche Unterstützung ist ein Test für die generelle Durchsetzungsfähigkeit des Anspruchs auf Selbstbestimmung.

Selbstbestimmung wird im Kontext der Behindertenhilfe ausgehend von den Überlegungen von Hahn²⁵⁸ häufig anthropologisch, deduktiv begründet, also als ein zum Wesen des Menschen gehörender Anspruch. Dieses starke Argument begründet eine normative Verpflichtung für Mitarbeiter/innen professioneller Dienste und Einrichtungen, sich an dem Leitbild der Selbstbestimmung zu orientieren. Im Kontext dieser Arbeit wird einer empirischen, induktiven Sichtweise im Kontext der sozialwissenschaftlichen Individualisierungsdebatte der Vorzug gegeben. Die Forderung nach Selbstbestimmung entfaltet sich als Gegenbegriff zu konkreter, erfahrener Fremdbestimmung und als dazu komplementärer Zwang zu Eigenverantwortlichkeit. Sie steht damit in einem unmittelbaren Zusammenhang zur funktionalen Ausdifferenzierung und Individualisierung und wird nicht im normativen Sinne als etwas Erstrebenswertes oder Abzulehnendes diskutiert.

Im Sinne des Beckschen Verständnisses der industriegesellschaftlichen Moderne als „halbierete Moderne“ kann man feststellen, dass der Anspruch auf Selbstbestimmung unter anderem²⁵⁹ an die Fähigkeit gebunden war und ist, für sich selbst zu sorgen. Dazu gehört insbesondere die Fähigkeit, seinen Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit zu sichern. Die Selbstbestimmungsmöglichkeiten steigen mit den zur Verfügung stehenden materiellen Ressourcen. Men-

256 Vgl. WOHLRAB-SAHR 1997, 32.

257 Vgl. z. B. für die Forderung nach Selbstbestimmung von Menschen mit körperlichen Behinderungen MAYER/RÜTTER (Hrsg.) 1988; STEINER 2001; vgl. für die Forderung von Menschen mit geistiger Behinderung BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1996; kritisch dazu THIMM 1997 und auch WALDSCHMIDT 1999.

258 HAHN 1981; vgl. auch HAHN 1994.

259 Es lässt sich weiterhin eine geschlechtsspezifische Eingrenzung des Anspruchs auf Selbstbestimmung feststellen. Frauen verlieren durch den Eheschluss nach dem bürgerlichen Gesetzbuch in der bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts gültigen Fassung in zentralen Bereichen der Lebenslaufgestaltung ihre Selbstbestimmungsrechte und werden von ihren Ehemännern abhängig.

schen, die ihren Lebensunterhalt nicht selbst verdienen, werden hingegen diszipliniert und kontrolliert. In der ersten Moderne geht daher mit der materiellen Unterstützungsbedürftigkeit ganz selbstverständlich eine Einschränkung der bürgerlichen Freiheitsrechte (z. B. Verlust des Wahlrechts) einher.

Bei der Bewertung der Unterstützungsbedürftigkeit spielt die Zuschreibung der Ursache für den Verlust der Fähigkeit zur Sicherung des Lebensunterhaltes eine zentrale Rolle. Im Fall der Krankheit wird dem Kranken keine Schuld für seine Unterstützungsbedürftigkeit zugeschrieben. Die Krankheit begründet dabei zugleich die Befreiung von Rollenverpflichtungen und die Einschränkung der Selbstbestimmung. Der Kranke ist gezwungen, sich in die Abhängigkeit des Medizinsystems zu begeben, das beherrscht ist von dem asymmetrischen Arzt-Patient-Verhältnis und der Behandlung im Krankenhaus. Vorübergehend oder dauerhaft gibt der Patient zentrale Selbstbestimmungsrechte zur Erreichung des vermeintlichen oder tatsächlichen Ziels der Genesung auf.²⁶⁰

Die Zuordnung von Behinderungen zum medizinischen Bereich begünstigte daher in der ersten Moderne die Einschränkung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung. Die durch das Arzt-Patient-Verhältnis und die Krankenhausbehandlung als vorübergehend gedachte Einschränkung von Selbstbestimmungsrechten wird durch die Institution der Vormundschaft und die Asylisierung in Anstalten auf Dauer gestellt. Insofern steht die Forderung nach Selbstbestimmung in einem unmittelbaren Zusammenhang mit den oben beschriebenen Veränderungen des Verständnisses von Behinderung und begründet einen Wechsel der Perspektive in der Behindertenhilfe und -politik weg von der Fürsorge hin zur Eröffnung von individuellen Entfaltungschancen.

Sowohl im Bereich der Vormundschaft als auch im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung haben sich in den letzten Jahren grundlegende Änderungen vollzogen. Die Institution der Vormundschaft, die im bürgerlichen Gesetzbuch von 1890 bis 1992 praktisch unverändert geregelt war, wurde mit der Einführung des Betreuungsrechtes²⁶¹ im Jahre 1992 abgeschafft. An die Stelle tritt eine Betreuung, die unabhängig von der Geschäftsfähigkeit auf eigenen Antrag oder von Amts wegen angeordnet werden kann.²⁶² Die Aufgaben des Betreuers orientieren sich gemäß dem Betreuungsgesetz ausschließlich an dem Wohl und den Wün-

260 Vgl. dazu WALDSCHMIDT 1999, S. 19ff.; vgl. die Ausführungen zur Medizinsoziologie im Anschluss an Parsons S. 83.

261 Vgl. z. B. JÜRGENS 1999.

262 Vgl. BGB § 1896.

schen des Betreuten. Ein Einwilligungsvorbehalt für den Betreuer darf das Gericht nur für genau festgelegte Bereiche anordnen, soweit „dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist“²⁶³. Ungeachtet aller Probleme und Widersprüchlichkeiten in der Praxis von Betreuungen ist der Ansatz der Bevormundung und des Ausschlusses von bürgerlichen Rechten, der die frühere Vormundschaft von Volljährigen begründete, mit der Neuregelung aus dem Recht verschwunden. Mit dieser Rechtsänderung wird klargestellt, dass eine Behinderung keinen Grund für die Aberkennung bürgerlicher Rechte darstellt, und zugleich, dass eine Person mit einer Behinderung im Einzelfall Anspruch auf Unterstützung zur Wahrnehmung dieser Rechte hat. Tendenzen zu einer weiteren Individualisierung werden auch darin deutlich, dass an die Stelle der Anordnung einer umfassenden Vormundschaft in jedem Einzelfall entschieden werden muss, für welche Aufgaben die Bestellung eines Betreuers erforderlich ist.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung zeigt der Selbstbestimmungsbegriff insbesondere als Gegenbegriff zu Fremdbestimmung und Aussonderung durch die Art und Weise der benötigten Unterstützung Wirkung. Im Zusammenhang der Individualisierungsthese ist es wichtig, zu betonen, dass die Selbstbestimmungsbewegung behinderter Menschen ihren Ausgangspunkt von den Erfolgen einzelner Menschen mit Körperbehinderung nimmt, die sich juristisch gegen fremdbestimmte Hilfen zur Wehr setzen.²⁶⁴ Die Entwicklung der Rechtsprechung zugunsten behinderter Menschen macht deutlich, dass die Ansprüche auf Selbstbestimmung immer weniger abgewiesen werden können. Selbstbestimmung wird dabei als Befreiung von konkret erfahrener Fremdbestimmung gefordert, wie dies in einem äußerst provokanten und umstrittenen Beitrag von Adolf Ratzka aus dem Jahre 1988 deutlich wird:

„Unsere Umwelt bombardiert uns ständig mit Hinweisen, dass unser Leben bemitleidenswert, lebensunwert und unerwünscht ist, dass wir Bürger zweiter Klasse sind. Viele von uns sind mit dieser Haltung aufgewachsen und glauben selbst daran. Wir müssen uns gegen diese Gehirnwäsche impfen, denn wenn wir nicht selbst davon überzeugt sind, dass unser Leben genauso viel wert ist wie das anderer Menschen, fordern wir auch nicht die gleichen Wahlmöglichkeiten, die unsere nicht-behinderten Angehörigen, Freunde und Bekannten in allen Bereichen

263 BGB § 1903, Abs. 1.

264 Als Ausgangspunkt der Behindertenbewegung in den USA gilt der Erfolg von Ed Roberts, der sich 1962 den Zugang zur Universität in Berkeley erkämpfte und eine Gründungswelle von Zentren für „independent living“ gründete. Die rechtliche Auseinandersetzung auf der Grundlage des 1982 in das BSHG aus Motiven der Kostenbegrenzung eingeführten Vorrangs ambulanter vor stationären Hilfen hat auch der Selbstbestimmungsbewegung in der Bundesrepublik Deutschland eine entscheidende Prägung verliehen (vgl. z. B. ROCK 2001, S. 14ff.).

des Lebens haben.

Erst wenn wir davon überzeugt sind, dass wir die gleiche Lebensqualität verdienen, die andere für selbstverständlich hinnehmen, werden wir uns nicht mehr in Anstalten und Heime abschieben lassen, sondern fordern, überall wohnen zu können. Dann werden wir uns nicht länger von Sonderfahrdiensten der Wohlfahrt verfrachten lassen, sondern behindertengerechte Anpassung aller öffentlichen Verkehrsmittel fordern. Dann werden wir uns nicht in krankhafte Abhängigkeit von unseren Angehörigen zwingen lassen, sondern persönliche Assistenzdienste fordern, die uns freimachen. Dann werden wir nicht mehr dankbar über integrierte Teestuben und Freizeiten Freudentränen vergießen, sondern gleiche Bürgerrechte fordern. Dann werden wir uns nicht mehr unserer Behinderung schämen, uns verstecken, sondern am Leben als freie und stolze Menschen teilnehmen.“ (RATZKA 1988, S. 183)

In dem Zitat wird der Zusammenhang von Erfahrung der Missachtung und Diskriminierung mit der Forderung nach Selbstbestimmung sehr deutlich. Gefordert wird ein Verständnis der Hilfen für Menschen mit Behinderung als Dienstleistungen. Dabei sollen Strukturen in der Hilfebeziehung geschaffen werden, die jegliche Formen der Abhängigkeit von Mitarbeiter/innen vermeiden. Die Anfänge der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung sind davon geprägt, dass jegliche Form von Professionalität, sei es im pflegerischen oder pädagogischen Bereich, unter den Verdacht der Bevormundung und Abhängigkeit gestellt wird. Präferiert wird die Arbeit mit so genannten Laienhelfern, die zwar bezahlt werden, aber über keinen einschlägigen Berufsabschluss verfügen und von den Behinderten selbst angeleitet werden. Menschen mit Behinderung gelten dabei als die eigentlichen Experten für die benötigten Hilfen. Diese Forderung ist vor dem Hintergrund der Herausbildung von Professionen als einem Merkmal der industriegesellschaftlichen Modernisierung als eine Gegenbewegung zu verstehen. Im Verlaufe der Auseinandersetzung geht sie über in eine reflexive Thematisierung der Beziehung von professionellen Kräften und Nutzer/inne/n in der Hilfebeziehung.²⁶⁵ In diesem Diskurs wird deutlich, dass zur Klärung dieses Verhältnisses nicht nur die Qualifikation der Mitarbeiter/innen thematisiert werden muss, sondern insbesondere der organisatorische Rahmen der Hilfe. Konkret geht es darum, wie die unterschiedlichen Kompetenzen im Prozess der Hilfeerbringung wahrgenommen werden:²⁶⁶

1. Die Personalkompetenz – Wer entscheidet über die Qualifikationsanforderungen der Mitarbeiter/innen, wer stellt die Mitarbeiter/innen ein und bestimmt über ihren Einsatz?
2. Organisationskompetenz – Wer entscheidet über die Arbeitsabläufe und Einsatzzeiten?

265 Vgl. bereits MARKUS 1988 und das umfassende Schulungskonzept für Assistenznehmer/innen (MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. 2001).

3. Anleitungskompetenz – Wer leitet die Mitarbeiter/innen an und ist für die fachliche Qualität der Arbeitsergebnisse verantwortliche?

4. Finanzkompetenz – Wer rechnet die erbrachten Hilfe ab?

Anhand dieser Fragen lassen sich unterschiedliche Modelle für die Hilfeleistung entwickeln. Am weitesten geht das so genannte Arbeitgebermodell, in dem der behinderte Mensch selbst oder, im Falle von minderjährigen Kindern, Angehörige die Arbeitgeberfunktion übernehmen und mit den Sozialleistungsträgern die Kosten für die Hilfe abrechnen.

In Assistenzgenossenschaften gehen viele Arbeitgeberfunktionen auf die Genossenschaft über, die aber von den behinderten Menschen als Genossen kontrolliert werden. In anderen Diensten wird die Kontrolle der Nutzer/innen durch Mitwirkungsrechte oder die Vertretung in Vorständen sichergestellt.

Jede Form der professionell organisierten Erbringung von Hilfen ist mit einer Einschränkung der Kompetenzen von Nutzer/inne/n verbunden. So gelten auch im Arbeitgebermodell die einschränkenden Bedingungen des Arbeitsrechts. Die Regelungen von Diensten und Einrichtungen zur Verteilung der oben beschriebenen Kompetenzen im Beziehungsgeflecht zwischen Nutzer/inne/n, Mitarbeiter/innen und Institution können jedoch als Indikatoren dafür dienen, inwieweit Selbstbestimmung in der Hilfebeziehung realisiert ist.

Die Forderung nach Selbstbestimmung bei der Gestaltung der Hilfen wurde und wird in erster Linie von Menschen mit körperlichen Behinderungen gestellt. Die Forderung gilt jedoch selbstverständlich auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Das Recht auf und der Zwang zur Selbstbestimmung ist nicht abhängig von bestimmten kognitiven Fähigkeiten. Auch in diesem Bereich gibt es Zusammenschlüsse von behinderten Menschen, die ihre Interessen selbst vertreten und über ihre Hilfen selbst bestimmen wollen.²⁶⁷ Die Forderungen stoßen auch auf Resonanz in Verbänden und Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, die sich in Veranstaltungen und in Auseinandersetzungen mit ihren Nutzer/inne/n mit den Herausforderungen für die Gestaltung der Hilfe beschäftigen.²⁶⁸

Dabei darf allerdings nicht übersehen werden, dass der Anspruch auf Selbstbestimmung für Menschen mit einer geistigen Behinderung besondere Risiken beinhaltet. Jeder Mensch stößt auf Unsicherheiten und Grenzen, wenn es darum geht, lebenslaufrelevante Entscheidungen

266 Vgl. zu den folgenden Ausführungen SCHMIDT 2001.

267 Vgl. zur Entwicklung dieser Gruppen z. B. THEUNISSEN/PLAUTE 2002.

268 Vgl. z. B. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE e.V. (Hrsg.)

selbstbestimmt zu treffen. Der Überblick über die eigene Situation ist ebenso begrenzt wie die Möglichkeiten, die Auswirkungen einer Entscheidung auf den weiteren Lebenslauf zu überblicken. Insofern verbindet sich das Postulat der Selbstbestimmung immer mit einer Unterstellung der Akteurskompetenz. Der individuell vorgegebene Entscheidungsrahmen begrenzt zugleich die Selbstbestimmungsmöglichkeiten in sehr unterschiedlicher Weise. Einschränkungen kognitiver Fähigkeiten verstärken die Unsicherheiten bei Entscheidungen und blockieren möglicherweise sogar die Bereitschaft, lebenslaufrelevante Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind daher auf eine besondere Unterstützung angewiesen, um ihr Selbstbestimmungspotenzial zu entfalten. Das Betreuungsrecht bietet einen Ansatz dazu, der verdeutlicht, worum es dabei geht. Das Institut der gesetzlichen Betreuung soll den Betreuten davor schützen, dass Entscheidungen, deren Reichweite nicht überblickt werden können zu ungewollten Konsequenzen führen. Entscheidungen sollen dadurch nicht verhindert, sondern im Sinne eines advokatorischen Schutzes eine Überprüfung und Reflexion unterzogen werden. Damit werden in besonderer Weise lebenslaufrelevante Entscheidungen abgesichert und es wird eine Revidierbarkeit hergestellt. Die Praxis der gesetzlichen Betreuung muss dabei immer wieder vor der Frage reflektiert werden, ob sie der Ermöglichung von Selbstbestimmung und der Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen dient oder lediglich eine Bevormundung darstellt. Auch in persönlichen Beziehungen und in den Beziehungen zu Mitarbeiter/inne/n von Diensten und Einrichtungen spielt diese Frage eine zentrale Rolle. Menschen mit Behinderung sind in besonderer Weise den Risiken der Manipulation und der Überforderung durch Selbstbestimmung und damit dem Risiko des Scheiterns einer selbstbestimmten Lebensführung ausgesetzt. Ein sensibler und reflektierter Umgang ihrer selbst und ihrer Umwelt mit Selbstbestimmungsrisiken, die gezielte Förderung von Lernprozessen, die auf die Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen zielen, und die Vermittlung von positiven Erfahrungen mit selbstbestimmten Entscheidungen unterstützen sie bei der Realisierung von Selbstbestimmungschancen.

Die Entfaltungen von solchermaßen unterstützten Selbstbestimmungspotenzialen scheitern jedoch nicht nur an den Kompetenzen und der Bereitschaft der Individuen, sondern insbesondere auch an den Rahmenbedingungen der nach wie vor dominanten Hilfeerbringung in stationären Sondereinrichtungen. In einer professionstheoretisch angelegten empirischen Studie un-

tersucht Kerstin Rock²⁶⁹ Deutungsmuster von professionellen Mitarbeiter/inne/n in teilstationären Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, die die Ermöglichung und Unterstützung von Selbstbestimmung erschweren. Sie beschreibt diese in sieben Spannungsverhältnissen:²⁷⁰

1. Die Spannung von Autonomie und Fürsorge;
2. Die Spannung von Autonomie und Verantwortlichkeit;
3. Die Spannung von Autonomie und einer pragmatisch auf Arbeitserleichterung und Entlastung ausgerichteten Handlungsorientierung;
4. Die Spannung von Autonomie und Anpassung an gesellschaftliche Normalitätsstandards;
5. Die Spannung von Autonomie und Organisationserfordernissen;
6. Die Spannung von Autonomie und eigenem Leitungsanspruch.

In der zusammenfassenden Auswertung kommt Rock zu dem Ergebnis, dass sich bis auf die pragmatische auf Arbeitserleichterung zielende Einschränkung der Selbstbestimmung alle Spannungen auf „grundlegende Strukturprobleme und Handlungsdilemmata pädagogischer Arbeit“²⁷¹ zurückführen lassen. Gemeint ist, dass durch das „Technologiedefizit“ (Luhmann) pädagogischer Hilfen nur ein geringer Grad eigenständiger Methodik und Professionalisierung erreicht werden kann und sich dadurch einerseits alltagsweltliche Orientierung und andererseits Anforderungen und Interessen der Organisation ungefiltert in der Klientenbeziehung durchsetzen. Ein normativer Appell an die Ermöglichung von Selbstbestimmung prallt an diesen strukturellen Bedingungen ab.²⁷² Der Lösungsvorschlag von Rock zielt auf eine Verankerung von Reflexivität in der Klientenbeziehung, die durch eine verbesserte Ausbildung und Supervision sichergestellt werden soll. Demgegenüber wird hier die Auffassung vertreten, dass eine solche Institutionalisierung von Reflexivität nur dann Wirkung zeigen kann, wenn zugleich der organisatorische Rahmen der Hilfe verändert wird, wie dies mit den Offenen Hilfen (vgl. Kap. 4.3) angestrebt wird.

269 ROCK 2001.

270 ROCK 2001, S. 150ff.

271 ROCK 2001, S. 170.

272 Vgl. z. B. die Beiträge in BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG e.V. (Hrsg.) (1998) und insbesondere die dort zur Diskussion gestellte Selbstverpflichtung für Mitarbeiter/innen (a.a.O., S. 169f.).

4.2.2 Selbstbestimmung als Zurechnung von Verantwortung

Die Kritik an der Fremdbestimmung durch Institutionen der Behindertenhilfe und die sich daraus begründende Forderung nach Selbstbestimmung darf nicht den Blick darauf verstellen, dass strukturelle Veränderungen in den Organisationen der Behindertenhilfe in erster Linie die Möglichkeiten und Chancen einer selbstbestimmten Lebensgestaltung verbessern. Ob und in welcher Weise auch eine Verbesserung der Lebensqualität oder einer gelingenden Lebensgestaltung gefördert werden kann, ist umstritten.

In einer empirischen Untersuchungen zu individuellen Konstruktionen von Selbstbestimmung gelangt die Soziologin Anne Waldschmidt zu einer unmittelbar auf den Individualisierungsdiskurs bezogenen Kritik an der Forderung nach Selbstbestimmung:

„Im Behindertenbereich mit seiner feudalistischen Prägung hat also der Selbstbestimmungsbegriff als Befreiungskategorie durchaus noch eine Berechtigung. Jedoch trifft die Forderung nach mehr Autonomie als nachholende und verzögerte Befreiung auf die fortgeschrittene Individualisierung der erweiterten liberalen Moderne. Für die Mehrheit der Bevölkerung geht es schon längst nicht mehr um Emanzipation. Die meisten Menschen sind bereits ‘freigesetzt’; sie sind eifrig dabei, ihre Biografien selbst zu basteln, Selbstmanagement an den Tag zu legen. Ihnen ist die Pflicht zu Selbstbestimmung und Individualität aufgegeben. Die behinderte Frau und der behinderte Mann, die sich mühsam erst noch aus der Bevormundung befreien, die erst noch Macht über sich erlangen wollen, treffen auf gesunde und normale Individuen, die sich hektisch den Weg durch die Masse bahnen, die als selbständige Unternehmer ihr Leben profitabel gestalten und die Zwänge des Marktes bereitwillig akzeptieren.“²⁷³

Das Zitat beinhaltet eine weit verbreitete Einschätzung bezüglich der Auswirkungen von Individualisierungsprozessen auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Es wird davon ausgegangen, dass es sich um eine nachholende und verzögerte Entwicklung handelt. Menschen mit Behinderung streben im Diskurs der Selbstbestimmung eine Befreiung, also eine Herauslösung aus traditionellen Strukturen an. Gegenüber neuen Formen der Einbindung in die individualisierte Gesellschaft wird hingegen ein hohes Maß an Skepsis zum Ausdruck gebracht. Menschen mit Behinderung werden nicht einem Milieu zugerechnet, das als Reaktion auf Prozesse der Individualisierung von sich aus eine individualistische Orientierung entwickelt. Im Gegenteil wird befürchtet, dass eine stärkere individualistische Orientierung in der Gesellschaft zu einer Verschlechterung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung führt. Sie sind in erhöhtem Maße abhängig von sozialen Unterstützungsleistungen,

273 WALDSCHMIDT 1999, S. 44.

die am ehesten von einem durch Solidarität und gemeinschaftliche Zusammenhänge geprägten sozialen Sicherungssystem erwartet werden. Eine allein auf individuelle Rechte und Ansprüche gestützte Absicherung wird als nicht ausreichend empfunden. Die Kompetenzen von Menschen mit Behinderung zur Bewältigung der Anforderungen individualisierter Lebensbedingungen werden im Vergleich mit „gesunden“ und „normalen“ (s. Zitat oben) Individuen eher skeptisch eingeschätzt. Dies gilt insbesondere für den Personenkreis der durch kognitive Einschränkungen die Bedeutung und Auswirkungen von lebenslaufrelevanten Entscheidungen nur begrenzt überschauen kann. Es lassen sich auf dieser Grundlage zwei Reaktionsweisen feststellen:

Die erste Reaktionsweise ist dadurch gekennzeichnet, dass es zur Aufgabe der Behindertenhilfe erklärt wird, behinderte Menschen vor den Auswirkungen der Individualisierung zu schützen. Kritische Einwände gegen die Forderung nach Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe beziehen sich auf die Fähigkeit der Zielgruppe, diese Verantwortung tatsächlich wahrzunehmen.²⁷⁴ Insbesondere die Personengruppe von Menschen mit einer geistigen Behinderung werden dabei als ein „Gegenbild zur Ideologie des ‘autonomen, kompetenten, aufgeklärten’ bürgerlichen Subjekts“²⁷⁵ angesehen, denen daher die Anforderungen einer selbstbestimmten Lebensführung nicht zugemutet werden kann oder soll. Diese Argumentationsfigur bietet die Grundlage für die Schaffung von besonderen Schon- und Schutzräumen für Menschen mit Behinderung, wie sie beispielsweise integrierte Wohn- Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten in Wohneinrichtungen oder ganzen Ortschaften für Menschen mit Behinderung darstellen. Dieser Umgang mit Prozessen der Individualisierung lässt sich in einigen Fällen als Retraditionalisierung, in anderen Fällen als Neuinszenierung von Gemeinschaftlichkeit bezeichnen. Als Reaktion auf die mit der Individualisierung einhergehenden Anforderungen werden Beziehungsformen angestrebt, die auf die vollständige Integration der Person in überschaubare soziale Einheiten zielen. Diese Bemühungen weisen Parallelen auf zur weit verbreiteten Suche nach gemeinschaftlichen oder religiös geprägten traditionellen Lebensformen auch in anderen sozialen Kontexten.

In einer differenzierten Form wird das Argument der Neuinszenierung von Gemeinschaftlichkeit von Cristian Gaedt²⁷⁶, dem ärztlichen Direktor der Stiftung Neuerkerode, einer diakonischen Großeinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, vorgetragen. Er geht davon

274 Vgl. z. B. THIMM 1997; WEIß 2000.

275 GRÖSCHKE 1998, S. 273.

aus, dass es ein normales Leben nur geben kann, wenn eine Übereinstimmung zwischen dem gesellschaftlichen Anforderungsniveau und den individuellen emotionalen und kognitiven Fähigkeiten erreicht werden kann.²⁷⁷ Dies führt ihn zu der These, dass es immer eine Gruppe von Behinderten geben wird, den so genannten harten Kern, der nur in einem besonders gestalteten Setting leben kann. Die aktuellen Integrationsbemühungen führen dazu, dass dieser „Rest“ in Schwerbehindertenzentren betreut wird. Dagegen setzt Gaedt ein Konzept der differenzierten Großeinrichtung als „Ort zum Leben“, das davon ausgeht, „dass die vorgegebene Gesellschaft nicht der einzige vorstellbare soziale Raum ist. Sie [die differenzierte Großeinrichtung – A.R.] berücksichtigt die Notwendigkeit, die personale Betreuung durch eine strukturelle Betreuung zu ergänzen. Unter Einbeziehung der umliegenden gesellschaftlichen Räume werden von der Großeinrichtung vielfältige, miteinander verbundene gesellschaftliche Räume mit unterschiedlichen Anforderungsniveaus organisiert – Nischen, die nicht isolieren, sondern verbinden.“²⁷⁸

Bedeutsam ist, dass es sich im Kontext der Behindertenhilfe um konzeptionelle Überlegungen zu Lebensformen handelt, die deren Vertreter/innen entweder überhaupt nicht für sich selbst oder nicht nur für sich selbst, sondern für andere, nämlich Menschen mit Behinderung anstreben. Für diese handelt es sich in der Regel um vorgegebene und nicht selbst gewählte Lebensformen und Lebenslaufmuster. Ein stark paternalistischer Zug ist daher nicht von der Hand zu weisen.

Eine entgegengesetzte Reaktionsweise wird im Zusammenhang der Profilierung von Offenen Hilfen vertreten: „Selbstbestimmungskompetenzen stellen ein individuelles Konstrukt dar, das – wie andere Menschen – auch geistig behinderte Menschen für sich selbst in ihrer Persönlichkeitsentwicklung herstellen müssen.“²⁷⁹ Das Selbstbestimmungspotenzial ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt, jedoch ist es, wie bereits dargestellt, ein wichtiger Bestandteil des Konstruktes, dass niemandem grundsätzlich die Fähigkeit zur Selbstbestimmung abgesprochen wird. Das gilt selbst dann, wenn es im Lebenslauf Momente der völligen Hilflosigkeit oder der aktuellen Selbst- und Fremdgefährdung gibt, die zur Anwendung unmittelbaren Zwanges führen und sich als Situationen vollständiger Bevormundung bezeichnen lassen. Hier wird in den Vordergrund gestellt, dass Selbstbestimmung sich nicht abstrakt be-

276 GAEDT 1995.

277 GAEDT 1995, S. 66.

278 GAEDT 1995, S. 27.

279 SCHÄDLER 2003, S. 226.

schreiben lässt, sondern ein relationaler Begriff ist, der sich einerseits auf konkrete Lebensbedingungen und andererseits auf individuelle Kompetenzen, Wünsche und Vorlieben bezieht. Im Lebensalltag stellt sich die Frage nach Selbstbestimmung daher konkret als die Frage nach mehr oder weniger Selbstbestimmungsmöglichkeiten und der damit einhergehenden Verantwortung für individuelle Entscheidungen. Der Ansatz der Offenen Hilfen reflektiert, dass die Chancen und Zumutungen der Selbstbestimmung integraler Bestandteil des modernen Lebens sind. Gleichzeitig wird in dem genuin pädagogischen Ansatz betont, „dass die Verwirklichung von Selbstbestimmung individuelle Kompetenzen erfordert, die dem Menschen nicht von vorneherein qua Geburt gegeben sind, sondern über Aneignung individuell erworben werden“²⁸⁰. In der alltäglichen Lebensführung reicht es nicht aus, objektiv Wahlmöglichkeiten zu haben, vielmehr bedarf es individueller Kompetenzen, um sich dieser Möglichkeiten bewusst zu werden und subjektiv passende Entscheidungen zu treffen. Wenn Menschen in der Lage sein wollen, selbstbestimmt zu handeln, dann benötigen sie kognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten: z. B. die Fähigkeit, Präferenzen auszubilden, auf informierter Grundlage Entscheidungen zu treffen, mit anderen klar zu kommunizieren, sowie die Fähigkeit, persönliche Kontrolle über das eigene Leben ausüben zu können. Hinzu kommen emotionale und motivationale Faktoren des Selbstvertrauens und des Selbstkonzepts, die es Menschen erst ermöglichen, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen und entsprechend zu handeln. Selbstbestimmung ist somit ein recht voraussetzungsvolles Konstrukt, dessen Aneignung gerade für Personen, bei denen die Einschränkung kognitiver Funktionen erheblich ist, zwar keineswegs eine Unmöglichkeit, aber doch eine erhebliche Herausforderung darstellt.

Auch behinderte Menschen müssen sich Selbstbestimmungskompetenzen im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung individuell aneignen. Sieht man Selbstbestimmungskompetenzen als Ergebnis von individuellen Lernprozessen, dann muss der Blick auf die Interaktion zwischen dem Einzelnen und seiner Umwelt gerichtet werden. Im Sinne eines ökologischen Ansatzes sind Kontextbedingungen zu identifizieren, innerhalb derer eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung von Menschen stattfinden kann. Bedeutsam dafür sind die konkreten Lernerfahrungen, die sie im Laufe ihres Lebens in den verschiedenen Lebensbereichen machen. Entscheidend ist demnach, ob und in welchem Maße ihre Eltern, Geschwister, Pädagog/inn/en, soziale Dienste, Behörden oder auch das Gemeinwesen mit seinen Bedingungen

280 SCHÄDLER 2003, S. 340.

Selbstbestimmungsmöglichkeiten begünstigen, d.h. eine individuelle Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen kann durch das Vorhandensein förderlicher Umweltkontexte unterstützt werden. Gleichzeitig ermöglicht es dieser ökologische Ansatz, Kontextbedingungen zu benennen, innerhalb derer eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung von Menschen stattfinden kann.²⁸¹ Für die Aneignung solcher Kompetenzen ist daher gerade nicht die Schaffung von gestalteten Sozialräumen förderlich, die speziell auf die Behinderung bezogen sind, sondern die Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Lebenssituationen und das Treffen von selbstbestimmten Entscheidungen, die nicht in erster Linie von der Bearbeitung der Behinderung geprägt sind:

Bezieht man die hier skizzierte Diskussion um die Zurechnung von Verantwortung für eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderung auf die oben eingeführten unterschiedlichen Ebenen der Selbstbestimmung, so lässt sich Folgendes feststellen.

1. Die im Bereich der Behindertenhilfe allgemein verbreitete Skepsis gegenüber der Entwicklung der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderung bezieht sich auf die Makro-Ebene gesellschaftlicher Orientierung hinsichtlich Individualismus und Autonomie. Der Erhalt und Ausbau eines starken, fürsorglichen Staates wird für eine wirksame Politik zugunsten behinderter Menschen für notwendig erachtet. Soziale Rechte behinderter Menschen begründen sich in dieser Sichtweise nach wie vor aus individuell zugeschriebenen Problemlagen, die durch eine solidarische Sicherung aufgefangen bzw. abgemildert werden müssen.

Es wird deutlich, dass der Ansatz der Antidiskriminierung als reflexive Modernisierung des Verständnisses von Behinderung keine Entsprechung in sozialpolitischen Konzeptionen erfährt. Das oben skizzierte Verständnis von Sozialleistungen begrenzt die Zurechnung von Verantwortung im Sinne einer selbstbestimmten Lebensführung, da sich die Anspruchsberechtigten trotz aller begrifflichen Wendungen immer als defizitär und unselbständig darstellen müssen und so von anderen dargestellt und gesehen werden. An einem Beispiel kann dies verdeutlicht werden. In ihrem bereits erwähnten Beitrag zur Political Correctness in der Heilpädagogik zitieren die Autoren aus einem Gutachten, dass sich streng an die kompetenzorientierte Darstellung der Lebenssituation eines behinderten Menschen hält: „Emily ist ein Kind,

281 Urie Bronfenbrenners Theorie zur „Ökologie der menschlichen Entwicklung“ bietet einen theoretischen Rahmen, der die individuellen Beiträge, Umwelteinflüsse und biografische Merkmale verbindet und Entwicklungsstände einschätzen hilft. Vgl. hierzu die konzeptionellen Ausführungen von SCHÄDLER 2003, S. 229ff.).

das u.a. liegen, in einem Spezialstuhl sitzen, taktil wahrnehmen, hören, sich erschrecken, sich windeln lassen, sich füttern lassen, sich aufrichten, Freude und Unmut nonverbal äußern und faszinierend gucken kann.“²⁸² Ungeachtet dieser kompetenzorientierten Darstellung sind die darin enthaltenen, für das Sozialsystem zu identifizierenden Informationen allein auf die individuellen Defizite und die sich daran anschließenden Sozialleistungen und Sondereinrichtungen bezogen: Emily benötigt einen Rollstuhl, hat keine Kontrolle über ihren Harnfluss und Stuhlgang, benötigt umfassende Hilfe bei der Nahrungsaufnahme und kann nicht sprechen. In der noch dominierenden Sichtweise verbindet sich dies in einem kausalen Verhältnis mit der Vorgabe eines standardisierten Lebenslaufmuster: Emily kann daher weder einen Regelkindergarten noch die Regelschule besuchen. Nach dem Ende der Sonderschule wird sie in den Förderbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen aufgenommen und kann außerhalb ihres Elternhauses nur in einer stationären Wohneinrichtung leben. Auch in neueren Konzepten der Behindertenhilfe verbindet sich mit der defizitären Beschreibung ein individuell fürsorglicher Ansatz: Emily benötigt umfassende individuelle Hilfen, damit sie Regeleinrichtungen besuchen und ihren Lebenslauf selbstbestimmt gestalten kann. Der Anspruch auf Hilfe begründet sich in beiden Fällen nicht daraus, dass Emily vor dem Hintergrund ihrer individuellen Situation vor Diskriminierung geschützt werden muss und, dass es daher eine Aufgabe der jeweiligen Institutionen ist, Emily einen nicht diskriminierenden Zugang zu sichern.

2. Diese sozialpolitische Orientierung wird unterstützt durch Konzepte der Behindertenhilfe, die auf die Anforderung der Individualisierung mit Sondereinrichtungen reagieren, die Menschen mit Behinderung vor den Anforderungen der Individualisierung schützen sollen. Sie erzeugen, bestätigen und verfestigen das fürsorglich-bevormundende Muster im Umgang mit Behinderungen. Die Existenz von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderung signalisiert Menschen mit Behinderung und den übrigen Mitgliedern der Gesellschaft, dass für die Gruppe behinderter Menschen individualisierte Lebensformen, die das Leben anderer Gesellschaftsmitglieder prägen, nicht angemessen sind. Auch die Beschaffung von Ressourcen in der Behindertenhilfe durch Spenden und die damit einhergehende Darstellung von Menschen mit Behinderung begünstigt die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung in einer Sonderrolle, die nicht von Individualität und Selbstbestimmung geprägt ist. Dieser Modus der Zurechnung von Verantwortung ist auf der Ebene der institutionellen Praktiken angesiedelt. Während institutionelle Praktiken anderen Individuen in ihrem Lebenslauf einen mit dem Le-

bensalter zunehmenden Grad an Zurechnung von Verantwortung zuschreiben, ist es im Falle von Menschen mit Behinderung genau umgekehrt. Mit zunehmendem Lebensalter schließen institutionalisierte Praktiken von den auf selbstbestimmte Lebensführung hin orientierten Institutionen (Bildung, Arbeitsmarkt, Wohnungsmarkt usw.) aus und signalisieren damit die Zuschreibung eines verminderten Maßes an Verantwortungsfähigkeit für lebenslaufrelevante Entscheidungen. Dies geschieht zum einen durch die Beschränkung von Wahlmöglichkeiten und zum anderen durch die Markierungen von Übergängen nicht durch individuelle Entscheidungen, sondern durch sozialrechtliche Ansprüche und Zuständigkeiten.

3. Demgegenüber zielt der Ansatz Offener Hilfen darauf, die Chancen einer selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderung zu erhöhen. Sie sollen durch den Erwerb von Kompetenzen oder durch Assistenz dazu in die Lage versetzt werden, eigene Ziele im Lebenslauf zu erreichen. Der Ansatz der Offenen Hilfen bezieht sich damit auf die problematischen Folgen der Zuschreibung der Behinderung als defizitäres Merkmal der Person. Im Zusammenhang der Lebenslaufperspektive war bereits darauf hingewiesen worden, dass diese Zuschreibung sowohl zu einer resignativen Anpassung als auch zu einer kämpferischen Zurückweisung der Unterstellungen führen kann. Offene Hilfen sollen die Individuen in einer selbstbewussten Wahrnehmung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen unterstützen. Sie lassen sich verstehen als eine Empowerment-Strategie²⁸³. Grundlegend für diese Strategie ist ein realistischer Umgang mit den Lebensbedingungen in individualisierten Gesellschaften. Selbstbestimmung ist unter diesen Bedingungen kein Zweck an sich oder eine dosiert zu inszenierende Veranstaltung, sondern eine Zumutung an die Individuen, die nicht durch professionelles Handeln ersetzt werden kann. Professionelles, in funktionale Systeme der Hilfe eingebundenes Handeln, kann sich nicht anmaßen, die von den Individuen zu bewältigenden Übergänge und die Verantwortung für lebenslaufrelevante Entscheidungen durch stellvertretende Entscheidungen zu ersetzen. Sie würde damit Verantwortlichkeiten eingehen, die sie im Rahmen professioneller Beziehungen überhaupt nicht einlösen kann, und zugleich Abhängigkeiten herstellen, die das Ziel der Unterstützung in ihr Gegenteil verkehren. Diese reflexiv begründete Zurückhaltung begründet zugleich den Kern der professionellen Tätigkeit. Sie ist nicht auf die Kontrolle der Person und die Überwachung der Einhaltung von Regeln der Organisation ausgerichtet, sondern stärkt die Kompetenzen zur selbstbestimmten Lebensführung ihrer Klientel. In diesem Sinne ist das Konzept der Offenen Hilfen als Ansatz zur reflexiven Mo-

283 Vgl. zum Ansatz des Empowerments HERRIGER 1997.

dernisierung unter dem Leitbegriff der Selbstbestimmung zu verstehen. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Empowerment-Orientierung auch im Bereich der Offenen Hilfen konkurriert mit den normativen Vorstellungen der Mitarbeiter/innen zur Gestaltung des Alltags ihrer Klientel und den institutionellen Erwartungen des Dienstes und der beauftragenden Kostenträger bezüglich einer einigermaßen angepassten Lebensweise der Zielgruppe. Gegenüber der Hilfeleistung in einem gestalteten Sozialraum ist diese Dynamik aber strukturell durch den Wegfall des institutionellen Settings der Hilfeleistung begrenzt leichter einer kritischen Reflexion zugänglich.

Es belegt die paternalistisch-fürsorgliche Tradition der Behindertenhilfe und -pädagogik, dass diese grundlegende Bedeutung des Verständnisses von Selbstbestimmung und ihrer Auswirkungen auf die Möglichkeiten und Grenzen professioneller Tätigkeit übergangen wird. In der heilpädagogischen Literatur finden sich im Anschluss an die anthropologischen Betrachtungen von Hahn²⁸⁴ ausführliche Erörterung darüber, ob und inwiefern Selbstbestimmung zum Wesen des Menschen gehört und in wiefern dieser Wesensbestandteil zu der durch die Sozialität des Menschen bedingte Abhängigkeit des Menschen steht.²⁸⁵ Diese Begriffsdiskussion begründet häufig eine Kritik an „überzogenen“ oder „unrealistischen“ Selbstbestimmungsforderungen.²⁸⁶ Ohne an dieser Stelle den normativen Gehalt des Selbstbestimmungsbegriffes leugnen zu wollen, muss darauf hingewiesen werden, dass Selbstbestimmung in diesem Argumentationsgang in der Gefahr steht, zu einer ethisch motivierten Großzügigkeit der professionellen Helfer zu werden. Es überrascht in diesem Zusammenhang nicht, dass bei der Rezeption des Empowerment-Ansatzes in der Heilpädagogik²⁸⁷ Selbstbestimmung als „Grundwert“²⁸⁸ eingeführt wird, der mit Verweis auf den Religionsphilosophen Martin Buber bekenntnisartig wie folgt abgesichert wird: Gefordert wird eine „sozialanthropologische Orientierung“, die „den Selbstbestimmungsgedanken auf dem Hintergrund der unauflösbaren Du-Bezogenheit des Individuums zu begründen versucht“²⁸⁹. Mit der Beschränkung auf eine Orientierung wird der institutions- und professionskritische Gehalt des Selbstbestimmungsdiskurses und des Empowerment-Ansatzes entschärft, und es kommt zu einer Reformulierung der bestehenden Theorie und Praxis der Heilpädagogik in neuer Begrifflichkeit.

284 HAHN 1981; vgl. auch HAHN 1994.

285 Vgl. als Überblick und Beispiel. THEUNISSEN/PLAUTE 2002, S. 22f.

286 Vgl. z. B. WEIß 2000; THIMM 1997.

287 THEUNISSEN/PLAUTE 2002.

288 A.a.O., S. 22.

4.2.3 Selbstbestimmung als Leitbild der Behindertenhilfe

In zwei Aufsätzen hat Hohmeier²⁹⁰ die Orientierung an neuen Leitlinien als Paradigmenwechsel dargestellt und als reflexive Modernisierungsstrategie untersucht. In der Behindertenhilfe konstatiert er die Ablösung eines bis in die 60er Jahre gültigen „kustodialen“ durch ein „sonderpädagogisch-rehabilitatives“ Paradigma. Die aktuelle Entwicklung ist dadurch gekennzeichnet, dass Anomalien im letzteren unübersehbar werden und sich ein neues, von Hohmeier „in Ermangelung eines präziseren Begriffs“²⁹¹ als „integrativ“ bezeichnetes Paradigma herausbildet. Dabei stellt er jedoch fest, dass dieses von „Konzepten ganz unterschiedlicher Provenienz“²⁹² unterstützt wird. Er nennt insbesondere das Normalisierungsprinzip und die Autonom-Leben-Bewegung.

Vor dem Hintergrund der Überlegungen zum Begriff der Integration in Kap. 3.1.1 f²⁹³ und der Bedeutung von Selbstbestimmung im Zusammenhang von Individualisierungsprozessen erscheint es sinnvoller, den zu beobachtenden Perspektivenwechsel in der Behindertenhilfe unter den Oberbegriff der Selbstbestimmung zu stellen. Der Begriff der Selbstbestimmung zielt im Sinne des Individualisierungsansatzes auf die Einlösungen von Ansprüchen der Moderne. Die Orientierung an Forderungen nach Selbstbestimmung als reflexive Modernisierungsstrategie der Behindertenhilfe verdeutlicht, dass die Institutionalisierung von Behinderung in der industriegesellschaftlichen Moderne mit institutionellen Lösungen einhergeht, deren Rationalität vor dem Hintergrund der Entwicklung der Industriegesellschaft nachvollziehbar ist, durch die aber die Ansprüche auf Individualisierung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung nicht eingelöst werden können. In zwei unterscheidbaren Schüben reflexiver Modernisierung setzt sich dieser Anspruch auf Individualisierung durch. Der erste Schub – markiert durch das Schwerbehindertengesetz von 1974, die Einführung der Schulpflicht für geistig behinderte Kinder, die Schaffung von Beschäftigungsmöglichkeit und den Ausbau teilstationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung – bindet Lebenschancen noch an Fähigkeiten und Kompetenzen, die im Rehabilitationsprozess zuerst hergestellt werden müssen. In einem zweiten Schub – markiert durch das Antidiskriminierungsgesetz und die Forderung

289 THEUNISSEN/PLAUTE 2002, S. 24.

290 HOHMEIER 1993; 1995.

291 HOHMEIER 1995, S. 376.

292 HOHMEIER 1995, S. 377.

293 Im Sinne der dort gemachten Ausführungen kann Integration nicht als ein Ziel oder ein Leitbild verstanden werden, sondern im Sinne der Integrationspädagogik als Methode, durch die Individuen mit unterschiedlichen Voraussetzungen in gemeinsamen Lebens- Lern- und Arbeitszusammenhängen indivi-

nach einer Neuorientierung des Hilfesystems – geht es um die Beseitigung von Benachteiligungen, die Menschen mit Behinderung in ihren individuellen Entfaltungsmöglichkeiten einschränken.

Die Bedeutung des skizzierten Perspektivenwechsels kann an der oben entwickelten Kritik am Integrationsbegriff verdeutlicht werden. In der Grundvorstellung von Integration wird nicht die durch Etikettierung und Klassifikation hergestellte Besonderheit der Person in Frage gestellt, sondern die Bearbeitung dieser Besonderheiten in spezialisierten Organisationen. Auf der Grundlage der Herausstellung der Bedeutung von Inklusion für die funktionale Differenzierung moderner Gesellschaften konnte deutlich gemacht werden, dass genau diese Etikettierung und Klassifizierung den Ansatzpunkt für Sonderbehandlung und Diskriminierung bietet.²⁹⁴ Der bürgerrechtlich begründete Ansatz der Selbstbestimmung hingegen stellt die Legitimation von Etikettierung und Klassifikationsschema zur Zuschreibung von Merkmalen der Person grundsätzlich in Frage und fordert zumindest, dass deren stigmatisierenden und diskriminierenden Folgen reflektiert und beseitigt werden.

Der Ansatz der Selbstbestimmung erweist sich damit als geeigneter Ansatz zur Reflexion der sozialpolitischen Institutionalisierung von Behinderung, der Gestaltungen von Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe und der pädagogischen Professionalität.

Es darf allerdings nicht übersehen werden, dass Modernisierung der Behindertenhilfe unter dem Leitgedanken der Selbstbestimmung in einem Spannungsverhältnis zu anderen Diskursen steht, wie dies exemplarisch an der Thematisierung von Behinderung im Selbstbestimmungsdiskurs der Reproduktionstechnologien deutlich wird.

4.2.4 Behinderung im Selbstbestimmungsdiskurs der Reproduktionstechnologien

Die Auswirkungen von Individualisierungsprozessen auf die Geschlechterbeziehung, Familienkonstellationen und -dynamiken sind bereits dargestellt worden. Die Auswirkungen des aktuellen Individualisierungsschubes auf die Familienplanung wird insbesondere in den Veröffentlichungen von Elisabeth Beck-Gernsheim immer wieder thematisiert.²⁹⁵ „Kinderhaben ist heute das Strukturrisiko der weiblichen Erwerbsbiografie, ja eine Behinderung, gemessen an

duell gefördert werden.

294 Vgl. dazu beispielsweise für den schulischen Bereich HINZ 2002, insbes. S. 356f.

295 Vgl. insbes. BECK/BECK-GERNSHEIM 1990; BECK-GERNSHEIM 1994; 1995.

den Maßstäben der Marktgesellschaft.²⁹⁶ Im Zusammenhang der Einführung der Lebenslaufperspektive war darauf hingewiesen worden, dass sich der aktuelle Individualisierungsschub in erster Linie an der Veränderung der Lebensläufe von Frauen ablesen lässt, während der männliche Lebenslauf nach wie vor sehr stark an dem Muster des dreigeteilten Lebenslaufes der industriegesellschaftlichen Moderne orientiert ist. Es stellt sich das Problem der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familienplanung. Die Reaktionsweisen auf diese Problematik sind individuell sehr unterschiedlich. Eine fast allgemein festzustellende Reaktionsweise ist der Verzicht auf Kinder oder eine Begrenzung auf eine geringe Zahl von Kindern. Sie schlägt sich nieder in einem in allen Industrieländern feststellbaren Geburtenrückgang. Der Anteil der Frauen in der Bundesrepublik Deutschland, die überhaupt keine Kinder haben, hat sich in den Geburtsjahrgängen von 1940 bis 1960 von 10,1% auf 23,3 % mehr als verdoppelt²⁹⁷, und die durchschnittliche Kinderzahl pro Frau ist im gleichen Zeitraum von 1,97 auf 1,57 zurückgegangen.

Gleichzeitig verändert sich der Kinderwunsch in qualitativer Hinsicht. Zum einen konzentrieren sich die Erwartungen und Wünsche an den Nachwuchs auf eine immer kleinere Zahl von Kindern, die dadurch ein erhöhtes Maß an Aufmerksamkeit erfahren. Zum anderen gilt die oben zitierte Aussage von Beck-Gernsheim in besonderer Weise in Bezug auf behinderte Kinder, bei denen vermutet wird, dass sie einer intensiveren und dauerhafteren Zuwendung bedürfen, die sich nicht nur zeitweilig schwer mit den Anforderungen der Erwerbsarbeit vereinbaren lässt.

Im Kontext der Behindertenhilfe wird die frühere Generalisierung der Problemsicht auf Familien mit behinderten Kindern zunehmend zurückgewiesen. Bewältigungsstrategien der Familien werden in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt, und es wird nach unterstützenden Ansätzen der Behindertenhilfe gefragt.²⁹⁸ Es kann jedoch angenommen werden, dass die Problemsicht auf das Zusammenleben mit behinderten Kindern nach wie vor die Alltagswahrnehmung im Zusammenhang der Familienplanung prägt. In diesem Zusammenhang wird Behinderung konstruiert als ein Gegenbild zu den Anforderungen der modernen Lebensweise, gekennzeichnet durch Abhängigkeit, Unselbständigkeit und Unberechenbarkeit. Der Kinderwunsch präzisiert sich in diesem Zusammenhang als Wunsch nach einem gesundem Kind. Dieser Wunsch erfährt einerseits durch die Pränataldiagnostik und die Reproduktionsmedizin

296 BECK-GERNSHEIM 1994, S. 329f.

297 Vgl. ENGSTLER 2001, S. 100.

immer weitergehende Realisierungsmöglichkeiten und legitimiert andererseits die Forschungsanstrengungen in diesem Bereich.

Radikale Vorschläge, die auf die Freigabe der Tötung von Neugeborenen nach der Geburt²⁹⁹ zielen, werden noch als Tabubruch zurückgewiesen. Bereits bei der Frage nach der Nutzung von Möglichkeiten der Manipulation des Erbgutes vor der Einpflanzung befruchteter Eizellen, der so genannten Präimplantationsdiagnostik, lassen sich grundsätzliche Unterschiede in der Einschätzung feststellen. So stoßen die Verfahren in Expertengremien eher auf Ablehnung und Unbehagen³⁰⁰, während „gefährdete“ Paare mit Kinderwunsch eine hohe Zustimmung zur Legalisierung der Präimplantationsdiagnostik³⁰¹ äußern. Die Pränataldiagnostik, mit der im Verlaufe einer Schwangerschaft mit einem immer weiter spezialisierten Untersuchungsdesign Abweichungen registriert werden, gehört zum normalen Ablauf einer Schwangerschaft.³⁰² Die Registrierung von Abweichungen stellt schwangere Frauen vor eine problematische Entscheidungssituation. Elisabeth Beck-Gernsheim³⁰³ hat den hier entstehenden Entscheidungsdruck als eine kennzeichnende Situation individualisierter Lebensläufe herausgestellt. Sie zeigt, dass unter den Bedingungen der Individualisierung die Zuschreibung von persönlicher Verantwortung für das Wohl des Kindes expandiert. Ausgehend von einer verantwortlichen Lebensweise und einem verantwortlichen Umgang mit den Vorsorgeangeboten wird zunehmend auch die somatische und genetische Disposition dem individuellen Verantwortungsbereich zugeordnet, auf dessen Grundlage lebenslaufrelevante Entscheidungen zu treffen sind. Dieser Hintergrund begründet die Suche nach Informationen und Wissen über Risiken. Das zur Verfü-

298 Vgl. z. B. ENGELBERT 1999.

299 Z. B. KUHSE/SINGER 1993, Die Tabuisierung dieser Diskussion in der deutschen Öffentlichkeit steht allerdings in einem Missverhältnis zu der internationalen Diskussion und zu der vermutlich bestehenden Praxis des so genannten Liegenlassens von Neugeborenen.

300 Die Präimplantationsdiagnostik ist in Deutschland durch das seit 1991 geltende Embryonenschutzgesetz verboten, während sie in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern bereits genutzt wird. In ihrem Abschlussbericht hat sich die Enquetekommission Recht und Ethik der modernen Medizin des deutschen Bundestages im Mai 2002 gegen die Legalisierung der PID ausgesprochen; vgl. zur Diskussion auch HABERMAS 2001.

301 Diese Einschätzung legen die ersten veröffentlichten Ergebnisse einer interdisziplinären multizentrischen Studie nahe, bei der im Auftrag des BMBF im Rahmen der Begleitforschung des deutschen Humangenomprojektes 162 Paare mit einem hohen Risiko genetischer Vererbung und 149 Paare ohne ein bekanntes genetisches Risiko im reproduktiven Alter befragt wurden. Nur 18% der Befragten (11 % der Risikogruppe und 27 % der Kontrollgruppe) sind der Meinung, dass Verfahren der PID verboten werden sollen. Hingegen sind 72% der Befragten (89% der Risikogruppe und 73% der Kontrollgruppe) der Meinung, die Verfahren sollten generell oder in bestimmten Fällen legalisiert werden. Die Befragung wurde im Jahre 2002 durchgeführt. (vgl.: http://www.dhgp.de/media/xpress/genomxpress03_02/preimplantation.html am 31.12.2002).

302 Zum aktuellen Stand vgl. KURMANN 2002.

303 BECK-GERNSHEIM 1995.

gung gestellte Wissen der Pränataldiagnostik erzeugt den Druck zum Fällen „unmöglicher Entscheidungen“, die Beck-Gernsheim wie folgt charakterisiert: „Gemeint sind Entscheidungen, die im Grunde niemand fällen, niemand verantworten kann – denn wo gäbe es Regeln, um über Leben oder Tod zu richten? – und die dennoch gefällt werden müssen, so oder so.“³⁰⁴ Der Zusammenhang von Individualisierung und dem verfügbaren Wissen erzeugt eine Entscheidungssituation, die einerseits gesucht und gewünscht wird, andererseits aber schwer zu bewältigen ist. Es wäre verkürzt, die Situation nur als ein individuelles Dilemma zu verstehen. Die Entscheidungssituation stellt sich auch in dieser Hinsicht als eine unter den Bedingungen der Individualisierung typische dar. Die Entscheidungssituation ist geprägt durch die Anforderungen, Erwartungen und Vorgaben des Erwerbsarbeitssystems, das gesellschaftlich vermittelte Bild von Behinderung, die Unterstützungsmöglichkeiten für Familien behinderter Kinder und nicht zuletzt von den Angeboten der Pränataldiagnostik. Die Entscheidung wird jedoch dem Individuum zugemutet, die diese als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes deutet.

Die notwendige Entscheidung kann dadurch vereinfacht werden, dass die Entscheidungssituation nicht als solche markiert, sondern übergangen wird. Die problematische Stellung, die das Thema Beratung im Kontext der Pränataldiagnostik einnimmt, deutet darauf hin, dass im Verfahrensablauf scheinbare Zwangsläufigkeiten konstruiert werden. Die gleichgerichteten Anknüpfungspunkte individueller Zukunftsplanung und institutionell vermittelter Interessen im Handlungsablauf ersetzen eine wirkliche Entscheidung über Alternativen. In diesem Sinne kann man von einer neuen Eugenik sprechen, die sich nicht mehr durch eine organismische Vorstellung zur Verbesserung des Volkskörpers legitimieren, sondern durch das Selbstbestimmungsrecht von Frauen. Selbstbestimmung konkretisiert sich dabei als eine als individuell konstruierte Entscheidung, mit der eine Harmonisierung der Vorgaben unterschiedlicher Teilsysteme hergestellt wird.

Die zu beobachtende Entwicklung beinhaltet Ansätze der Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, da sie als Negativfolie für die als legitim erachteten Erwartungen und Wünsche an Kinder herangezogen werden. Die gegenwärtige Diskussion ist davon geprägt, dass der Anteil der klassifizierten Schädigungen, die als durch genetische Abweichungen verursachte Schäden konstruiert werden³⁰⁵, gegenüber den durch Erkrankung und Unfall verursachten als

304 BECK-GERNSHEIM 1995, S. 11.

305 In der Schwerbehindertenstatistik werden lediglich 4,7 % aller Behinderungen als ‚angeborene Behinderungen‘ klassifiziert. zur Quelle vgl. Fußnote 129 auf S. 54.

gering angesehen werden können. Diskutiert wird die Selektivität des Kinderwunsches daher in erster Linie in qualitativer Hinsicht. Die Einbeziehung der genetischen Ausstattung in den individuellen Verantwortungsbereich einerseits und die Diskussion um eine Liberalisierung der Sterbehilfe andererseits stellen allerdings Versuche der Ausweitung dieses Personenkreises dar. Es besteht die Gefahr, dass in diesem Diskurs das Leben mit einer Behinderung auf eine neue Art und Weise als minderwertig angesehen wird, nämlich als unerwünscht und belastend für die Eltern und das soziale Sicherungssystem und vor allem als vermeidbar.

Der Selbstbestimmungsdiskurs in der Behindertenhilfe und -politik steht also in einem Widerspruchsverhältnis zum Selbstbestimmungsdiskurs der Reproduktionstechnologien. Während es im einen Fall um die Überwindung der Sichtweise von Behinderung als defizitäre Lebensform geht, ist eben diese Sichtweise leitend in der Frage des Kinderwunsches und der darauf bezogenen Reproduktionstechnologie. Im Antidiskriminierungsdiskurs wird der Abbau von Benachteiligung den diskriminierenden Institutionen zugemutet, in der Frage der Entscheidung für oder gegen ein behindertes Kind wird die Mutter individuell in die Pflicht für die Verantwortung der Folgen der Geburt eines behinderten Kindes genommen, und es wird zur Disposition gestellt, ob eine gesellschaftliche Verpflichtung zur Vermeidung von Benachteiligungen besteht. Die Diskussion bestärkt die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung als defizitär und die Zuweisung eines Sonderstatus. Hier zeigt sich in aller Deutlichkeit die Zwiespältigkeit von Selbstbestimmungsdiskursen in individualisierten Gesellschaften. Es gibt keine Möglichkeiten, die auf der Grundlage von Selbstbestimmungsansprüchen in unterschiedlichen Lebensbereichen geltend gemachten Ansprüche und Erwartungen zu harmonisieren.

4.3 Modernisierung der Behindertenhilfe

Ansätze zur reflexiven Modernisierung wurden in der Veränderungen des Verständnisses von Behinderung und in konzeptionellen Überlegungen im Zusammenhang des Diskurses über Selbstbestimmung deutlich. Es bleibt die Frage, wie sich dies auf die Organisationen der Behindertenhilfe auswirkt. Sowohl die Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung als auch die „institutionelle Beharrlichkeit“ der am stationären Modell der Hilferbringung orientierten Kostenträger und Anbieter von Hilfen³⁰⁶ blockieren gegenwärtig einen Modernisierungsprozess, der die Anforderungen des aktuellen Individualisierungsschubes reflektiert. Die folgen-

306 Vgl. SCHÄDLER 2003.

den Ausführungen skizzieren daher eher theoretisch als auf gesicherter empirischer Grundlage die Perspektiven eines Modernisierungsprozesses durch die Weiterentwicklung des Ansatzes der Offenen Hilfen.

4.3.1 Konzeption und Hintergrund der Offenen Hilfen

Der Begriff der Offenen Hilfen nimmt eine Formulierung aus dem 1984 im Rahmen eines Haushaltskonsolidierungsgesetzes in das BSHG eingeführten Paragraphen 3a auf. Demnach soll „der Träger der Sozialhilfe ... darauf hinwirken, dass die erforderliche Hilfe soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen gewährt werden kann“. Der Gesetzgeber intendierte damit zum einen eine Sparabsicht und zum anderen eine qualitative Verbesserung der Hilfe. So hieß es in der damaligen Gesetzesbegründung, dass „ambulante Dienste oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kostengünstiger sind“³⁰⁷. Die Wirkung des Passus im BSHG ist ein Beleg dafür, dass unter den Bedingungen fortgeschrittener gesellschaftlicher Differenzierung das Recht zwar Impulse für die Entwicklung anderer Systeme gibt, diese aber nicht determiniert.

Faktisch schließen sich nämlich zwei unterschiedliche Entwicklungsstränge an die Gesetzesänderung an, deren eine als „additiv“, in den bisherigen Strukturen verbleibende, und deren andere als „transformativ“³⁰⁸, die bisherigen Strukturen überwindend, bezeichnet werden kann.

Im ersten Entwicklungsstrang geht es darum, in der Gruppe der Hilfeempfänger von Eingliederungshilfe diejenigen zu identifizieren, die in kostengünstigeren Settings betreut werden können.³⁰⁹ Leitbild bleibt dabei die stationäre Versorgung, deren Strukturen auf dezentrale Wohnangebote übertragen werden. Die Kompetenzen zur Gestaltung des Hilfearrangements verbleiben weitgehend bei den Anbietern der Hilfeleistungen in den Rahmenbedingungen, die sie dafür mit den Sozialhilfeträgern aushandeln. Die Anbieter entscheiden, wer für welche Hilfeform in Frage kommt und in welchem Setting durch wen die Hilfe erbracht wird. Es ist unbestreitbar, dass die offenere Form der Hilfe in vielen einzelnen Fällen sachgerechter ist als

307 Bundestagsdrucksache 10/335, S. 103.

308 SCHWARTE 2002.

309 Beispielhaft kann dies verdeutlicht werden an der Entwicklung des ‘Betreuten Wohnens’, das sich fußend auf einer Richtlinie des überörtlichen Sozialhilfeträgers in Hessen in den meisten bundesdeutschen Regionen ähnlich entwickelt hat. Die Richtlinien knüpfen an stationäre Finanzierungstraditionen an, indem sie den Unterstützungsumfang in Kategorien des Personalschlüssels ausdrücken und die Schaffung von Plätzen im Betreuten Wohnen bezwecken (vgl. ASELMEIER u.a. 2002, S. 48ff.).

eine Unterbringung in einem Wohnheim oder einer Anstalt. Der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Selbstbestimmung bleibt in diesem Hilfearrangement allerdings weitgehend uneingelöst.

In einem zweiten, „transformativen“ Entwicklungsstrang wird auf den Prozess der Ausdifferenzierung und Individualisierung durch einen neuen Typus ambulanter Dienste reagiert. Diese Dienste streben nicht mehr die umfassende Integration ihrer Nutzer/innen in ein von ihnen hergestelltes institutionelles Setting an, sondern beschränken sich auf eine professionalisierte Hilfe, die sie als Dienstleistung in einem von den Nutzer/inne/n gestaltetem und verantwortetem Setting anbieten.³¹⁰ Neben dem gesetzlich vorgeschriebenen Vorrang Offener Hilfen speist sich dieser Hilfeansatz aus einem weiteren Grundsatz des BSHG, der bei der Verabschiedung des Gesetzes vermutlich in ungeahnter Weise den Folgen von Individualisierungsprozessen Rechnung trägt: „Art, Form und Maß der Sozialhilfe richten sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, vor allem nach der Person des Hilfeempfängers, der Art seines Bedarfes und den örtlichen Verhältnissen.“³¹¹ Im Gegensatz zum stationären Versorgungsangebot werden nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete angeboten. Das Dienstleistungsangebot fügt sich vielmehr individuell und flexibel in den Alltag und das Unterstützungsarrangement der Nutzer/innen ein. Das Kernangebot dieses Typus Offener Hilfen ist nicht durch bestimmte Leistungen zu beschreiben, sondern durch eine spezifische Art des professionellen Umgangs mit dem Hilfebedarf, die sich aus einer konsequenten Nutzerorientierung ableitet. Diese Nutzerorientierung beinhaltet insbesondere, dass die Kompetenzen zur Gestaltung des Hilfeprozesses und die Verantwortung für die individuelle Lebensgestaltung weitestgehend bei den Nutzer/inne/n verbleiben.

In Bezug auf den zweiten hier kurz skizzierten Entwicklungsstrang soll untersucht werden, ob und inwiefern Prozesse der Individualisierung durch die Gestaltung des Unterstützungsangebotes reflektiert werden.

4.3.2 Systematische Hilfeplanung

Ein neuer Zugang zur Planung von Hilfen und zur Inanspruchnahme des Hilfesystems ist notwendig, wenn Menschen mit Behinderung die Chancen einer selbstbestimmten Lebensfüh-

310 Vgl. für den Bereich der Hilfen für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen MAYER/RÜTTER 1988 und für Hilfen für Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung FIB e.V. (Hrsg.) 1995; ASELMIEIER u.a. 2002.

311 § 3 Abs. 1 BSHG.

rung unter den Bedingungen einer zunehmenden Individualisierung nicht verschlossen bleiben sollen. Für die Verwaltung und Abwicklung standardisierter Unterstützungsangebote ist eine individuelle Planung der Hilfen entbehrlich. Unter der Zielperspektive der Asylierung und Aussonderung dominiert die Logik der Institution den Tagesablauf und das Verhalten der Insassen. Goffman hat als Merkmal totaler Institution hervorgehoben, dass alle Abläufe in der Institution „durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben“ ist und alle „erzwungenen Tätigkeiten ... in einem einzigen rationalen Plan vereinigt [werden], der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen“.³¹² Unter diesen Rahmenbedingungen individuelle Hilfeplanung zu betreiben, ist nicht nur überflüssig, sondern auch zynisch.

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Kritik an totalen Institutionen einen Prozess der internen Differenzierung und der Verbesserung der Lebensqualität in Einrichtungen in Gang gesetzt hat. Stationäre Einrichtungen weisen jedoch tendenziell die von Goffman beschriebenen Merkmale auf, indem sie ein standardisiertes Unterstützungsangebot und eine funktionale Ordnung für Abläufe in den Einrichtungen vorgeben, das nur sehr bedingt auf individuelle Lebensbedürfnisse angepasst werden kann. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages an die Sozialhilfeträger zur Planung von Hilfen nach § 46 BSHG und auch eine Hilfeplanung in den Einrichtungen bis vor kurzer Zeit als nicht notwendig erachtet wurde.

Nur wenn es das Ziel der Hilfe ist, Individuen zu befähigen, die Verantwortung für ihr Leben selbst zu übernehmen, und ihnen für die Verfolgung dieser Zielsetzung Alternativen zur Verfügung stehen, gewinnt die Hilfeplanung eine zentrale Position im Hilfearrangement. Sie erfüllt insbesondere zwei Aufgaben:

Die Situation des Eintritts oder der Feststellung einer Behinderung war als eine Statuspassage dargestellt worden. Eine solche einmalige oder dauerhafte Situation des Übergangs schafft für das Individuum ein hohes Maß an Unsicherheit. Wenn dieser Übergang unter den Bedingungen zunehmender Individualisierung nicht mehr durch normierte und gesellschaftlich stark sanktionierte Schritte gestaltet wird, entsteht für das Individuum eine erhebliche Anforderung hinsichtlich der Planung des notwendigen Hilfearrangements und der persönlichen Zukunftsplanung. Für die Gestaltung solcher Übergänge sind Vorbilder und Modelle, die dem Individuum zur Orientierung in seiner unmittelbaren Lebenswelt zur Verfügung stehen, nur in ge-

312 GOFFMAN 1975, S. 17.

ringem Maße verfügbar. Die individuelle Hilfeplanung dient daher dazu, den Übergang mit professioneller Unterstützung zu bewältigen.

Menschen mit Behinderung sind stärker als andere von sozialen Unterstützungsleistungen abhängig. Selbst wenn es beispielsweise im Sinne der ursprünglichen Intention eines einheitlichen Rehabilitationsgesetzes gelingen sollte, Kriterien und Vorgaben für die Hilfestellung durch unterschiedliche Unterstützungssysteme anzugleichen, wirft die Logik funktionaler Differenzierung bei der Inanspruchnahme von sozialen Unterstützungsleistungen „Passungsprobleme“³¹³ zwischen der individuellen Lebenssituation der zu unterstützenden Person und dem professionellen Unterstützungsangebot auf. Mit einer den Hilfeprozess initiiierenden und begleitenden Hilfeplanung können diese Passungsprobleme reduziert werden, indem ein individuell hilfreiches Arrangement in jedem Einzelfall entwickelt wird.

Individuelle Hilfeplanung in dem skizzierten Sinne ist für die Behindertenhilfe eine neue Aufgabe. In der gegenwärtigen Diskussion ist umstritten, von wem und wie eine solche Aufgabe wahrgenommen werden kann. Um eine Unabhängigkeit von Interessen der Sozialleistungsträger und der Anbieter von Hilfen sicherzustellen, wird in der Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Netzwerken Offener Hilfen (AQUA-NetOH)³¹⁴ vorgeschlagen, die Aufgabe der individuellen Hilfeplanung in drei Prozessschritten zu gliedern:

1. Die Initiierung des Hilfeprozesses wird begleitet durch ein unabhängiges Assessment mit folgenden Inhalten:

- „eine Beschreibung der Lebenssituation;
- eine Zusammenstellung der Wünsche, Perspektiven und der zukünftigen Lebensvorstellungen der Betroffenen, die durch fachliche Kommentierungen ergänzt sind;
- präzise Aussagen über den zeitlichen Umfang der erforderlichen professionellen Hilfen sowie
- spezifische Anforderung an die Hilfen (z. B. Qualifikation des Personals, Zeiträume oder auch Geschlecht).“³¹⁵

2. An dieses Assessment, das auch andere Unterstützungsmöglichkeiten als die Leistungen von Sozialleistungsträgern einbezieht, schließt sich das Antragsverfahren an. In diesem Antragsverfahren müssen die Sozialleistungsträger ihrem Auftrag zur Erstellung eines Gesamt-

313 Vgl. ENGELBERT 1995.

314 Vgl. ROHRMANN u.a. 2001.

planes nachkommen.

3. Soweit die Hilfgewährung durch professionelle Dienste und Einrichtungen erfolgt, ist für deren Kooperation mit den Nutzer/innen ein Hilfeplan notwendig, in dem Handlungsschritte vereinbart werden, um die von den Nutzer/innen angestrebten Ziele zu erreichen.

Im Sinne der Modernisierung der Behindertenhilfe sind im Zusammenhang der Hilfeplanung zwei Momente besonders hervorzuheben. Die Hilfeplanung ermöglicht es zum einen, die Perspektive der Betroffenen in die Steuerung des Hilfeprozesses zu integrieren, und unterstützt sie damit bei der Bewältigung ihres individuellen Lebenslaufes. Zum anderen ermöglicht das beschriebene Verfahren, die Aufgaben unterschiedlicher Akteure im Hilfeprozess durch eine reflexive Orientierung am Hilfeplanverfahren zu integrieren. Dadurch können Handlungsrationitäten, die nur auf den einzelnen Akteur, sei es ein Sozialleistungsträger oder Anbieter von Hilfen, bezogen sind, erweitert werden. Insofern trägt das Verfahren der Hilfeplanung zur Bewältigung eines höheren Maßes an Komplexität bei, das durch die Abstimmung unterschiedlicher Akteure notwendig wird.

4.3.3 Dezentrale Dienste und Nutzerorientierung

Die Modernisierung der Behindertenhilfe unter den Bedingungen der Individualisierung beinhaltet auch eine Weiterentwicklung der Dienste und Einrichtungen. Prägend für die Kritik an den Organisationsformen der Behindertenhilfe sind nach wie vor die bereits erwähnten Studien von Goffman zur totalen Institution und von Wolffensberger zum „institutionellen Modell“³¹⁶ aus den 60er Jahren. Insbesondere die Studien von Wolffensberger beinhalten die Forderung nach einer Deinstitutionalisierung der Hilfen. Vor dem Hintergrund der bisherigen Überlegungen zu Auswirkungen der funktionalen Differenzierung ist jedoch eher eine Zunahme und eine Spezialisierung von Institutionen zu erwarten. Professionelle Hilfen können überhaupt nicht außerhalb von Organisationen erbracht werden. Der Ansatz der Offenen Hilfen enthält jedoch Regeln, die einerseits der Entwicklung hin zur totalen Institution im Sinne Goffmans entgegenwirken sollen und andererseits den Möglichkeiten professionellen Handelns unter den Bedingungen der Individualisierung Rechnung tragen. „Statt Deinstitutionalisierung ist [daher] vielmehr eine Re-Institutionalisierung zu konzipieren.“³¹⁷ Da-

315 ROHRMANN u.a. 2001, S. 98.

316 GOFFMAN 1973 und WOLFFENSBERGER 1969; vgl. dazu SCHÄDLER 2003, S. 143ff..

317 SCHÄDLER 2002, S. 172.

bei sollen vor allem zwei Ziele erreicht werden.³¹⁸

- Die Revidierbarkeit von Entscheidungen in der Gestaltung von lebenslaufrelevanten Übergängen und
- die Vermeidung von Abhängigkeiten, die sich nicht unmittelbar aus der unterstützende Beziehung ergeben.

Die dazu notwendigen Regeln wurden am Beispiel der Hilfen zum Unterstützten Wohnen in einer Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung zusammengestellt:

- „Die Unterstützung beschränkt sich auf die benötigten Hilfen und versucht, darüber hinausgehende Eingriffe in die Lebensgestaltung von Nutzer/innen zu vermeiden.
- Durch die Inanspruchnahme der Hilfe werden die Grundrechte wie Freizügigkeit, Schutz der Privatsphäre nicht eingeschränkt oder aufgehoben.
- Abhängigkeiten, die nicht durch die Inanspruchnahme der Hilfe bedingt sind (z. B. Koppelung eines Mietverhältnisses an einen Hilfevertrag, Zwang zur Inanspruchnahme mehrerer Hilfen aus einer Hand) werden vermieden.
- Die Beziehung zwischen den Mitarbeiter/inne/n und Nutzer/inne/n ist in erster Linie eine Dienstleistungsbeziehung auf vertraglicher Grundlage, wodurch das Risiko persönliche Abhängigkeitsverhältnisse verringert wird.
- Der Ort der Hilfe wird nicht durch die Institution vorgegeben, sondern orientiert sich an den Lebensvollzügen der Nutzer/innen. Im Bereich des Wohnens findet die Hilfe nicht in Institutionen statt, die Merkmale des öffentlichen Raumes aufweisen, sondern im von den Nutzer/inne/n kontrollierten privaten Raum.
- Der Zeithrhythmus der Hilfeerbringung orientiert sich an den Lebensgewohnheiten der Nutzer/innen.
- Die Nutzer/innen haben Einfluss auf die Auswahl der Mitarbeiter/innen, die für sie tätig werden.
- Die Nutzer/innen können sich in Vertretungsgremien organisieren, in denen sie ihre Interessen gegenüber Diensten oder Einrichtungen durchsetzen können.“³¹⁹

Bei den Diensten zur Erbringung Offener Hilfen handelt es sich um dezentrale und kleine Organisationen. Sie bleiben damit flexibel für Veränderungen der Lebenssituation ihrer Nut-

318 Vgl. ROHRMANN u.a. 2001.

zer/innen und geben diesen die Möglichkeiten, die Strukturen der Dienste mitzugestalten.

4.3.4 Assistenz

Im Kontext der Offenen Hilfen findet wie bereits erwähnt auch eine Reflexion der Rolle der professionellen Mitarbeiter/innen statt. Vor dem Hintergrund der strukturellen Rahmenbedingungen der Behindertenhilfe erklärt sich auch, warum das professionelle Verständnis der Tätigkeit von Mitarbeiter/innen in der Behindertenhilfe nach wie vor von Begriffen wie Betreuung und Versorgung geprägt ist, mit denen der fürsorgliche Charakter der Hilfen betont wird. Demgegenüber bemühen sich beispielsweise Dienste des Unterstützten Wohnens, ihre Tätigkeit auch begrifflich neu zu definieren:

„Wir sind *Begleiter* ins Kino, *Assistenten* bei Klogang, Essen oder Körperpflege, *Unterstützer* bei der Auswahl eines Freizeitangebotes, *Beistand* im Ausfüllen eines Amtsformulars. Ich mache *Angebote* für die Freizeitgestaltung, *rege an*, doch mal zu kochen, gebe Anleitung, wie ein Gericht zubereitet wird. Wir erklären, was eine einmalige Beihilfe ist und wie man sie bekommt. Wir fördern die Kontaktaufnahme zu Nachbarn und aktivieren den ängstlich Verschlussenen, zur Arbeit zu gehen. Wir sind Katalysatoren für jede Art von Konflikten. Den ganzen Prozess der Hilfe bezeichnen wir als Hilfe zum selbständigen Leben und kürzen dies oft mit *Betreuung* ab, wohl wissend, dass dies genauso wenig stimmt wie die Umbenennung zur *Assistenz*.“³²⁰

319 Vgl. ASELMIEIER u.a. 2002, S. 51.

320 URBAN 1995, S. 49.

Aus der Praxis ambulanter Dienste heraus wurde ein Schema entwickelt, anhand dessen die unterschiedlichen Unterstützungstätigkeiten nach dem Grad der Selbstbestimmung für die Nutzer/innen kategorisiert werden können:

Begleitung Assistenz Pflege	Helfer als Befehlsempfänger bzw. Ausführungsgehilfe
Unterstützung Beistand	Helfer als Mittler zur Außenwelt
Angebote Anregungen Anleitung Kompetenzvermittlung Förderung Aktivierung	Helfer als Pädagoge
-----Grenze der Selbstbestimmung-----	
Betreuung	gesetzlicher Vertretungsauftrag
Versorgung	Helfer realisiert angenommene/vermutete Interessen nach eigenem Maßstab
Fürsprache Intervention	Ersatzhandlung im vermuteten Interesse einer Gesamtperspektive

(Urban 1995, 50)

Ausgehend von dem Selbstbestimmungsanspruch von Menschen mit Körperbehinderung und teilweise in provokativer Abgrenzung zum Betreuungsverständnis hat sich in der Behindertenhilfe ein Verständnis von Assistenz entwickelt, das die Hilfen für Menschen mit Behinderung mit anderen Dienstleistungen vergleichbar macht. So formuliert Adolf Ratzka als ein Assistenznehmer im Anschluss an seine bereits zitierte Forderung nach Selbstbestimmung:

„Alle Menschen benutzen Assistenz. Manche Leute reparieren z. B. ihre Autos selbst, andere mit weniger Zeit oder einschlägigen Kenntnissen ziehen es vor, einen Automechaniker damit zu beauftragen. Andere Beispiele sind Friseur, Klempner und Rechtsanwalt. Man kann nicht alles selbst machen. Die meisten Menschen wollen sich auf die Tätigkeiten konzentrieren, die sie gut beherrschen. Auf diese Weise kann man seine Zeit und Energie effektiver einsetzen. Für uns

ist Assistenz noch wichtiger, weil wir unsere Behinderung kompensieren müssen, um volle Gleichberechtigung zu erlangen. Assistenz ersetzt unsere Arme und Beine.³²¹

Die so verstandene Dienstleistungsbeziehung drückt ein konsequentes Verständnis von Selbstbestimmung aus, bei der die Verantwortung für die Inhalte der Dienstleistung vollständig bei den Assistenznehmer/inne/n liegt. Der/die Mitarbeiter/in und der Dienst übernehmen lediglich eine Verantwortung für die vereinbarte Qualifikation der Unterstützungsperson, die zuverlässige Ausführung der vereinbarten Dienstleistung und für die Beachtung arbeitsrechtlicher Vorschriften.

In einer pädagogisch qualifizierten Beziehung müssen die Aspekte der Beeinflussung von Verhaltensweisen und Handlungen reflektiert werden, wenn der Anspruch der pädagogischen Intervention nicht zugunsten einer rein praktischen Assistenz aufgegeben werden soll. Als Kern des pädagogischen Handelns im Kontext Offener Hilfen kann die Schaffung von förderlichen Bedingungen zur Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen bezeichnet werden. Dennoch reflektiert der Ansatz der Assistenz auch die Veränderungen der Möglichkeiten pädagogischen Handelns unter den Bedingungen der Individualisierung.

Die Beziehung zwischen den professionellen Mitarbeiter/inne/n und den Nutzer/inne/n von Unterstützungsangeboten soll in erster Linie eine symmetrische Beziehung zwischen Gleichen sein. Sie begegnen sich als Bürger/innen mit gleichen Rechten. Die Hilfe findet an den durch die Lebensgewohnheiten der Nutzer/innen bestimmten Orten statt. Hier gelten die durch die Nutzer/innen gesetzten Regeln. Die Kontrolle des Ortes hat für die professionelle Hilfestellung eine zentrale Bedeutung. Die Hilfe in einer Einrichtung ist eine Hilfe im öffentlichen Raum, in dem die Regeln der Institution gelten, denen man sich in einem ersten Schritt unterwerfen muss und die man erst in einem zweiten Schritt im Rahmen von Aushandlungsverfahren verändern kann. Die Aufgabe von Mitarbeiter/inne/n ist hier davon bestimmt, die Einhaltung der Regeln der Institution zu überwachen. Diese Aufgabe wird zu dem entscheidenden Inhalt zur Entwicklung von Professionalität. Dieser Rahmen und damit eine strukturelle Asymmetrie zwischen Nutzer/inne/n und Mitarbeiter/inne/n entfällt bei den Offenen Hilfen. Andere einseitige Abhängigkeiten zwischen dem/der auf Hilfe angewiesenen Nutzer/in und dem/der Unterstützung bietenden Mitarbeiter/in bleiben allerdings bestehen. Sie müssen sich aber als notwendiger Bestandteil der unterstützenden Beziehung legitimieren und können nicht auf Zwangsläufigkeiten der Organisation verweisen.

321 RATZKA 1988, S. 184.

Die Unterstützungsleistung versteht sich nicht als Ersatz für mangelnde Fähigkeiten und Kompetenzen der Nutzer/innen, sondern als Unterstützungsangebot zur Erreichung von selbst gesetzten Zielen. Damit verbleibt die Verantwortung für die Entscheidungen, die getroffen werden, und für Handlungen, die daraus resultieren, bei den Nutzer/inne/n. Die Unterstützung wird als Beratung und Hilfe angeboten, die eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen sollen. Ziel der subsidiären Hilfen ist die Aufrechterhaltung oder Herstellung von sozialen Beziehungen im einem selbst gewählten Umfeld. Dabei kommt den nicht-professionellen Beziehungen eine vorrangige Bedeutung zu.

In den genannten Aspekten reflektiert der Ansatz der Assistenz zum einen die Möglichkeiten pädagogischer Intervention unter den Bedingungen der Individualisierung und bestimmt zum anderen den Ansatz pädagogischen Handelns in der Unterstützung einer selbstbestimmten Lebensführung. Hiermit ist auch die Bereitschaft verbunden, Risiken zuzulassen und auch Erfahrungen des Scheiterns zu ermöglichen.

4.3.5 Steuerung der Angebotsentwicklung durch regionale Planung und persönliche Budgets

Für den Ansatz Offener Hilfen stellt sich die Frage, wie eine Entwicklung von Unterstützungsangeboten sichergestellt werden kann, die Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen. Dabei lassen sich zwei einander ergänzende Ansätze unterscheiden. Der eine setzt auf eine Stärkung der Marktmacht behinderter Menschen durch eine Ausstattung mit einem persönlichen Budget, der andere auf einen partizipativen Planungsprozess zur Herstellung einer barrierefreien Umwelt im umfassenden Sinne.

Die Grundidee des Persönlichen Budgets³²² besteht darin, dass Menschen mit Behinderung einen Geldbetrag erhalten, um notwendige Hilfen (ggf. mit Assistenz) selbständig auszuwählen und einzukaufen. Impulse zur Einführung eines solchen Budgets wurden aus anderen europäischen Ländern, insbesondere aus den Niederlanden, Großbritannien und Schweden, aufgenommen.³²³ Das einzige bisher in der Bundesrepublik abgeschlossene und ausgewertete Modellprojekt³²⁴ verweist allerdings auf die Gestaltungsmöglichkeiten bei der Einführung solcher Budgets. Insbesondere an Fragen der Bemessung des Budgets und der Zulassung zum Kreis

322 Vgl. z. B. HAJEN 2001; ROHRMANN 2001.

323 Vgl. Fank 1999. Zu den Regelungen in Großbritannien vgl. auch die Internetseiten der Organisation „Values Into Action“ (www.demon.co.uk/via/TOPICS.HTML am 29.07.2003).

324 KAAS 2001.

der Budgetberechtigten muss sich erweisen, ob durch solche Budgets die Selbstbestimmungsmöglichkeiten tatsächlich verbessert werden.³²⁵

Der Ansatz hat mit dem neuen Rehabilitationsgesetz (SGB IX) eine gesetzliche Verankerung erfahren. Die Rehabilitationsträger können ihre Leistungen in Zukunft auch durch die Gewährung eines persönlichen Budgets erbringen (SGB IX § 17 Absatz 1 Ziffer 4). Anders als bei den pauschalen Geldbeträgen, die im Rahmen der Pflegeversicherung als Alternative zur Sachleistung in Anspruch genommen werden können, handelt es sich bei dem persönlichen Budget um mehr als einen Anreiz zur informellen Hilfeorganisation. Die Budgets müssen nämlich „so bemessen [sein], dass eine Deckung des festgestellten Bedarfs unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit möglich ist“ (§ 17 Absatz 2 SGB IX). Das Gesetz verpflichtet die Rehabilitationsträger, die Einführung persönlicher Budgets durch Modellvorhaben zu erproben (§ 17 SGB IX).

Auch wenn der Kreis der Personen begrenzt sein wird, der sich für ein solches Budget als Alternative zur Inanspruchnahme von Hilfen durch Dienste und Einrichtungen entscheidet, stärkt die Möglichkeit der Inanspruchnahme gleichwohl die Position der Nutzer/innen. Im Falle der Unzufriedenheit mit erhaltenen Dienstleistungen besteht für sie nun die Option, ihre Hilfen selbst zu organisieren. Dies stärkt ihre Position als Vertragspartner von Diensten und Einrichtungen, da es auch bei Fehlen von Alternativangeboten die Möglichkeit gibt, einen Vertrag zu kündigen. Die Einführung des Persönlichen Budgets kann daher insgesamt zu einer stärkeren Orientierung der Hilfen an den Interessen der Nutzer/innen führen. Mit dieser Form der Nutzerkontrolle besteht ein starker Impuls zur Realisierung der bislang nur proklamierten Ziele der Selbstbestimmung und der Flexibilisierung der Hilfen.

Mit der Einführung des Persönlichen Budgets verbindet sich die Idee, ein Marktmodell zur Steuerung der Hilfen einzuführen. Unter diesem Gesichtspunkt wird dem Ansatz von dem Wirtschaftswissenschaftler Hajen eine Überlegenheit gegenüber bisherigen Steuerungsmodellen bescheinigt: „Die Bereitstellung einer Leistung durch den Staat oder die Kommune kann nicht mit gleicher Effizienz wie im Marktmodell gewährleistet werden, weil der pauschalierte Bedarf und die Art und Höhe seiner Befriedigung durch Institutionen festgelegt werden.“³²⁶ Hajen benennt allerdings als Problem, dass dieses Marktmodell nur eingeschränkt funktioniert. Es stellt sich die Frage, ob überhaupt ein Angebotsmarkt entsteht, der den Budgetinhalten

325 Vgl. ROHRMANN 2001.

326 HAJEN 2001, S. 69.

bern Wahlmöglichkeiten bietet. Weiterhin besteht das Problem der Regelung des Marktzuganges und der Sicherung von Qualität.

Insofern steht der Ansatz des persönlichen Budgets in einem Komplementärverhältnis zu einem Planungsansatz, durch den eine Infrastruktur zur Ermöglichung von selbstbestimmten Lebensformen entwickelt werden soll. Die Organisation eines solchen Planungsprozesses steht allerdings vor einem strukturellen Problem. Wie bereits skizziert sind die Offenen Hilfen durch ein Höchstmaß an Offenheit und eine spezifische Nutzer- und Alltagsorientierung gekennzeichnet. Aus dem Anspruch, konsequent alltags- und nutzerorientiert zu arbeiten, resultiert die Forderung an Offene Hilfen, ein flexibles Dienstleistungsangebot vorzuhalten. Es kennzeichnet die sich daraus ergebende Struktur, dass den Nutzer/inne/n nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete angeboten werden, sondern Unterstützung bei der Zusammenstellung individuell hilfreicher Arrangements. Diese Arrangements sind zum einem im Zeitverlauf variabel, zum anderen ist es weder wünschenswert noch notwendig, dass alle Unterstützungskomponenten von einer einzigen Einrichtung oder überhaupt von einem Anbieter professioneller Behindertenhilfe erbracht werden. Für Offene Hilfen geht es also darum, ein auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse der Nutzer hin zugeschnittenes Hilfeangebot zu entwickeln. Dies stellt hohe Anforderungen an einen Planungsprozess.

In der Behindertenhilfe wurde bis vor kurzer Zeit keine Notwendigkeit zur Planung und Steuerung der Hilfen gesehen. Die über die stationäre Unterbringung hergestellte Möglichkeit, Hilfen an einem Ort und aus einer Hand zu erhalten, lässt eine träger- und einrichtungübergreifende Planung entbehrlich erscheinen. Die Aufteilung der Zuständigkeit zwischen unterschiedlichen Kostenträgern hat einen einheitlichen Planungsprozess bislang blockiert. In vielen Regionen wird die Angebotslandschaft der Behindertenhilfe geprägt durch eine kleine Zahl freier Träger, die ihre Angebote gemäß ihrer Zielsetzung gestalten und planen. Einem Planungsauftrag der lokalen Gebietskörperschaft stehen sie eher skeptisch gegenüber. Vor diesem Hintergrund konnten sich auch partizipative Planungsansätze, die insbesondere behinderte Menschen selbst und ihre Angehörigen stärker in den Planungsprozess einbeziehen, nur sehr zögerlich entwickeln.

Impulse zur Wahrnehmung eines Planungsauftrages werden in der bereits oben genannten Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderung³²⁷ aufgezeigt, von denen bislang lediglich einzelne Bestandteile in einigen Regi-

327 ROHRMANN u.a. 2001.

onen erprobt werden. Ansatzpunkt des Planungskonzeptes ist die Verankerung von Planungsprozessen auf örtlicher Ebene. Nur eine ortsnahe Planung ermöglicht die geforderte flexible Reaktion auf unterschiedliche Bedarfslagen und erlaubt es, die Leistungen der unterschiedlichen Sozialleistungsträger unmittelbar in Kooperation mit dem/der Nutzer/in zu koordinieren. In der Arbeitshilfe wird vorgeschlagen, dass die beteiligten Akteure ungeachtet ihrer Konkurrenzbeziehungen und Koordinationsprobleme eine gemeinsame Zielorientierung für die Region, in der sie tätig sind, entwickeln. Aus dem Anspruch, dass Menschen mit Behinderung eine möglichst selbstbestimmte Gestaltung des individuellen Lebenslaufes ermöglicht werden soll, kann ein Anforderungsprofil entwickelt werden, welches zugleich Ansatzpunkte für die Formulierung von Qualitätsstandards und für die Erarbeitung eines Handlungsmodells zum Aufbau oder zur Weiterentwicklung eines regionalen Netzwerkes Offener Hilfen bietet. Das Anforderungsprofil orientiert sich dabei an den Aufgaben, die sich Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen in ihrem Lebenslauf stellen. In ihm konkretisieren sich fachliche und normative Merkmale im Hinblick auf Planungsprozesse und die Aufgaben der beteiligten Akteure. Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse der behinderten Person. Die Orientierung am Lebenslauf fokussiert dabei, dass Hilfen im Vordergrund stehen, die es behinderten Menschen und ihren Angehörigen erleichtern, wichtige, zumeist durch gesellschaftliche Institutionen markierte Übergänge zu bewältigen. Die Hilfen verstehen sich als Angebote zur Unterstützung bei der Bewältigung von individuellen Lebensläufen. Der Planungsprozess bezieht sich nicht nur auf die Entwicklung von professionellen Angeboten der Behindertenhilfe, sondern bezieht beispielsweise auch Aspekte der baulichen und sozialen Zugänglichkeit von Infrastrukturen mit ein.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Ansatz der Offenen Hilfen sich in organisatorischer Hinsicht als eine reflexive Modernisierungsstrategie des Hilfesystems erweist. Dabei werden die Aspekte des individuellen Zugangs zum Hilfesystem, die konzeptionellen Ausrichtungen der Dienste und Einrichtungen, das professionelle Selbstverständnis und eine Planungsperspektive unter dem Leitgedanken der Selbstbestimmung integriert, um Menschen mit Behinderung Chancen im Individualisierungsprozess zu erschließen.

4.4 Individualisierung von Lebenslagen behinderter Menschen

Die bisherigen Überlegungen weisen auf ein Spannungsverhältnis zwischen den Ansprüchen auf Antidiskriminierung und Selbstbestimmung und der Institutionalisierung von Behinderung hin. Die sozialrechtliche Zuschreibung der Behinderung als defizitäre Eigenschaft der Person und die institutionelle Struktur des Hilfesystems stellen eine besondere Hürde für die

reflexive Thematisierung von Behinderung dar und setzen strukturelle Grenzen für die Partizipation an Individualisierungschancen von Menschen mit Behinderung. Diskurse der Selbstbestimmung im Kontext der Reproduktionstechnologien werfen darüber hinaus ein Schlaglicht auf Risiken von Individualisierungsprozessen für die Akzeptanz behinderter Menschen in der Gesellschaft.

An dieser Stelle soll untersucht werden, ob und in welcher Weise sich der aktuelle Individualisierungsschub auf Lebensläufe von Menschen mit Behinderung auswirken kann.

1. Die Behinderung wurde in Lebensläufen in der industriegesellschaftlichen Moderne zum zentralen Bezugspunkt der weiteren Lebenslaufgestaltung. Eine Behinderung blockiert insbesondere die Übergänge im erwerbszentrierten Lebenslaufmustern und erschwert eine auf der Stellung im Erwerbsleben beruhende Statussicherung. Es ist also zu vermuten, dass unter den Bedingungen der Individualisierung eine nachlassende Erwerbsorientierung und eine damit einhergehende Entstandardisierung von Lebenslaufmuster auch die Akzeptanz für unkonventionelle Lebenslaufgestaltungen erhöht und es zu einer Entkoppelung von beruflicher Position und sozialem Status kommt. Die Verallgemeinerung der phasenweisen oder dauerhaften Angewiesenheit von staatlichen Transferleistungen könnte der Inanspruchnahme von Sozialleistungen ihren stigmatisierenden Charakter nehmen.

Diese Entwicklungstendenzen steigern ohne Zweifel die Chancen von Menschen mit Behinderung auf eine selbstbestimmte Gestaltung ihres Lebenslaufes und eine Akzeptanz ihrer besonderen Bedürfnisse und Lebensbedingungen. Sie lassen sich beispielsweise daran erkennen, dass die Notwendigkeit einer barrierefreien Gestaltung der baulichen und sozialen Umwelt thematisiert und zumindest in Teilbereichen realisiert wird, dass die an funktionalen Gesichtspunkten der Versorgung orientierte Unterbringung von behinderten und älteren pflegebedürftigen Menschen problematisiert wird und dass Menschen mit Behinderung in zunehmendem Maße in der Öffentlichkeit präsent sind. Sie vertreten dort selbstverständlich ihre Interessen. Eine ausschließliche Orientierung von Unterstützungsangeboten an den Zielsetzungen der Rehabilitation und damit der Anpassung an ‚Normallebensläufe‘ wird auf der Grundlage einer selbstbewussten Betonung der individuellen Verschiedenheit zurückgewiesen. Dieser Trend der Individualisierung lässt sich auch an den Gruppenbildungen von Menschen mit Behinderung erkennen. Das Spektrum der beispielsweise in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfen für Menschen mit Behinderung (BAGH) vertretenen Gruppen erweitert sich um Initiativgruppen, die in erster Linie nicht mit sozialpolitischen Interessen, sondern mit bürgerrechtlich motivierten Forderungen auftreten. Deutlich wird das veränderte Selbstbewusstsein behinderter Menschen beispielhaft in der geänderten Zielformulierung der Satzung der BAGH,

deren ursprüngliche Fassung oben (vgl. S. 98) als Ausdruck der Rehabilitationsorientierung von Zusammenschlüssen behinderter Menschen in der industriegesellschaftlichen Moderne dargestellt wurde. Dort heißt es jetzt: „In Ausgestaltung des Sozialstaatsgebotes des Grundgesetzes tritt die BAGH unter den Grundsätzen der Selbstbestimmung, Selbstvertretung, Normalisierung, Integration und Teilhabe für die rechtliche und tatsächliche Gleichstellung behinderter und chronisch kranker Menschen ein.“³²⁸

Dennoch wäre die Annahme verfehlt, mit dem aktuellen Individualisierungsschub verliere eine Behinderung für die Lebenslaufgestaltung ihre zentrale Bedeutung. Bereits in einem der ersten Texte von Ulrich Beck zur Individualisierung³²⁹ wird ganz im Gegenteil auf die Zunahme der Bedeutung von askriptiven Merkmalen unter den Bedingungen der Individualisierung verwiesen. Askriptive Merkmale werden dem Individuum nicht auf der Grundlage einer persönlichen Leistung, sondern aufgrund biologisch bedeutsamer Unterschiede zugeschrieben. Neben Behinderungen zählen dazu insbesondere Geschlecht, Hautfarbe und Alter. „Derartige ‚quasi-naturvermittelte‘ soziale Ungleichheiten erhalten unter den Bedingungen fortgeschrittener Individualisierung besondere Organisations- und Politisierungschancen aufgrund ihrer Unentrinnbarkeit, ihrer zeitlichen Konstanz, ihrer Widersprüchlichkeit zum Leistungsprinzip, ihrer Konkretheit und direkten Wahrnehmbarkeit und den damit ermöglichten sozialen und individuellen Identifikationsprozessen.“³³⁰ Damit verbindet sich die These, dass die Veränderungen auf der Makro-Ebene der Gesellschaft und der Meso-Ebene sozialer Gruppen nicht mehr an den traditions- oder milieugebundenen industriegesellschaftlichen Zuordnungen wie Klasse oder Stand orientiert sind, sondern sich unter anderem an askriptiven Merkmalen wie Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit oder eben auch Behinderung festmachen. Auf der Ebene der Gesellschaft bedeutet dies, dass solche Merkmale verstärkt der Strukturierung sozialer Ungleichheit dienen. Gruppenbildungen auf der Meso-Ebene vollziehen sich als freiwillige Prozesse der Wahlvergemeinschaftung verstärkt im Rekurs auf solche askriptiven Merkmale.

Bendel³³¹ hat den Versuch unternommen, die spezifische Relevanz des Merkmals der Behinderung zur Unterscheidung im Kontext sozialer Ungleichheit im Vergleich mit anderen

328 Zitiert nach NACHTIGÄLLER 1997.

329 BECK 1994 (Erstveröffentlichung des Textes 1983).

330 BECK 1994, S. 59; vgl. im Zusammenhang der Forschung zu sozialer Ungleichheit auch HRADIL 1987, S. 13ff.; kritisch GEISSLER 2002, S. 139f..

331 BENDEL 1999, S. 305ff..

askriptiven Merkmalen herauszuarbeiten. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die durch das medizinische Verfahren ermöglichte Zuschreibung von defizitärer Akteurskompetenz zu einer äußerst stabilen Legitimation von sozialer Ungleichheit führt. „Während es sich bei Geschlecht und Hautfarbe zwar ebenso wie bei Behinderungen um dauerhafte Zuschreibungen handelt, werden die hiermit verknüpften sozialen Differenzierungen ausschließlich als eine Art des spezifischen Umgangs mit diesen als natürlich unterstellten körperlichen Eigenarten behandelt. Im Hinblick auf die Kategorie Behinderung sind diese beiden Ebenen jedoch nicht in gleicher Weise entkoppelt. Der soziale Umgang erscheint unmittelbar durch den Status von Behinderung als physisches oder psychisches Funktionsdefizit determiniert. Soziale Lebenslagen werden als eine unmittelbare Folge körperlicher Eigenarten interpretiert.“³³²

Vor dem Hintergrund dieser widersprüchlichen Tendenzen verwundert es nicht, dass der Diskurs über Behinderung im Feld sozialer Ungleichheit, aber auch im Feld gesellschaftlicher Teilhabe nicht einheitlich ist. Im Bereich der Thematisierung sozialer Ungleichheit steht die Tendenz zur Ausweitung einer prinzipiellen Anspruchsberechtigung, beispielsweise durch den Einbezug von Unterstützungsbedarfen in familiären Kontexten oder Leistungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (Assistenz beim Schulbesuch oder zur Ausübung einer Beschäftigung), im Widerspruch zu Leistungskürzungen, beispielsweise durch die Herabsetzung von Entgelten für Unterstützungsleistungen oder durch Verschlechterungen von Transferleistungen zur Absicherung des Risikos der Berufsunfähigkeit. Es ist auch festzustellen, dass die Entkoppelung von Sozialleistungsansprüchen an die Erwerbstätigkeit im Bereich der Sozialleistungen für Menschen mit Behinderung nur sehr zögerlich vonstatten geht. Nach wie vor bestimmen die Stellung der Person mit Behinderung im Erwerbsleben oder die Ressourcen seines unmittelbaren persönlichen Umfeldes zum Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung nachhaltig die Bewältigung der Folgen einer Behinderung im materiellen Bereich. Generell ist die Situation von Menschen mit Behinderung nach wie vor durch das Risiko einer Verschlechterung ihrer Lebenssituation geprägt. Eine Behinderung ist damit auch unter den Bedingungen der Individualisierung ein Merkmal sozialer Ungleichheit und bewirkt zahlreiche soziale Benachteiligungen.

Der bürgerrechtliche Diskurs über Behinderung steht zu dem sozialpolitischen Diskurs nicht in einem einfachen Widerspruchsverhältnis, sondern er bildet das Spannungsverhältnis zwischen erweiterten Selbstbestimmungsmöglichkeiten und der Unterstellung einer defizitären

332 BENDEL 1999, S. 307.

Akteurskompetenz ab. Der Ansatz teilt damit das Problem einer jeden Antidiskriminierungspolitik zum Zwecke der Gleichstellungsbemühungen, das diskriminierende Merkmal zu identifizieren und damit festzuschreiben. Wenn dabei die Lebenslage von Menschen mit Behinderung weiterhin als unmittelbare Folge körperlicher Eigenarten angesehen wird, dann bleibt beispielsweise die Herstellung von Barrierefreiheit nichts weiter als ein soziales Zugeständnis. Sie ist noch kein Ausdruck einer vollständigen bürgerrechtlichen und sozialen Gleichstellung. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass die Gleichstellungspolitik bislang nur sehr wenig dazu beigetragen hat, Tendenzen zur Segregation von Menschen mit Behinderung zu überwinden. Insbesondere Personen, deren Behinderungen mit Verhaltensauffälligkeiten verbunden werden, leben auch außerhalb von Anstalten oder anderen stationären Einrichtungen in sozialen Bezügen, in denen die überwiegenden Kontakte von dem gemeinsamen Merkmal (Therapie- und Freizeitgruppen), verwandschaftlichen oder professionellen Beziehung gekennzeichnet sind.

Die Zunahme der Bedeutung von askriptiven Merkmalen in den Prozessen der Individualisierung führt dazu, dass die Wahrnehmung von und der Umgang mit Behinderung sich zwar verändert, aber damit keineswegs die in der industriegesellschaftlichen Moderne institutionalisierten Muster durchbricht. Die Zuordnung von Behinderungen zum Bereich der Medizin kann darüber hinausgehendend zur Verschärfung der Bedeutung einer Behinderung unter den Bedingungen des aktuellen Individualisierungsschubes beitragen. Dies hängt vor allem damit zusammen, dass sich die individuelle Zurechnung von gesundheitlichen Problemen verändert. Im Prozess der Individualisierung radikalieren sich die wiederum bereits in der ersten Moderne angelegten Veränderungen im Gesundheitsverständnis. Die Sorge und Vorsorge wird zur Aufgabe der Individuen. „Gesundheit, einst etwas Gegebenes, im Notfall zu Reparierendes, wird nun zu einer dauernden Herstellungsleistung.“³³³ Die Problematik von erweiterten Gestaltungsmöglichkeiten durch die moderne Medizin war bereits am Beispiel der Reproduktionstechnologien thematisiert worden (vgl. Kap. 4.2.4). Die medizinische Forschung ist darauf ausgerichtet, die Ursachen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der individuellen Ausstattung und in daran angepassten Gestaltungsleistungen der Individuen zu verorten. So führt das erweiterte Wissen über die genetische Ausstattung zu Erwartungen an das Gesundheitsverhalten, die darauf ausgerichtet sind, nicht nur manifeste gesundheitliche Beeinträchtigungen, sondern auch gesundheitliche Dispositionen in die gestaltende Vorsorge einzubezie-

333 BECK-GERNSHEIM 1994, S. 318.

hen. Es ist daher zu erwarten, dass auch die Bewältigung von Problemen, die dem gesundheitlichen Bereich zugeordnet werden, zunehmend dem Individuum zugemutet werden. „Der moderne Mensch nimmt sein Schicksal selbst in die Hand. Er plant, er sieht vor, er kontrolliert und optimiert. Er folgt nicht mehr Gott und den Sternen. Die Gene sagen ihm jetzt, wie er sein Leben einrichten soll.“³³⁴ Dabei ist nicht zu erwarten, dass dies alle Behinderungsarten in gleicher Weise betrifft. Im bereits angesprochenen Diskurs über pränatale Diagnostik wird bereits diskutiert, inwiefern die individuelle Entscheidung für ein behindertes Kind nicht auch die individuelle Verantwortung für die materiellen Folgen der Behinderung nach sich zieht. In diesen Diskursen sind die Ambivalenzen eines erweiterten Wissens über genetische Ursachen oder Dispositionen von gesundheitlichen Risiken und die Probleme einer individuellen Zurechnung von Entscheidungen deutlich zu erkennen. Sie stellen die positiven Aspekte der industriegesellschaftlichen Institutionalisierung von Behinderung, nämlich die solidarische Absicherung der damit einhergehenden Risiken, grundsätzlich in Frage.

2. Lebenslagen von behinderten Menschen in der industriegesellschaftlichen Moderne sind durch eine verstärkte Abhängigkeit von familiären Bindungen geprägt. Prozesse der Individualisierung wirken sich sehr stark auf eine Veränderung familiärer Strukturen aus.³³⁵ Im Zusammenhang der Darstellung von Veränderungen in Lebenslaufmustern unter den Bedingungen der Individualisierung wurde bereits die Pluralisierung von Familien- und Lebensformen herausgestellt. Dabei gerät insbesondere die geschlechtsspezifische Rollenverteilung der Familie unter Druck. Eine Folge ist die wachsende Instabilität von Familien, die dadurch nur bedingt in der Lage und bereit sind, dauerhaft Unterstützungsleistungen für ihre Mitglieder zu erbringen. Hinzu kommt, dass die Möglichkeiten der modernen Medizin eine Zunahme von Personen mit sich bringt, die im Alter pflegebedürftig werden.

Die Sozialpolitik reagiert auf diese beiden Entwicklungen zögerlich und zwiespältig. Es lässt sich deutlich erkennen, dass die Versorgungsverpflichtung der Generationen untereinander eingeschränkt wird. Zu nennen ist beispielsweise die Einführung der Grundsicherung³³⁶, durch die im Falle einer Behinderung und im Alter die Unterhaltsverpflichtung entfällt, oder die aktuelle Rechtsprechung³³⁷, durch die der Heranziehung der Angehörigen im Falle der Pflege-

334 BECK-GERNSHEIM 1994, S. 331.

335 Vgl. insbes. BECK-GERNSHEIM 1998.

336 Vgl. RENN/SCHOCH 2002.

337 Vgl. insbesondere das Urteil des Bundesgerichtshofes vom 23.10.2002 – XII ZR 266/99, in dem die

bedürftigkeit deutliche Grenzen gesetzt werden. Es wird auch in zunehmendem Maße anerkannt, dass die Familien bei der Pflege und Betreuung auf Unterstützung angewiesen sind, was sich beispielsweise an der Entstehung und Entwicklung Familienunterstützender Dienste³³⁸, an der Verankerung eines Rechtsanspruches auf Entlastung der Pflegeperson im BSHG³³⁹ und insbesondere an der Einführung der sozialen Pflegeversicherung ablesen lässt. Letztere zeigt allerdings zugleich die Zwiespältigkeit der sozialpolitischen Reaktion. Einerseits wird mit der Pflegeversicherung die Notwendigkeit einer Absicherung des Risikos der Pflegeversicherung außerhalb des subsidiären Armenrechtes anerkannt, andererseits verbessern sich die Alternativen zur Pflege in der Familie und damit zur Überwindung familiärer Abhängigkeiten nicht wesentlich. Es wurde eine Anreizstruktur zur Erhaltung der „Pflegebereitschaft der Angehörigen“³⁴⁰ geschaffen. Die soziale Pflegeversicherung eröffnet die Wahl zwischen Geldleistungen, die für die Pflege im persönlichen Netzwerk ohne weitere Nachprüfung zur Verfügung gestellt werden und Sachleistungen, die für die Erbringung eng definierter Pflege- und Haushaltstätigkeiten in Anspruch genommen werden können. Die Sachleistungen sind der Höhe nach so begrenzt, dass der Pflegeaufwand in den einzelnen Pflegestufen nur sehr eingeschränkt durch professionelle Hilfen abgedeckt werden kann. Der Anreiz der Pflegeversicherung zur Inanspruchnahme der Geldleistung wird dadurch verstärkt, dass für die Hauptpflegepersonen Beiträge in die Rentenversicherung eingezahlt werden können.

Die gesetzlichen Veränderungen und die damit einhergehenden Leistungsverbesserungen und Einschränkungen der innerfamiliären Unterhaltsverpflichtungen können als Reaktion auf Prozesse der Individualisierung angesehen werden, wobei zugleich das staatliche Interesse erkennbar ist, familiäre Unterstützungsstrukturen unter den Bedingungen der Individualisierung zu erhalten, statt Alternativen zu eröffnen. Es wurde bereits dargestellt, dass auch gegenwärtig der bei weitem größte Anteil der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung von Angehörigen erbracht wird. Die Abhängigkeitsverhältnisse der industriegesellschaftlichen Moderne lockern sich zwar, werden aber keineswegs überwunden. Dies ist ein deutlicher Indikator dafür, dass sich Individualisierungschancen für Menschen mit Behinderung nur zö-

standardisierte Heranziehungspraxis der Angehörigen zu den Pflegekosten ihrer Eltern durch die Sozialhilfeträger gerügt wird. Es wird festgestellt, dass die nachwachsende Generation durch die Heranziehung keine spürbare und dauerhafte Absenkung ihres Lebensstandards hinnehmen muss. Über die Höhe der Heranziehung kann daher nur nach individueller Prüfung des Einzelfalls entschieden werden.

338 Vgl. McGOVERN u.a. 1999.

339 § 69b Abs. 1 Satz 2 BSHG.

340 SGB XI § 3.

gerlich und eingeschränkt einstellen.

3. Lebenslagen von Menschen mit Behinderung geraten im Prozess der industriegesellschaftlichen Modernisierung in eine verstärkte Abhängigkeit von sozialpolitischen Maßnahmen, da sie in vielen Fällen ihren Lebensunterhalt und die benötigten Unterstützungsleistungen nicht aus ihrem Einkommen oder Vermögen sichern können. Es wurde bereits dargelegt, dass im Prozess der Individualisierung keine Verbesserung der Arbeitsmarktchancen von Menschen mit Behinderung zu erwarten ist. Eher ist zu erwarten, dass sich die Beschäftigungschancen von Menschen mit Behinderung durch den generellen Rückgang von Beschäftigungsmöglichkeiten verschlechtern. Die Abhängigkeit von sozialstaatlichen Maßnahmen und Programmen steigt zudem durch die Veränderungen in den familiären Unterstützungssystemen sowie die Erweiterung des medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Wissens, durch die Förderungsmöglichkeiten verbessert werden.

Diese Zunahme der Abhängigkeiten von sozialstaatlichen Institutionen entspricht den Erwartungen an eine fortschreitende Individualisierung, insofern damit Verhältnisse gemeint sind, „in denen die Individuen ihre Lebensformen und sozialen Bindungen unter sozialstaatlichen Vorgaben selbst herstellen, inszenieren, zusammenbasteln müssen“³⁴¹. Im Zusammenhang des aktuellen Individualisierungsschubes ist daher zu fragen, ob und wie die Probleme der Zersplitterung, der fehlenden Ganzheitlichkeit, der Bürokratisierung und der Ineffizienz, die im Einführungskapitel als Probleme der funktionalen Differenzierung sozialer Sicherung identifiziert wurden (vgl. Kap. 2.5), bei der Weiterentwicklung des Unterstützungssystems reflektiert werden. Des Weiteren muss gefragt werden, ob die Unterstützungsleistungen im Prozess der Individualisierung ihren stigmatisierenden Charakter verlieren. Diese Frage soll an dieser Stelle nicht für alle sozialstaatlichen Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung gestellt werden, sondern insbesondere für die Leistungen, die dauerhaft und existentiell notwendig sind, also im Zusammenhang von Unterhalts- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit einem hohen täglichen Unterstützungsbedarf. Der Frage nach der Entwicklung solcher Unterstützungsleistungen kommt für die Einschätzung des Individualisierungsprozesses insgesamt eine wichtige Bedeutung zu, sie stellen gewissermaßen einen Härtetest für die Individualisierungsthese auf, insofern es sich hierbei um Soziallagen handelt, die sehr weitgehend durch sozialstaatliche Leistungen konstituiert sind. Seit langem werden die Ziele einer Vereinheitlichung des Behindertenrechtes, einer

341 BECK/BECK_GERNSHEIM 1993, S. 178.

einheitlichung des Behindertenrechtes, einer Vereinfachung von Antragsverfahren und einer Angleichung der Leistungen durch die Gesetzgebung angestrebt³⁴². Vor diesem Hintergrund waren die Erwartungen an das neue Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderte Menschen, das nach langer Diskussion seit dem 1.7.2001 als neuntes Buch in das Sozialgesetzbuch (SGB IX) eingefügt wurde, sehr groß. Es macht daher Sinn, ausgehend von den Regelungen und Wirkungen dieses Gesetzes zu überprüfen, ob und inwiefern sich in diesem Gesetz Prozesse reflexiver Modernisierung im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung abbilden und den Bedingungen einer fortschreitenden Individualisierung Rechnung getragen wird.

Bereits im Titel des Gesetzes ist die Erweiterung der behindertenpolitischen Zielsetzung erkennbar. Rehabilitation und Teilhabe werden dort als gleichgewichtige Ziele benannt. Die Leistungen des Gesetzes sollen dazu dienen, „die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1). Damit werden die zentralen Begriffe der Reformdiskussion aufgenommen, und die Antidiskriminierungsvorschrift aus Artikel 3 des Grundgesetzes wird in den Bereich der Sozialgesetzgebung übernommen.³⁴³

Durch das Gesetz werden die Strukturen und Zuständigkeiten in der Behindertenhilfe weitgehend unverändert belassen. Der Gesetzgeber hat es sich nicht zugetraut, die nach unterschiedlichen Logiken ausdifferenzierten Unterstützungssysteme in ein einheitliches System der Hilfen zu integrieren. Das Gesetz gibt lediglich Regelungen zur Koordination und Kooperation der Leistungsträger vor (§ 10-14 SGB IX). Als neuer Ansatz zur Koordination der Hilfen im Einzelfall wird die Bildung von gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger (§ 22) geregelt. Diesen Servicestellen kommt die Aufgabe zu, den Zugang zum Hilfesystem zu erleichtern und den Hilfebedarf zu klären. Der Gesetzgeber hat damit die als notwendig erachtete Aufgabe der Überwindung der Zersplitterung des Hilfesystems auf die Ebene des Einzelfalls verlagert. Wenngleich für eine abschließende Bewertung der Prozess der Umsetzung des Gesetzes noch zu kurz ist³⁴⁴, kann vermutet werden, dass die vom Gesetzgeber geforderte anspruchsvolle Beratungsleistung³⁴⁵ in dem zersplitterten Hilfesystem nur schwer zu

342 Vgl. LACHWITZ u.a. 2001, S. 1ff

343 Vgl. MROZYNSKI 2002, S. 19 Rdn 19; LACHWITZ u.a. 2001, S. 13ff.

344 Die Rehabilitationsträger sind nach § 24 SGB IX gehalten, über ihre Erfahrungen mit den Servicestellen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation regelmäßig zu berichten, erstmalig jedoch im Jahre 2004.

345 Vgl. § 22 SGB IX.

erbringen ist. Es ist offensichtlich, dass der Überwindung der nicht-intendierten Folgen der funktionalen Differenzierung Grenzen durch die im professionellen Beratungsprozess zu bearbeitende Komplexität gesetzt sind. Der Zugang zum System der Hilfen bleibt damit weiterhin von den Kontingenzen der unterschiedlichen Systemlogiken und den Möglichkeiten zur Entwicklung von strategischen Optionen der Nutzer/innen abhängig.

Mit der Schaffung eines einheitlichen Rehabilitationsrechtes verband sich die Erwartung, dass die Hilfen für Menschen mit Behinderung aus dem Bereich der Sozialhilfe herausgenommen würden, um einerseits die Benachteiligung gegenüber anderen Rehabilitationsbereichen zu überwinden und andererseits die stigmatisierenden Folgen des Sozialhilfebezuges zu vermeiden. Eine Änderung ist in diesem Bereich insofern eingetreten, als nun auch die Träger der Sozialhilfe als Rehabilitationsträger genannt werden. Damit sind aber die Besonderheiten der Hilfen für Menschen nach dem BSHG (Nachrang, Einsatz von eigenem Einkommen und Vermögen) nicht abgeschafft worden, und es bleibt bei der Sonder- und Schlechterstellung der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege für Menschen mit Behinderung nach dem BSHG. Die Assistenz durch Offene Hilfen steht auch zukünftig unter dem Vorbehalt des Kostenvergleiches von ambulanten mit stationären Hilfen nach Paragraph 3a BSHG. Hier wird lediglich eine Differenzierung vorgenommen, die einen einfachen Preisvergleich verbietet. Nach dem SGB IX muss den „berechtigten“ Wünschen der Hilfeempfänger entsprochen werden. „Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen.“ (§ 7 Absatz 1 SGB IX) Mit der Einführung des SGB IX wurde es versäumt, die wohnbezogenen Hilfen durch stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste zumindest gleichzustellen. Von einem Vorrang der ambulanten vor stationären Hilfen kann nach wie vor keine Rede sein. Ein solcher Vorrang gilt nur für Personen, deren Unterstützung außerhalb von stationären Einrichtungen deutlich günstiger ist. Menschen mit schweren Behinderungen werden auf diese Weise stark benachteiligt. Die Einführung des Diskriminierungsverbotes von Menschen mit Behinderung in Artikel 3 des Grundgesetzes hat hier offensichtlich keinerlei Auswirkungen gehabt.

Mit der Einführung des SGB IX erfolgte also keine Herauslösung der Hilfen für Menschen mit Behinderung, die keinen Anspruch auf Leistungen von Sozialversicherungsträgern geltend machen können, aus der in der Tradition des Armenrechtes stehenden Sozialhilfe. Im Kontrast dazu steht die Entwicklung der sozialrechtlichen Absicherung des Lebensunterhalts für Menschen mit Behinderung. Mit dem zum 1.1.2003 in Kraft getretenen „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) erfolgt die

Leistungsgewährung der Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb der Sozialhilfe. Wesentlicher Fortschritt für den Kreis der Anspruchsberechtigten ist der Wegfall der Unterhaltsverpflichtung von Angehörigen. Das Leistungsniveau orientiert sich hingegen an dem des BSHG. Die Einführung einer bedarfsorientierten Grundsicherung wird seit langem gefordert, um die stigmatisierenden Folgen des Sozialhilfebezuges mit seinen Verfahren der dauerhaften Bedarfs- und Unterhaltsverpflichtungsprüfung zu überwinden. Zumeist verband sich damit allerdings die Forderung nach einer Erweiterung sozialstaatlicher Regulierungsmöglichkeiten. Ein ausreichendes und als legitim anerkanntes Grundeinkommen sollte dem Zwang zur Veräußerung der Arbeitskraft um jeden Preis Grenzen setzen³⁴⁶ und somit Lebensentwürfe jenseits der Erwerbsarbeit eröffnen. Damit sollte einerseits der Produktivkraftentwicklung Rechnung getragen werden, durch die mit immer weniger Arbeit ein immer größerer gesellschaftlicher Reichtum produziert wird, und andererseits Chancen zur Individualisierung von Lebenslagen eröffnet werden. Durch die Einschränkung des Grundsicherungsgesetzes auf den Personenkreis, der dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung steht, und die restriktive Bemessung des Leistungsumfanges wurden diese Zielsetzung jedoch weder angestrebt noch erreicht.

In seiner aktuellen Ausgestaltung kann das Grundsicherungsgesetz dazu beitragen, dass es zu einer Verfestigung des Ausschlusses von Menschen mit Behinderung aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt kommt. Für Menschen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, wird der Wechsel auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu einer höheren Hürde, da sie dann wieder auf den Bezug von Sozialhilfe angewiesen sind, sofern sie auf dem regulären Arbeitsmarkt kein existenzsicherndes Einkommen erzielen können.

Die Schlaglichter auf die aktuellen Entwicklungen in der Sozialgesetzgebung lassen Prozesse der reflexiven Modernisierung erkennen, zeigen aber zugleich, dass damit die problematischen Folgen der Institutionalisierung von Behinderung in der industriegesellschaftlichen Moderne nicht überwunden werden. Das Sozialrecht für Menschen mit Behinderung stellt weiterhin Abhängigkeiten her, die eine strategische Orientierung im Sinne einer individualisierten Lebensführung erschweren, und es konstituiert Lebenslagen, die von Standardisierung der Lebensläufe, sozialer Benachteiligung und Aussonderung geprägt bleiben.

Zusammenfassend kann man in Bezug auf Menschen mit Behinderung von einer blockierten Individualisierung sprechen. Ohne Zweifel individualisieren sich die Lebenslagen und Le-

346 Vgl. z. B. OPIELKA/VOBRUBA 1986.

bensläufe von Menschen mit Behinderung. Am deutlichsten drückt sich dies aus in den neuen Formen der Zusammenschlüsse von Menschen mit Behinderung und dem neuen Selbstbewusstsein, mit dem unterschiedlichste Gruppen ihre Ansprüche artikulieren und durchsetzen. Auch hinsichtlich des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderungen deutet sich durch die Art und Weise, wie über Behinderungen und Menschen mit Behinderung gesprochen wird, ein Paradigmenwechsel an. Betrachtet man jedoch die Auswirkungen einer Behinderung auf die sozio-ökonomische Situation, so zeigt sich sehr deutlich, dass die in der industriegesellschaftlichen Moderne entstandenen sozialen Benachteiligungen und Abhängigkeiten bestehen bleiben oder sich sogar durch den Zerfall solidarischer Sicherungssysteme zuspitzen. Als ambivalent erweist sich der Bedeutungszuwachs von Behinderung als askriptives Merkmal unter den Bedingungen der Individualisierung. Einerseits ermöglicht er die Artikulation und Durchsetzung von spezifischen Ansprüchen und Bedürfnissen behinderter Menschen, andererseits führt er im gesundheitspolitischen Diskurs zu neuen Formen der Wahrnehmung von Behinderung, die auf Vermeidung von Behinderungen oder auf die Zuschreibung von Behinderung als persönliches Risiko zielen.

5 Individualisierungsprozesse und Lebensläufe von Menschen mit Behinderung

Im Einleitungskapitel wurde die These aufgestellt, dass der Prozess der Individualisierung auf der Ebene der Person darin zum Ausdruck kommt, dass die einzelne Person zunehmend als Zurechnungseinheit für lebenslaufrelevante Entscheidungen angesehen wird. Damit erhöhen sich zum einen die Chancen für eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebenslaufes, zum anderen wächst auch die individuelle Verantwortung für die Lebenssituation.

Zur Annäherung an die Fragestellung, ob und inwiefern es in dem aktuellen Individualisierungsschub zu einer veränderten Zurechnung von lebenslaufrelevanten Entscheidungen von Menschen mit Behinderung kommt, soll in diesem Kapitel ein Methodenwechsel vorgenommen werden. Während im bisherigen Argumentationsgang Veränderungen der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im Individualisierungsprozess aus der Perspektive institutioneller Veränderungen beschrieben wurden, soll in diesem Teil die lebensweltliche Perspektive der in den Individualisierungsprozess involvierten Subjekte in den Blick genommen werden. Mit Hilfe qualitativer Interviews wurde ein Zugang zu der subjektiven Sinnstruktur und dem biografischen Wissen individueller Akteure in Bezug auf den Individualisierungsprozess gesucht. Der bisherige Teil der Arbeit beschreibt sozialwissenschaftlich-theoretisch Prozesse der Individualisierung. Bezugspunkt sind hier Merkmale von Lebenslagen und Lebensläufen, die in wohlfahrtsstaatlichen Institutionalisierungen und ihren Veränderungen einen Niederschlag finden. Die Ergebnisse gehen selbstverständlich auch in das theoretische Vorverständnis der empirischen Untersuchung ein. Die Aussagen beschränken sich jedoch auf die Beschreibung von Entwicklungstendenzen und -alternativen und lassen keinen unmittelbaren Schluss auf individuelle Lebensverläufe und Biografien zu. Der nun folgende Teil untersucht qualitativ-empirisch die subjektive Wahrnehmung von Individualisierungsprozessen.

Beide Teile sind durch die gemeinsame Fragestellung verbunden und ergänzen sich entsprechend dem Forschungsansatz. Die Individualisierungstheorie argumentiert gegenüber deterministischen Sichtweisen klassischer Sozialstrukturanalysen, dass Lebenslagen nicht unabhängig von individuellen Deutungen, Entscheidungen und Handlungen verstanden werden können. Diese theoretische Zurückhaltung wird ernst genommen, indem methodisch zwischen der Untersuchung von Lebenschancen aus der Beobachterperspektive und ihrer subjektiven Gestaltung unterschieden wird. Erst im Zusammenspiel beider Perspektiven können individuelle Lebenslagen deutend verstanden und beschrieben werden.

Der Zusammenhang zwischen dem theoretischen und empirischen Teil der Arbeit kann am ehesten im Sinne der ‘Triangulation’³⁴⁷ als Validierung beider Teile durch einen Methoden- und Perspektivenwechsel begriffen werden. Es geht nicht darum, das im ersten Teil der Arbeit entwickelte theoretische Vorverständnis anhand des natürlichen, lebensweltlichen oder subjektiven Wissens der Befragten zu überprüfen oder zu testen. Es muss vielmehr davon ausgegangen werden, dass auch die Wahrnehmung und Darstellung biografischer Entwicklungen durch Befragungspersonen reflexiv erfolgt und damit ebenso theoretisch vorgeprägt ist. Bereits im Einleitungskapitel war mit Verweis auf Giddens³⁴⁸ auf die doppelte Hermeneutik im Verhältnis zwischen den Sozialwissenschaften und ihrem Gegenstand aufmerksam gemacht worden. Die Sozialwissenschaften nehmen das Wissen der handelnden Menschen auf, und dieses Wissen steht in Alltagssituationen zur Verfügung.

Die Individualisierungstheorie berücksichtigt diese doppelte Hermeneutik und macht sie zum Ausgangspunkt sozialstruktureller Untersuchungen. Der Ansatz geht davon aus, dass für lebenslaufrelevante Entscheidungen der Individuen reflexives Wissen an Bedeutung gewinnt. Traditionales, durch soziale Gewohnheit gesichertes Wissen, wird abgelöst durch individuell verfügbares, reflexives Wissen. Lebenschancen können danach unterscheiden werden, in welcher Weise solches Wissen durch individuelle Kompetenz oder durch die Aktivierung sozialer Netzwerke und professioneller Hilfe zur Verfügung steht.

Unter der Voraussetzung dieser doppelten Hermeneutik, kann es in einer empirischen Untersuchung nur darum gehen, das in den individuellen Lebensverläufen wirksam werdende reflexive Wissen als Lebensperspektive im Individualisierungsprozess verstehend zu deuten und mit den theoretisch gewonnen Erkenntnissen über den Individualisierungsprozess in Beziehung zu setzen. Anknüpfungspunkt ist das geteilte Wissen der wachsenden Bedeutung individueller Zurechenbarkeit von biografisch relevanten Entscheidungen und der damit einhergehenden Nötigung zu biografischer Deutung des eigenen Lebenslaufes. Besondere Bedeutung kommt damit der Frage zu, in welcher Weise in relevanten biografischen Entscheidungen reflexives Wissen zum Tragen kommt.

347 Vgl. z. B. FLICK 1991.

348 GIDDENS 1995, S.25ff.

5.1 Fragestellung für eine qualitativ-empirische Studie

Im theoretischen Teil der Arbeit wurde im Zusammenhang der Institutionalisierung des Lebenslaufes und der Zentrierung der Normalbiografie um die Erwerbsarbeit untersucht, wie sich die Institutionalisierung von Behinderung im 19. und 20. Jahrhundert vollzogen und unter den Bedingungen der Individualisierung entwickelt hat. Wenn es das erwerbszentrierte Lebenslaufmuster ist, von dem die Einzelnen sich aktuell individualisierend abstoßen³⁴⁹, so ist es aufschlussreich, den individuellen Umgang behinderter Menschen mit den Anforderungen des Erwerbssystems und den darauf bezogenen sozialen Sicherungssystemen zu untersuchen. Am individuellen Umgang mit den Anforderungen des Arbeitsmarktes und den Möglichkeiten zur Verfolgung eigener Strategien zur Lebensgestaltung fokussieren sich Chancen und Risiken im Individualisierungsprozess.

Diese Perspektive wird hier jedoch nicht im Sinne der Rehabilitationswissenschaft verfolgt, als Suche nach geeigneten Maßnahmen der Integration eines wie auch immer definierten rehabilitationsfähigen Personenkreises. Erfragt wird die individuelle Lebensperspektive von Menschen, die wenig Chancen haben, unter den gegenwärtigen Bedingungen einen Zugang zum regulären Arbeitsmarkt zu finden. An ihren Handlungs- und Deutungsstrategien in Bezug auf die institutionellen Anforderungen und Zumutungen des Arbeitsmarktes kann untersucht werden, ob und in welcher Weise wohlfahrtsstaatliche Institutionen und individualisierte Entscheidungszwänge den Lebenslauf prägen.

Die Frage ist, ob sich im aktuellen Individualisierungsprozess ein veränderter Umgang mit den Anforderungen des erwerbszentrierten Lebenslaufmusters bei Menschen mit Behinderung feststellen lässt. Im Sinne der Individualisierungstheorie soll in diesem Zusammenhang nach Erscheinungen der Pluralisierung von Lebensläufen infolge der Herauslösung aus Herkunfts-, Klassen-, und Schichtmilieus gefragt werden.

5.2 Methodische Vorbemerkungen

Im Sinne der Fragestellung wurden Personen befragt, die behindert sind, im erwerbsfähigen Alter stehen und weder einer berufsqualifizierenden Ausbildung noch einer regulären Beschäftigung³⁵⁰ nachgehen. Um sicherzustellen, dass die Nicht-Erwerbstätigkeit in einem we-

349 KOHLI 1985, S. 24.

350 Unter „regulärer Beschäftigung“ soll eine Erwerbstätigkeit auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages

sentlichen Zusammenhang mit der Behinderung steht, wurden Personen befragt, deren Behinderungen deutlich wahrnehmbare Auswirkungen auf die Bewältigung des alltäglichen Lebens hat. Die Auswahl wurde weiterhin dadurch eingeschränkt, dass nur Personen außerhalb von (teil)stationären Einrichtungen befragt wurden. Die Überlegungen in Kapitel 3.3.2.2 lassen den Schluss zu, dass die Entwicklung einer individuellen Lebensperspektive durch einen nicht frei gewählten Aufenthalt in der stationären Einrichtung erheblich eingeschränkt wird. Der weitgehende Ausschluss von Individualisierungschancen ist hier, so darf vermutet werden, durch das institutionelle Setting in einer stationären Einrichtung begründet. Das Leben in einer stationären Einrichtung schließt zumeist auch die Aufnahme eines regulären Beschäftigungsverhältnisses aus.

Bei der Auswahl von Interviewpartner/inne/n erwies es sich auf der Grundlage der Kriterien als schwierig, Interviewpartner/innen mit einer geistigen Behinderung zu gewinnen, da dieser Personenkreis fast ausschließlich in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt ist. Insgesamt schränken die vorgenannten Kriterien die Verallgemeinerungsfähigkeit in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung deutlich ein. Diese Einschränkungen erscheinen aber zur Verfolgung der Fragestellung akzeptabel. Insbesondere vor dem Hintergrund der in Kapitel (vgl. Kap. 4.3) diskutierten Perspektiven der Behindertenhilfe, mit der eine Abkehr von stationären und teilstationären Hilfeformen intendiert wird, ist eine Ausklammerung dieses Bereiches gut zu begründen.

Der Kontakt zu den Interviewpartner/inne/n wurde hergestellt durch persönliche Empfehlungen von Vertretern aus Selbsthilfegruppen, Behindertenvereinen und ambulanten Diensten. Die Interviews wurden mit Personen geführt, die im Raum Mittel- und Südhessen und in Niedersachsen leben.

Als Erhebungsinstrument wurde das „problemzentrierte Interview“³⁵¹ eingesetzt. Der Begriff bezeichnet den „Ausgangspunkt einer vom Forscher wahrgenommenen gesellschaftlichen Problemstellung“³⁵² als Grundlage des Interviews. Dieser ist mit der konkretisierten Fragestellung gegeben. Die Befragungspersonen sollen nach einer kurzen Erläuterung des Forschungskontextes zum Erzählen über ihre individuellen Erfahrungen und Strategien in Bezug auf den Arbeitsmarkt animiert werden. Die Befragungspersonen wurden vom Interviewer als Exper-

nach dem geltenden Arbeitsrecht verstanden werden, durch die ein existenzsicherndes Einkommen erzielt wird.

351 Vgl. WITZEL 1985; LAMNEK 1995; FLICK 1995, S. 105ff.

352 WITZEL 1985, S. 230.

ten/innen befragt, da er selbst keine Aussagen zu subjektiven Perspektiven von Menschen mit Behinderung treffen kann. „Die Gestaltung des Interviewverlaufs obliegt zwar dem Interviewenden (damit nicht ausufernd irgendwelche Dinge berichtet werden, die nicht im Kontext des Erkenntnisinteresses liegen), doch soll der/die Interviewte letztlich in diesem Rahmen den Gesprächsverlauf gestalten, damit seine Auffassungen, Interessen und Relevanzsysteme zum Tragen kommen. Nur wenn er das Gefühl hat, dass er nicht inquisitorisch ausgefragt wird und dass er nur das berichtet, was er berichten will, und dass er über den Gesprächsverlauf entscheidet, wird eine Datenerhebung als zuverlässige und gültige möglich sein.“³⁵³ Wenngleich der Gegenstand des Interviews und die theoretische Fragestellung vom Interviewer bestimmt wurde, war die Gesprächssituation von einer Offenheit für interessante und relevante Perspektiven der Befragungsperson geprägt, die nicht abfragt, sondern im Gespräch von der Befragungsperson entwickelt wurden.

Die Interviews wurden durch einen Erzählimpuls eingeleitet und im Hauptteil durch offene Fragen, Paraphrasen, Nach- und Verständnisfragen strukturiert. So wurde sichergestellt, dass nicht theoretische Annahmen des Interviewers den Gesprächsverlauf bestimmten, sondern dass die „Relevanzsysteme der Betroffenen“³⁵⁴ zum Tragen kommen konnten.

Mittels eines Leitfadens³⁵⁵ sollte sichergestellt werden, dass alle relevanten Themen angesprochen wurden. Am Schluss des Interviews wurden Fragen in Bezug auf den Lebenslauf und die Behinderung mit einem stärker standardisierten Fragebogen erhoben. Dies geschah in Abweichung zur Vorgehensweise von Witzel.³⁵⁶ Es war zu vermuten, dass viele der Befragten im Zusammenhang der Geltendmachung sozialrechtlicher Ansprüche Auskünfte über ihre Behinderung machen müssen. Dies geschieht zumeist in einer wenig angenehmen, äußerst asymmetrisch strukturierten und formalisierten Gesprächssituation. Es sollte in jedem Falle vermieden werden, eine solche Gesprächssituation herzustellen. Daher stand die standardisierte Befragung nicht am Anfang, sondern am Ende des Interviews. Die Gespräche, die zwischen 60 und 123 Minuten dauerten, wurden aufgezeichnet und transkribiert.³⁵⁷

Die Auswahl der Untersuchungsgruppe bedingte einige zusätzliche methodische Überlegungen: Die ausgewählte Befragungsgruppe unterscheidet sich nach Bildungsstand, kommunika-

353 LAMNEK 1995, S. 96.

354 LAMNEK 1995, S. 51.

355 Der Leitfaden befindet sich im Anhang.

356 Vgl. WITZEL 1985. Die Abweichung wird auch empfohlen von FLICK 1995, S. 107.

357 Die Transskripte befinden sich im Anhang. Sie werden im Text mit Seiten- und Zeilennummer zitiert,

tiver Kompetenz und Ausdrucksfähigkeit und kann als maximal inhomogen bezeichnet werden. Bei der Befragung von Personen mit einer geistigen Behinderung wird in der Literatur sogar die Fähigkeit zum Interview bezweifelt: „Diese haben weder hinreichende empathische, motivationale und kognitive Fähigkeiten für die Übernahme der Rolle des detachierte(n) Datenlieferanten, noch haben sie den hinreichenden Grad an persönlicher Autonomie und an narrativer Kompetenz, um in egalitärer Kommunikation ihre Wirklichkeitskonzeption darstellen zu können.“³⁵⁸ Dies ist jedoch eine Umkehrung des Problems. Bei allen Personen, für die die Merkmale zur Auswahl der Untersuchungsgruppe zutreffen, kann angenommen werden, dass sie aus subjektiver Perspektive ihre Erfahrungen und Strategien in Bezug auf den Arbeitsmarkt darstellen können. Stellt der Interviewer jedoch den Anspruch, dass im Interview das Relevanzsystem der Interviewten in Geltung bleiben soll, so stellt sich für ihn das Problem, die Aussagen der Interviewpartner/innen richtig zu deuten. Je weniger er die Lebenswelt der Interviewten teilt, je schwieriger wird das Verständnis und die Deutung der Aussagen und es steigt das Risiko der Fehlinterpretation. Dieses allgemeine Problem der Interviewsituation wird durch die starke Inhomogenität der Befragungsgruppe verschärft.

Auch wenn davon ausgegangen werden konnte, dass alle zu befragenden Personen erzählerisch über ihre individuellen Handlungs- und Deutungsstrategien Auskunft geben konnten, so musste die Art des Interviews auf die Besonderheit des Einzelfalls abgestimmt werden. Bei allen Bemühungen ließ es sich nicht vermeiden, dass Fragen falsch oder gar nicht verstanden wurden und Sprachbarrieren nicht durchbrochen werden konnten. Die lebensweltliche Distanz zwischen Interviewer und Befragungsperson konnte durch methodische Vorkehrungen lediglich abgeschwächt werden. Eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Verständigung ist die Anpassung des Sprachcodes des Interviewers. „Das verwendete Vokabular muss von den Interviewpartnern alltagssprachlich benutzt werden.“³⁵⁹ Dies ist bei einer theoretischen Fragestellung, die zu Beginn des Interviews erläutert werden soll, nicht ganz einfach. Es wurde daher vor jedem Interview eine Durchsicht der Intervieweinleitung und des Leitfadens vorgenommen, um bevorzugt Redewendungen zu benutzen, die dem/der Gesprächspartner/in vermutlich vertraut sind. Nach der Einleitung wurde zu Rückfragen zum Forschungsgegenstand angeregt, um abschätzen zu können, ob eine Verständigung über das Interviewthema erreicht werden konnte.

die Tonkassetten befinden sich beim Autor.

Ein Leitfadenterview stellt hohe Anforderungen an das Sprachvermögen der Befragten.³⁶⁰ Offene Fragen sollen die Erzählbereitschaft der Befragten stimulieren. Auch hier konnte von einer generell vorhandenen narrativen Kompetenz in Bezug auf Dinge des eigenen Lebens ausgegangen werden. In unterschiedlichem Ausmaß war es jedoch erforderlich, durch konkrete Erzählaufforderungen, spiegelnde Zusammenfassungen des Gesagten und Rückfragen den Gesprächsverlauf zu steuern und Situationen der Überforderung und der Erzählverweigerung zu vermeiden.

5.3 Behinderung in der individuellen Lebensgeschichte

Die Auswertung der Interviews soll in zwei Schritten erfolgen. In einem ersten Schritt wird jedes Interview zu einer Fallbeschreibung zusammengefasst. Dabei werden Aussagen zur Wahrnehmung der Auswirkungen der Behinderung auf den Lebenslauf verdichtet. In einem zweiten Schritt werden aus der Fragestellung der Untersuchung heraus Oberkategorien gebildet, unter denen die Aussagen der Interviewpartner zusammenfassend ausgewertet werden können. Die Fallbeschreibungen werden an dieser Stelle vollständig in der Reihenfolge der Durchführung der Interviews wiedergegeben. Die Namen der Interviewpartner/innen und auch die Namen von ihnen erwähnter Gesprächspartner wurden geändert.

Interview A – Herr Heiner: „Das zweite Leben, das fängt erst an“

Vor sechs Jahren erlitt Herr Heiner einen schweren Schlaganfall, dessen Folgen sich bis heute gravierend auf seinen Gesundheitszustand, seine Konzentrationsfähigkeit und sein Wohlbefinden auswirken. Zum Zeitpunkt des Schlaganfalls war Herr Heiner 37 Jahre alt. Er arbeitete in einer guten Position im Bankwesen, einem Beruf, der nicht sein Traumberuf war, aber mit dem er sich arrangiert hatte.

Der Schlaganfall hat ihn aus diesem Leben völlig herausgerissen. Im Laufe der Zeit musste er die Hoffnung aufgeben, bald wieder arbeiten zu können. Er erlebte die Haltung seiner Vorgesetzten als ungeduldig, obwohl er anerkennt, dass ihm vier Jahre lang eine Stelle offen gehalten wurde. Zwei Jahren vor dem Interview wurde er wegen Erwerbsunfähigkeit „endgültig in Rente geschickt“. Herr Heiner fühlt sich nicht als Rentner, er sieht sich auch nicht als Behinderter, sondern nach wie vor als Kranker im Genesungsprozess.

359 LAMNEK 1995, S. 65.

360 LAMNEK 1995, S. 69.

Auch im privaten Bereich ist die Situation von Herrn Heiner fast vollständig von dem Schlaganfall geprägt. Nur wenige alte Freunde halten noch zu ihm. Geholfen wurde ihm im fast ausschließlich von seiner Familie, so dass er „notgedrungen“ in seine Geburtsstadt zurückkehren musste.

Herr Heiner tut viel für seine Gesundheit und fühlt sich in einer Warteposition. Er hat die Hoffnung nicht aufgegeben, wieder vollständig gesund zu werden und wieder eine Berufstätigkeit aufnehmen zu können. Damit beginnt für ihn das „zweite Leben“. Andere Formen sinnvoller Tätigkeit und ein dauerhaftes Leben mit einer Behinderung kann er sich eigentlich nicht vorzustellen. Um wieder gesund zu werden, ist er auch bereit, unkonventionelle Wege zu gehen. So ist er im Moment von dem Plan beherrscht, einen Wunderheiler aufzusuchen, wenngleich er dabei eine gewisse Skepsis nicht verbergen kann.

Interview B – Herr Tent: „Also, in ein Loch bin ich nicht gefallen“

Herr Tent ist vor einem Jahr arbeitslos geworden, da die Großküche, in der er als Koch gearbeitet hatte, geschlossen wurde. Herr Tent hatte damit nicht gerechnet. 1990 war bei ihm eine erbliche Muskelerkrankung festgestellt worden, so dass er als Schwerbehinderter einen besonderen Kündigungsschutz genoss. Die Behinderung hatte in seiner subjektiven Wahrnehmung keine Auswirkungen auf seine Arbeit. Herr Tent mag seinen Beruf, hatte allerdings in seiner Arbeitsstelle wenig Kontakt zu Kollegen. Seine Freizeit nutzte er für die Arbeit in einem christlichen Verein. Diese Arbeit kann er nun intensivieren, und deshalb ist er nicht in ein Loch gefallen.

Für Herrn Tent ist es unverständlich, dass er vom Arbeitsamt wegen seiner Behinderung nicht mehr als Koch vermittelt werden darf. Letztlich muss er das akzeptieren und geht auf die Vorschläge des Arbeitsamtes ein, die ihm eine Umschulung vorschlagen. Im Vordergrund steht für ihn dabei nicht sein beruflicher Werdegang, sondern die materielle Absicherung. Herr Tent kommt mit seinem Arbeitslosengeld gerade so über die Runden und befürchtet, dass die Berufsunfähigkeitsrente ihm nicht ausreicht. Sporadisch bemüht er sich auch selbst um eine neue Arbeit, vermutet aber, dass er aufgrund seiner Behinderung eher nicht genommen wird.

Interview C – Frau Bodenbender: „Das Verrückte ist, durch den Rollstuhl in die Selbstständigkeit hinein“

Frau Bodenbender hat durch einen schweren Motorradunfall seit ihrem vierundzwanzigsten Lebensjahr eine Querschnittslähmung. Fast drei Jahre war sie in der Klinik und es war zu-

nächst nicht abzusehen, ob sie je wieder sitzen können würde.

Der Unfall bewirkte für sie eine radikale Umorientierung. Sie entwickelte insbesondere eine stark religiös geprägte Lebensauffassung, die ihr auch in späteren Krisensituationen wichtig wird. Mit großer Energie nahm sie ihr Medizinstudium wieder auf und schloss es ab. Als Medizinerin erlebt sie besonders intensiv den problematischen Umgang zwischen Behinderten und Nicht-Behinderten. Sie erlebt die Kenntnis beider Positionen als besonders wichtig.

Erfolgreich stieg Frau Bodenbender in die Hausarztpraxis ihrer Mutter ein, bis sie nach acht Jahren gesundheitlich an ihre Grenzen stieß. Bewusst entschied sie sich für den Ausstieg aus der Praxis, obwohl sie sich damit in eine ungewisse Zukunft begab. Sie erlebte diesen Schritt als Chance und Bedrohung zugleich.

Ihren Lebensunterhalt kann sie durch Vermietungen, einen Lehrauftrag auf Honorarbasis und eine kleine naturheilkundliche Privatpraxis sichern.

Frau Bodenbender verschweigt nicht die Schwierigkeiten, die sie durchgemacht hat und die Verzweiflung, die sie dabei häufig ergriffen hat. Dennoch sieht sie ihren Weg mit ihrer Behinderung als Herausforderung an, die sie meistern konnte: „Das Verrückte ist, durch den Rollstuhl in die Selbständigkeit hinein, ist das nicht verrückt, durch den Rollstuhl in die Unabhängigkeit hinein, in die innere und in die äußere Unabhängigkeit hinein. Und ich hätte es ohne Rollstuhl nicht geschafft.“

Interview D – Herr Burgsmüller: „Man will das vergessen“

Herr Burgsmüller wurde mit der Diagnose Multiple Sklerose mit Ende zwanzig zu einem Zeitpunkt konfrontiert, als es ihm gelungen war, sein Leben endlich zu seiner Zufriedenheit zu gestalten.

Herr Burgsmüller ist in einem Kinderheim aufgewachsen und wurde nach seinem Hauptschulabschluss in ein Arbeitsverhältnis auf einer Werft gedrängt, das ihm nie gefallen hat.

Nachdem er eine Frau kennen gelernt hat, ergriff er die Chance, zog in eine andere Gegend und absolvierte mit Erfolg eine Krankenpflegeausbildung. An diesem Beruf, insbesondere daran, anderen Menschen zu helfen, hat er großen Gefallen gefunden.

Herr Burgsmüller hat große Pläne, die aber an seiner Erkrankung scheitern. Die Zeit nach dem Auftreten von starken Symptomen seiner Multiplen Sklerose ist völlig unstrukturiert. Er kann und will sich nicht an Einzelheiten erinnern und lebt nur im Hier und Jetzt. Die Diagnose zweifelt er immer wieder an, hofft wieder gesund zu werden und macht Pläne. Gleichzeitig glaubt er aber, dass diese mit seiner Behinderung nicht zu verwirklichen sind.

Den Verlust der Arbeit empfindet er nicht in materieller Hinsicht, sondern in Bezug auf seine Lebenspläne als einen Einschnitt, den er nicht zu akzeptieren bereit ist, dem er sich aber in der Realität resignativ fügen muss.

Interview E – Frau Bauer: „Nur dieser Schritt, es tatsächlich zu machen, das war dann doch ganz anders, als nur darüber zu reden“

Frau Bauer hat sich erst vor kurzem dazu entschlossen, einen Antrag auf Dienstunfähigkeit zu stellen. Die Folgen einer sehr seltenen Krankheit haben sie sehr stark in ihrer Mobilität eingeschränkt. Außer Haus ist sie auf die Benutzung eines Rollstuhls angewiesen.

Die Erkrankung wurde während ihrer Ausbildung festgestellt. Frau Bauer befand sich schon im Beamtenverhältnis und wurde daher nach der Ausbildung übernommen. Bei der Auswahl des Arbeitsplatzes musste sie jedoch Abstriche machen.

Kurz vor dem Interview hat Frau Bauer einen Antrag auf Feststellung der Dienstunfähigkeit gestellt. Für Frau Bauer ist es wichtig, dass sie selbst die Entscheidung getroffen hat, die Feststellung der Dienstunfähigkeit zu beantragen. Sie hat die Konsequenzen dieses Schrittes, insbesondere ihre materielle Absicherung genau bedacht. Frau Bauer ist äußerst sensibel gegenüber Ungerechtigkeiten, die das System der sozialen Sicherung für Menschen mit Behinderung produziert. Gleichzeitig kann sie mit den Vorgaben dieses Systems strategisch umgehen. Mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben verbindet Frau Bauer Perspektiven, der persönlichen Weiterentwicklung. Sie hat sich einem genossenschaftlichen Projekt zur Schaffung von verbesserten Wohnmöglichkeiten angeschlossen, ist behindertenpolitisch aktiv und plant, zur persönlichen Weiterbildung erneut ein Studium aufzunehmen.

Interview G – Frau Renz: „... dass ich eben nach dem Unfall ganz stark politisch aktiv geworden bin“

Frau Renz lebt mit ihrer Familie in einem eigenen Haus, das nach ihren Bedürfnissen als Rollstuhlfahrerin gebaut wurde. Zum Zeitpunkt des Interviews liegt der Unfall, durch den Frau Renz sich eine Querschnittlähmung zugezogen hat, etwa elf Jahre zurück.

Vor ihrem Unfall hat sich Frau Renz der Erziehung ihrer beiden Kinder und der Hausarbeit gewidmet. Die Rückkehr in ihren Beruf als Bankkauffrau war bereits vor dem Unfall nur eine vage Option für die Zukunft. Die Behinderung stellte die im Nachhinein als unreflektiert gedeutete Selbstverständlichkeit ihres Lebensentwurfes radikal in Frage. Nach einer sehr schwierigen Lebensphase entschloss Frau Renz sich, politisch aktiv zu werden, und mischt

sich als Mitglied einer Partei aktiv in die lokale Sozialpolitik ein. Die Aufnahme eines Erwerbsarbeitsverhältnisses schließt sie zum Zeitpunkt des Interviews definitiv aus, die Übernahme eines bezahlten politischen Amtes hingegen nicht. Das auch im zeitlichen Umfang zunehmende ehrenamtliche Engagement wird von ihrem sozialen Umfeld, insbesondere auch von der eigenen Familie, nicht nur mit Wohlwollen betrachtet.

Frau Renz sieht ihre eigene Situation in materieller Hinsicht als privilegiert an. Angesichts ihrer eigenen Schwierigkeiten als behinderte Frau und Mutter sieht sie zwei Möglichkeiten des Umgangs mit der Behinderung. Die fehlende Selbstverständlichkeit und Normalität eines eigenen Lebensentwurfes führe entweder zu einem provokanten Auftreten und deutlichem Protest oder zu einem resignativen Rückzug. Frau Renz ist sich sicher, dass sie ihren Weg in die Politik ohne ihre Behinderung nicht gefunden hätte, sondern nach einer mehr oder weniger ausgedehnten Phase der Familienarbeit in den Beruf zurückgekehrt wäre.

Interview H – Herr Körner „Ich hatte mich auf etwas eingelassen, was ich nicht gewollt habe“

Herr Körner leidet seit seinem sechsten Lebensjahr an Poliomyelitis, deren orthopädischen Begleiterscheinungen die Benutzung eines Rollstuhles erforderlich machen. Er ist zum Zeitpunkt des Interviews Mitte fünfzig. In seiner Kindheit und Jugend war er vollständig von den Möglichkeiten und Hilfen seiner Familie abhängig. Rechte von Menschen mit Behinderung waren nicht bekannt und wurden auch aus Prinzip von der Familie nicht in Anspruch genommen. Von seinen Eltern und dem Arbeitsamt wurde Herr Körner in eine kaufmännische Ausbildung und eine sich daran anschließende Beschäftigung gedrängt. Seine Versuche, eine Tätigkeit im grafischen Bereich aufzunehmen, leiteten eine längere Phase kurzzeitiger Beschäftigungen im Wechsel mit Arbeitslosigkeit ein. Diese Zeit, in der er auch seine erste Frau kennen gelernt hat, beschreibt er dennoch als positive Zäsur, die ihn aus der Unmündigkeit seines Elternhauses befreit hat. Es gelang ihm, eine Beschäftigung in einer großen Firma der Werbebranche aufzunehmen, die seinen Ambitionen entsprach. Die berufliche Karriere und eine damit einhergehende, von Wohlstand geprägte Lebensweise wurde durch gesundheitliche Probleme, die durch eine Spätreaktion der Poliomyelitis ausgelöst wurden, unerwartet in Frage gestellt. Herr Körner hätte gerne seine berufliche Tätigkeit angepasst, wurde aber in das Antragsverfahren zur Berufsunfähigkeitsrente und zur Kündigung gedrängt. Es gelang ihm, unterstützt durch eine neue Lebenspartnerin, einen veränderten Lebensstil zu entwickeln. Bis heute kommuniziert er nach außen ungerne seinen Status als Rentner. Er definiert sich über seine Tätigkeit als freier Mitarbeiter von Fachzeitschriften und durch ein sehr intensives En-

gagement in Behindertenorganisationen. Die Anerkennung, die er in diesen Tätigkeiten erfährt, ist ihm sehr wichtig. Die Möglichkeit der freieren Lebensgestaltung und den Zuwachs an Entscheidungsmöglichkeiten sieht er als großen Vorteil an.

Interview I – Frau Kabel: „Ich hab gesagt, also ich möchte nicht in eine Werkstatt, ich möchte lieber arbeiten“

Frau Kabel ist zum Zeitpunkt des Interviews 36 Jahre alt. Sie bezeichnet sich selbst als lernbehindert. In ihrem zehnten Lebensjahr wurde sie in ein Wohnheim aufgenommen und absolvierte dort die Sonderschule.

Ihre erste Arbeitsstelle als Küchenhilfe in einem Hotel wurde ihr von den Mitarbeiter/innen des Wohnheims vermittelt. Dort bestand für Frau Kabel auch eine Wohnmöglichkeit. Es kam zu zahlreichen Konflikten, die häufig auch tödlich endeten. Frau Kabel kehrte zurück in das frühere Wohnheim, wo sie mangels Alternative auch aufgenommen wurde. Von dem Wohnheim aus nahm sie eine Arbeit in einem Altenheim auf. Die Stelle wurde nach drei Jahren gekündigt. Die Situation im Wohnheim spitzte sich zu, es kam auch dort immer häufiger zu tödlichen Auseinandersetzungen. Frau Kabel wehrte sich mit allen Mitteln dagegen, eine Beschäftigung in einer Werkstatt für Behinderte aufzunehmen. Sie betont immer wieder, dass sie 'draußen' gearbeitet hat. Seitens des Wohnheims wurden zahlreiche Versuche unternommen, eine andere Wohnmöglichkeit zu finden. Schließlich gelang es, mit Hilfe eines ambulanten Dienstes eine eigene Wohnung zu finden. Der Dienst war bereit, die notwendige Alltagsunterstützung zu leisten. Der Umzug in eine eigene Wohnung war mit einem Wohnortwechsel verbunden. Das Arbeitsamt vermittelte Frau Kabel in eine Berufsvorbereitungsmaßnahme, die aber scheiterte. Frau Kabel fand eine Anstellung in einem landwirtschaftlichen Beschäftigungsprojekt, die ihr sehr gut gefiel. Gesundheitliche Probleme und langwierige Operationen führten nach einigen Jahren dazu, dass Frau Kabel sich körperlich nicht mehr in der Lage fühlte, die Arbeit fortzuführen. Auch die Tätigkeit in einem gastronomischen Beschäftigungsprojekt gab sie aus gesundheitlichen Gründen auf.

Das Arbeitsamt übt zum Zeitpunkt des Interviews erheblichen Druck auf Frau Kabel aus, eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen aufzunehmen. Sie ist damit überhaupt nicht einverstanden und streitet sich heftig mit dem Arbeitsamt. Sie möchte einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente einreichen und nicht mehr arbeiten. Sie sieht keine Probleme ihren Tagesablauf zu strukturieren, da sie sich durch ihre gesundheitlichen Probleme und die notwendigen Behandlungen als sehr ausgelastet ansieht.

Interview K – Herr Meiners: „Da war halt eine ziemliche Leere irgendwie da und so ein Gefühl der Nutzlosigkeit“

Herr Meiners wäre nach seinem Realschulabschluss gerne Koch geworden. Auf Drängen seiner Eltern, die soziale Aufstiegschancen und Sicherheitsaspekte in den Vordergrund stellten, nahm er eine Ausbildung bei der Post für eine Laufbahn im gehobenen Dienst auf. Den Stress der Abschlussprüfung und den Tod einer vertrauten Person sieht er als Auslöser für seine erste manisch-depressive Krankheitsphase. Es gelang ihm nach einem Krankenhausaufenthalt die Ausbildung abzuschließen, aber es wurde ihm nur eine Stelle im einfachen Dienst angeboten, die nach kurzer Zeit wieder gekündigt wurde. Dem Versuch, ein Praktikum in der Altenpflege zu beginnen, folgten ein langer Klinikaufenthalt und eine lange Therapie in einer bewusst ausgewählten christlich orientierten Einrichtung. Auch zwei weitere Versuche der Umschulung scheiterten.

Herr Meiners ist zum Zeitpunkt des Interviews nach einer Beschäftigung in einer Tagesstätte für psychisch Kranke in einem Gastronomie Betrieb beschäftigt, der einer Werkstatt für behinderte Menschen angeschlossen ist.

Herr Meiners strebt wieder die Aufnahme einer Ausbildung an. Mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit hofft er, eine größere Unabhängigkeit von seinen Eltern zu erreichen. Zum Zeitpunkt des Interviews ist er von seinen Eltern aufgrund ihrer Unterhaltsverpflichtung abhängig. Herr Meiners hat nach seinem Auszug aus dem Elternhaus in zahlreichen betreuten Wohngemeinschaften gewohnt. Kurz vor dem Interview hat er gemeinsam mit einem Bekannten eine eigene Wohnung bezogen. Er erhält dort Unterstützung im Rahmen des Betreuten Wohnens. Herr Meiners hat es bisher vermieden, die Anerkennung als Schwerbehinderter zu beantragen, weil er Schwierigkeiten bei der Aufnahme einer Ausbildung und Arbeitsplatzsuche antizipiert.

5.4 Behinderung und Lebenslauf

Die in Kapitel 3.2 eingeführte Begrifflichkeit zum Verständnis der Auswirkungen einer Behinderung auf den Lebenslauf soll im Folgenden zu den Aussagen in den Interviews in Beziehung gesetzt werden.

Die Auswertung zu den einzelnen Oberkategorien orientierte sich an dem Prinzip der maximalen Kontrastierung. Es wurden unter jeder Kategorie zunächst die Fälle ausgewertet, die am weitesten auseinander zu liegen scheinen. Im weiteren Verlauf der Auswertung wurden allerdings auch Aussagen aus anderen Interviews herangezogen. Es wurde nicht angestrebt, zu jedem Unterpunkt alle Interviews in die Auswertung einzubeziehen.

Die Darstellung orientiert sich in den Bereichen, in denen dies sinnvoll erscheint, an dem Auswertungsprinzip der maximalen Kontrastierung. In anderen Bereichen werden mehrere Aussagen oder die Aussagen von unterschiedlichen Gruppen der Interviewpartner/innen verglichen.

5.4.1 Der Eintritt der Behinderung

Die Situation des Eintritts oder der Feststellung der Behinderung wird in allen Interviews angesprochen, außer im Interview mit Frau Kabel, die sich selbst als lernbehindert bezeichnet und diese Lernbehinderung zu Beginn des Interviews in der ersten Äußerung als etwas Gegebenes in ihrem Leben darstellt. In drei Fällen ist die Behinderung Folge eines Unfalls (Querschnittslähmung) oder eines plötzlichen Ereignisses (Schlaganfall), in weiteren drei Fällen wird eine dauerhafte Krankheit diagnostiziert, in einem Fall tritt eine psychische Erkrankung als Reaktion auf eine belastende Lebenssituation ein. In Kapitel 3.2 war ausgeführt worden, dass das auslösende Lebensereignis unterschieden werden muss von den sich als Behinderung im Lebenslauf niederschlagenden Übergängen. In allen Interviews wird jedoch das auslösende Ereignis mit dem Eintritt der Behinderung oder sogar mit der Behinderung selbst gleichgesetzt. Dennoch kann die durch die Lebenslaufperspektive gewonnene Differenzierung anhand der Interviews verdeutlicht werden. Dazu soll zunächst die Darstellung von Herrn Heiner (Interview A) den Ausführungen von Herrn Tent (Interview B) gegenübergestellt werden.

In dem Interview mit Herrn Heiner wird das Gespräch immer wieder auf das Ereignis des Schlaganfalls gelenkt, der minutiös dargestellt wird:

„Im Sommer .. hab ich also Tennis gespielt, also das war gegen Abend, am Arbeitstag, also nicht am Wochenende und dann, das war ein kleiner Verein, in der Nähe von .. , .. heißt das. Da hab ich auch ein Pokal da (weist auf den Pokal im Regal – lacht); zweiter Platz.

Dann also gegen Abend gingen wir beide, also der Spielpartner und ich, uns umziehen, und dann haben wir angefangen zu spielen, Tennis zu spielen. Ich bin also seit klein auf begeisterter Tennisspieler gewesen. Ich wollte dann, kurz nachdem wir angefangen hatten, einen Aufschlag machen und werf den Ball also da hoch und guck hinterher, so, und dreh so ein bisschen, so unglücklich den Kopf (deutet es an).

Dabei ist eine Ader geplatzt im Kopf und ein Blutgerinnsel hat sich gebildet und ich bin umgefallen. Ich war also nicht bewusstlos oder so was, sondern ich hab das alles voll mitbekommen. Ich versuchte dann wieder aufzustehen, aber das ging nicht mehr. Dann kam mein Spielpartner über den Platz gehetzt da, hat mich in den Schatten gezerrt und hat per Telefon das Krankenhaus alarmiert. Ich konnte schon überhaupt nichts mehr sagen, konnte nur daliegen. Da bin ich so in Trance versunken. Ich hab alles nur so in Tran mitbekommen. Der Notarztwagen, der kam also nach zwanzig Minuten. Die haben mich eingeladen und zuerst ins Krankenhaus .., das ist also auch bei .. , gebracht.“ (A 5, Z. 17ff.)

Für Herrn Heiner hat dieses Ereignis in der Darstellung seiner gesamten Situation eine alles bestimmende Bedeutung. Es schließt sich eine ausführliche Krankheitsgeschichte an, in der mehrfach auf das Ereignis Bezug genommen wird. In der eigenen Wahrnehmung befindet sich Herr Heiner zum Zeitpunkt des Interviews, also sechs Jahre später, in der Rekonvaleszenzphase und erwartet seine Genesung. Die Zäsur, die der Schlaganfall ausgelöst hat, teilt seinen Lebenslauf nicht in ein Vorher und Nachher, sondern er sieht die jetzige Phase als Unterbrechung ganz im Sinne der des oben skizzierten Verständnisses von Krankheit als Überbrückung. Er will und kann sich nicht auf die neue Situation einlassen, wengleich durch die Beantragung der Erwerbsunfähigkeitsrente („Ja, dann bin ich also vorheriges Jahr, also vor zwei Jahren ungefähr, endgültig in Rente geschickt worden“ A 6, Z. 42f.) eine dauerhafte Statusposition bereits eingenommen wurde, die er aber nicht akzeptiert. („Ja, ja, also ich fühle mich nicht irgendwie auf Rente gesetzt, sondern ich such mir was, was so ein bisschen anspruchsvoll ist, wenn ich wieder fit bin.“ A 8, Z. 24f.)

Für Herrn Heiner ist das kritische Lebensereignis des Schlaganfalls der zentrale Punkt, um den alle seine Überlegungen kreisen. Wengleich man feststellen kann, dass lebenslauffrelevante Entscheidungen in Bezug auf die Behinderung bereits getroffen wurden, so lässt sich sicher sagen, dass Herr Heiner noch mitten in der Bearbeitung des Ereignisses als Krankheit steckt. Seine Ankündigungen des Besuches eines Wunderheilers und andere Andeutungen, die die Wiederherstellung seiner Arbeitsfähigkeit betreffen, lassen sich als Versuche deuten, das Ereignis ungeschehen zu machen, bzw. als Statusunterbrechung und nicht als Statusveränderung zu deuten. Äußerungen, die darauf hinweisen, dass er versucht, mit seiner Behinderung eine neue Lebensperspektive zu finden, fehlen in dem Interview völlig.

Bei der Auswertung des Interviews mit Herrn Tent fällt auf, dass das kritische Ereignis, auf das seine Aussagen fokussieren, nicht die Feststellung der Behinderung, sondern der Eintritt der Arbeitslosigkeit ist. Herr Tent erwähnt mehrfach, dass er mit einem Behinderungsgrad von 80 eigentlich unkündbar gewesen ist. Erst auf Nachfrage erwähnt er eher beiläufig, dass die Behinderung erst während des Beschäftigungsverhältnisses festgestellt wurde:

Interviewer: „Wenn ich jetzt einfach mal nachfragen darf. Ihre Behinderung hatten Sie auch schon, als Sie da angefangen haben?“

Herr Tent: „Nein, die ist während diesen zehn Jahren so festgestellt. Eine Behinderung war vielleicht schon da, bloß die eigentliche Feststellung ist erst gestellt worden.“

Interviewer: „Das hatte aber für Ihr Arbeitsleben erst mal unmittelbar keine Auswirkung?“

Herr Tent: „Nein, keine Auswirkungen, nein. Erst waren es 70%, dann jetzt 80%.“ (A 14, 23ff.)

Zwei spätere, kurz hintereinander folgende Sequenzen des Interviews geben weiteren Aufschluss über seinen Umgang mit der Behinderung:

„Also, das hab ich auch in der .. (Selbsthilfegruppe) gesagt. Ich hab die Behinderung und muss damit leben. Ich kann nichts daran ändern, das ist unheilbar, das ist klar, ja. Man kann sie wohl langsam aufhalten, während hingegen heilbar ist sie nicht. Also muss ich damit leben. Nicht so wie bei der .. (Selbsthilfegruppe), da ist zum Beispiel eine Familie, bloß da sind mehrere Leute davon betroffen, die können sich damit praktisch nicht abfinden. Ich hab die Krankheit und muss damit eben leben und ging eben, kann ich nichts dagegen machen. Also, ich kann mit der Krankheit leben, sagen wir mal so.“ (A 14, Z. 13ff.)

„Ja, wenn man weiß, was die Krankheit bedeutet, kann man sie auch annehmen. Und besonders wenn man weiß, dass es anderen Leuten noch wesentlich schlechter geht.“ (A 24, Z. 36f.)

Die Feststellung seiner Behinderung hat Herrn Tent nicht in eine Krise gestürzt. Er sah sich in seiner Stellung nicht bedroht. Auch in anderen Bereichen hat er seinen Lebenslauf wie geplant fortgesetzt. So ist er kurz nach der Feststellung der Behinderung aus dem Elternhaus ausgezogen. Es macht den Anschein, dass er selbst die Feststellung der Behinderung und die Probleme seiner Arbeitslosigkeit überhaupt nicht in Beziehung setzt.

Im Unterschied zu Herrn Heiner hat Herr Tent sich mit der bei ihm diagnostizierten Krankheit abgefunden. Dies geht so weit, dass er Zusammenhänge seiner Lebenssituation, die für den Beobachter offensichtlich sind, von sich aus nicht herstellt. Dabei handelt es sich allerdings nicht um eine Verdrängung, da er auf Nachfrage solche Zusammenhänge erläutert. Am Beispiel von Herrn Tent wird die Konstruktion von Behinderung durch Institutionen deutlich. Herr Tent beantragt die Einleitung des Anerkennungsverfahrens zur Feststellung der Behinderung, da er zum Zeitpunkt der Beantragung nur Vorteile sieht und mögliche Nachteile nicht antizipiert. Eine Auswirkung der Behinderung auf andere Lebensbereiche wird von Herrn Tent nicht wahrgenommen. Erst mit dem Eintritt der Arbeitslosigkeit wird die Behinderung zu dem Merkmal, das seine weitere berufliche Laufbahn und damit auch seine ökonomische Situation entscheidend prägen wird.

Alle weiteren Interviews, die mit Personen geführt wurden, deren Behinderung erst im Erwachsenenalter festgestellt wurde, ähneln in Bezug auf die Akzentuierung der Bedeutsamkeit des Lebensereignisses eher dem Typus von Herrn Heiner. Im Interview mit Herrn Burgsmüller wird deutlich, dass die Auswirkungen seiner Krankheit ihn in eine völlig unstrukturierte Lebensphase geführt haben. Seine Situation stellt sich insofern noch problematischer dar, als er offensichtlich nicht Willens oder in der Lage ist, Handlungsfähigkeit zu gewinnen. Alle anderen Interviewpartner/innen stellen die Krise, in der Herr Meiners sich befindet, als etwas

Abgeschlossenen oder nur in bestimmten Situationen Hervorbrechendes dar. Insbesondere bei den beiden unfallbehinderten Frauen (Frau Bodenbender und Frau Renz) teilt das Lebensereignis das Leben in zwei Abschnitte, die sie nun zusammenfügen müssen.

Frau Bodenbender führt dazu aus:

„Ich bin ja innerlich nicht behindert. Ich bin 24 Jahre als ganz wichtige, diese Ablösung von zu Hause, diese Kämpfe, die habe ich ja alle nicht-behindert gemacht. Also ich bin innerlich, bin ich die Nicht-Behinderte. Ich bin es einfach auch so. Auch wenn ich träume, träume ich manchmal, dass ich laufen kann, manchmal träume ich, dass ich im Rollstuhl bin, manchmal träume ich, dass ich schwebe. Also ich bin alles, ich bin alles mal. Und ich bin halt, teilweise bin ich behindert und denke halt manchmal auch, wenn ich jetzt Wege abgehe, innerlich, dann rolle ich die ab. Das ist natürlich ganz klar, weil da denke ich an die Bordsteine, an die Steigungen und so, aber ich bin immer beides.“ (A 30, Z. 17ff.)

Eine Besonderheit weist das Interview mit Herrn Körner auf. Durch die im Alter von sechs Jahren eingetretene Kinderlähmung mit orthopädischen Begleiterscheinungen ist sein gesamter Lebenslauf geprägt, es gibt daher aus der Perspektive des von ihm gestalteten Lebenslaufes keine Situation des Eintritts der Behinderung. Gesundheitliche Probleme jedoch, die er als Spätreaktion seiner Behinderung bezeichnet, lösen die für ihn wichtigste Zäsur aus, den Übergang in den Ruhestand, die sich mit dem Eintritt einer Behinderung vergleichen lässt.

„Da bin ich, ja da, da ist so eine Zäsur passiert. Da stand ich vor dem Scheideweg, mich für einen Karrieresprung entscheiden zu können, ganz konkret, und hatte gleichzeitig das gesundheitliche Dilemma und musste mich entscheiden. Das war eigentlich eine sehr schwerwiegende Sache, denn auf der einen Seite wäre es also der Sprung für mich gewesen, vom Ansehen her und auch vom finanziellen, und das andere war sozialer Abstieg“ (A 86, Z. 43ff.).

Der Lebenslauf von Herrn Körner unterstreicht, dass eine Behinderung nichts Statisches ist, sondern erst im Zusammenhang der Einleitung und Bewältigung von Übergängen, also in seinen Wirkungen auf den Lebenslauf, als Behinderung relevant wird.

5.4.2 Der Erhalt von Statuspositionen

Im Rahmen dieser Arbeit war es ein Auswahlkriterium für die Interviewpartner/innen, dass sie keiner Erwerbsarbeit mehr nachgehen, wenngleich sie im erwerbsfähigen Alter stehen. Dem Muster des dreigeteilten Lebenslaufs mit seiner starken Erwerbsorientierung entsprechen die Lebensläufe von Herrn Körner, Herrn Heiner und Herrn Burgsmüller. Nach dem Prinzip der maximalen Kontrastierung sollen zunächst die Statusverläufe von Herrn Burgsmüller und Herrn Körner verglichen werden.

Herr Burgsmüller wurde von der Diagnose Multiple Sklerose in einer Situation überrascht, in

der es ihm gerade gelungen war eine berufliche Position einzunehmen, an die er große Erwartungen geknüpft hatte. Vor dem Hintergrund seiner Schulbildung und seines beruflichen Werdeganges stellte die Aufnahme einer Ausbildung zum Krankenpfleger fast so etwas wie einen Neuanfang dar, der sich bei ihm auch mit einem Ortswechsel und einer auf Dauer angelegten Beziehung (Verlobung) verband. Nach der Ausbildung plante er die Aufnahme einer Beschäftigung im Ausland. Es wird nicht deutlich, ob und wie lange er tatsächlich nach seiner Ausbildung als Krankenpfleger arbeiten konnte. Er muss jedoch zur Behandlung seiner Krankheit wieder an seinen Wohnort in der Bundesrepublik Deutschland zurückkehren. Nach kurzer Zeit reichte Herr Burgsmüller mit Unterstützung eines Kollegen und eines Rechtsanwaltes die Erwerbsunfähigkeitsrente an. Nur andeutungsweise wird deutlich, was danach geschieht. Herr Burgsmüller gibt seine Wohnung auf, bricht alle Kontakte ab und fährt mit dem Auto ohne klares Ziel in Richtung Süden. An seinem jetzigen Wohnort wird er aufgrund seines gesundheitlichen Zustandes oder eines Unfalls aufgegriffen. Nach einem Aufenthalt in einer Klinik wird er mangels Alternative in ein Altenpflegeheim eingewiesen. Mit Unterstützung findet er eine rollstuhlgerechte Wohnung, in der er ohne fremde Hilfe leben kann. Seine Planungen für die Zukunft sind unklar. Mal spricht er davon, dass er wieder gesund wird und als Krankenpfleger arbeiten kann, an anderer Stelle sagt er, dass er an seinem neuen Wohnort heimisch wird, und in anderen Äußerungen will er einfach nur weg.

Herrn Burgsmüller gelingt es nicht, die erreichte Statusposition aufrechtzuerhalten. Seine berufliche Position war aus gesundheitlichen Gründen nicht haltbar. Die Behinderung löste eine Labilisierungsspirale aus, eine Auffangposition wurde allerdings bislang nicht erreicht. Die eigenen Bemühungen sind von Verdrängung und Flucht gekennzeichnet. Die Herstellung der jetzigen Lebenssituation ist von einem Höchstmaß an Zwangsläufigkeiten gekennzeichnet, die von Herrn Burgsmüller wenig beeinflusst und nicht akzeptiert werden. Es ist zum Zeitpunkt des Interviews völlig offen, ob sich Herr Burgsmüller mit seiner neuen Situation arrangieren kann. In jedem Fall knüpft die gegenwärtige Situation nur in sehr geringem Maß an den Status von Herrn Burgsmüller vor Eintritt seiner Behinderung an. Durch den Verlust der Arbeit, den Abbruch sozialer Kontakte und die Aufgabe der Wohnung befindet sich Herr Burgsmüller in einer völlig neuen Lebenssituation. Seine Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht in etwa dem Existenzminimum, das ihm auch durch die Grundsicherung bei dauerhafter Erwerbsunfähigkeit gewährt würde. Herr Burgsmüller ist ein Beispiel dafür, wie radikal der Eintritt einer Behinderung den Lebenslauf verändern kann. Alle Bemühungen zum Erhalt der Statusposition sind bisher gescheitert.

Anders stellt sich die Situation von Herrn Körner dar. Trotz des Eintritts der Behinderung in der Kindheit gelang es Herrn Körner, die für seine Generation typischen Übergänge, wenn auch in einer für die Zeit untypischen Sequenz, zu bewältigen. In der Rückschau kommt er mehrfach auf einen Punkt zu sprechen, den er bereits am Anfang des Interviews als Härte, aber zugleich auch als Chance einführt. Er misst seiner Behinderung für seinen Werdegang eine untergeordnete Bedeutung zu, da sie im Zusammenhang der Schulbildung, der Ausbildung und der beruflichen Laufbahn weder im Sinne der Förderung noch der Ausgrenzung registriert wurde.

„Ich bin eigentlich nie in einer Situation gewesen, dass ich ganz besondere Maßnahmen für mich gespürt hätte, die auf meine Situation als Behinderter Rücksicht genommen hätten. In gar keiner Weise. Das ist also, das hab ich erst und insofern bin ich vielleicht auch im Vergleich zu anderen, vielleicht auf generationenmäßig nicht so ganz zu vergleichen. Das jetzt nur so nebenbei. ...

Denn ich bilde mir ein, durch diese Art, dieser harten Grundschule, die ich hatte, diese harten Grundvoraussetzungen, bin ich an viele Probleme anders rangegangen. Ich habe erst gar nicht versucht in der späteren Zeit, mir Hilfen zu verschaffen. Ich hab es selbst gemacht.“ (A 84, Z. 17-22 u. 27-30)

Es war bereits im vorherigen Abschnitt darauf hingewiesen worden, dass für Herrn Körner nicht der Eintritt der Behinderung im Kindesalter, sondern der durch Spätfolgen bedingte Übergang in den Ruhestand die erreichte Statusposition gefährdeten. Er sieht sich im Rückblick vor dem Eintritt der Spätfolgen kurz vor einem Karrieresprung, den er gerne gemacht hätte. Seine eigenen Strategien zielten darauf, den Erhalt der Gesundheit mit den beruflichen Ambitionen zu verbinden.

„Ich dachte damals, ich könnte meine berufliche Tätigkeit zurückschrauben und so etwas wie eine Ausgleichsrente bekommen. Aber das gab es nicht, das war so eine Blauäugigkeit von mir. Wenn ich das nicht und diesen Schritt bin ich gegangen und konnte nicht mehr zurück. Ich hätte vielleicht mich anders verhalten, wenn mir das von vornherein klar gewesen wäre, dass ich in eine volle Rente reingehen musste, dann wäre ich wahrscheinlich im Beruf geblieben und hätte meine gesundheitliche Geschichte versucht zu kompensieren auf irgendeine Weise, wäre eben wieder häufiger krank gewesen. Damit hätte sich dann für mich die Karriere doch nicht so verwirklichen lassen. Das war so ein, es war eine unausweichliche Situation, eigentlich. Meine gesundheitliche Geschichte, die ich also als wirklich als Bedrohung sah, und dann die Aussicht auf eine, doch ne gute Karriere, andererseits der soziale Abstieg als Rentner, das war mir schon bewusst.“ (A 93, Z. 29ff.)

Die Bedrohung des sozialen Abstieges ist ihm im Übergang in den Ruhestand bewusst, und er möchte sie vermeiden. In der zitierten Stelle und in den anschließenden Passagen des Interviews stellt er den Übergang so dar, dass er in den Ruhestand gedrängt wurde und selbst et-

was ‚blauäugig‘ in den Übergang hineingeschlittert ist. Seinen weiteren Weg stellt er hier sehr negativ als sozialen Abstieg dar. Er beschreibt, dass er erhebliche finanzielle Einschnitte hinnehmen musste, wichtige soziale Kontakte verlor und selbst sehr aggressiv wurde und mit seiner neuen Situation nicht zurechtkam.

An einer anderen Stelle stellt er den Übergang allerdings ganz anders dar. Er beschreibt den Übergang im Kontext eines persönlichen Wertewandels, weg von einer starken materiellen Orientierung hin zu sozialen Werten. Dieser Wandel steht auch im Zusammenhang mit einer neuen Partnerschaft. Hier wird der Übergang wie folgt beschrieben:

„Also hab ich mich dann nach einer längeren Zeit der Selbstfindung einfach dazu entschlossen, meine Karriere abzubrechen und einen Rentenanspruch zu stellen. Das ist dann auch über die Bühne gegangen.“ (A 87, Z. 13ff.)

Auch im Kontext dieser Stelle wird auf den sozialen Abstieg und die finanziellen Einschnitte hingewiesen, es wird aber zugleich erkennbar, dass Herr Körner einen Weg einschlägt, der sich als Entwicklung einer Alternativstrategie bezeichnen lässt.

Während er sich mit den materiellen Einbußen arrangieren kann, empfindet er die stigmatisierende Zuschreibung des Rentnerstatus dauerhaft als belastend. Er engagiert sich ehrenamtlich in Verbänden der Behindertenhilfe und bezeichnet sich in der Öffentlichkeit als „frei arbeitender Autor“ (A 87, Z. 27). Er findet ein Tätigkeitsfeld, das er sehr stark von seinem vorherigen Beruf abgrenzt:

„... ich habe dann daraus mich in eine ganz andere Welt hinein entwickelt, eben in die soziale Welt. Ich hab mich zu einer Art, ja nicht Sozialarbeiter, das ist zu hoch gegriffen von der Ausbildung her gesehen, aber von den Ansprüchen an das was ich tue, wird es der Sache schon gerecht.“ (A 87, Z. 36f.)

Er empfindet diese Tätigkeit zum Zeitpunkt des Interviews deutlich befriedigender als seine vorherige Erwerbsarbeit und verspürt nicht mehr den Wunsch, die Entscheidung zum Austritt aus dem Berufsleben zu revidieren.

Betrachtet man die Interviews insgesamt, so lässt sich feststellen, dass es keinem der Interviewten, die bereits im Erwerbsleben standen, gelungen ist, die Statusposition vor dem Eintritt der Behinderung aufrechtzuerhalten. Der Ausstieg aus dem Erwerbsleben stellt offensichtlich einen derart starken Einschnitt dar, dass eine solche Strategie nicht erfolgreich ist. Man kann die aus dem Erwerbsleben ausgeschiedenen Interviewpartner mit unterschiedlichen Ausprägungen den beiden Typen ‚Scheitern des Lebenslaufkonzeptes‘ und ‚Entwicklung einer Alternativstrategie‘ zuordnen. Dabei ist ein Übergang der ersten Gruppe hin zur Entwicklung einer Alternativstrategie im weiteren Lebenslauf möglich, allerdings keineswegs sicher.

Für beide Typen gilt, dass der Ansatz der Rehabilitation nicht greift. In keinem Fall kann durch sozialstaatliche Leistungen der durch den Eintritt einer Behinderung gefährdete Status gesichert oder wiederhergestellt werden. Im Sinne der Individualisierung stellt sich eher die Frage, wie eine sozialstaatliche Unterstützung gestaltet werden kann, die es Individuen ermöglicht, eine Alternativstrategie zur Entwicklung einer neuen Statusposition zu entwickeln.

5.4.3 Die Bedeutung von Partnerschaft und Familie

Die Bedeutung der Familie und das Verhältnis der Interviewpartner/innen zu ihren Familien stellt sich in den Interviews sehr unterschiedlich dar. Die Situation von Herrn Meiners, der sich in einem negativen Abhängigkeitsverhältnis zu seiner Herkunftsfamilie sieht und Frau Renz, die ihre Familie als wichtigste Ausgangsbedingung für eine selbstbestimmte Lebensführung bezeichnet, markieren dabei den größten Gegensatz.

Herr Meiners sieht in seinem Elternhaus eine der Ursachen für seine psychische Erkrankung. Von seinen Eltern wurde er gegen seine eigenen Berufswünsche in einen Ausbildungsgang gedrängt, an dem er letztendlich gescheitert ist. Er fühlt sich von den Erwartungen seiner Eltern überfordert:

„Den Tod von meinem Bruder hat meine Mutter, glaube ich, noch nicht so ganz überwunden, obwohl das jetzt bald fast 30 Jahre sind. Und, ja, alle Erwartungen und alles hängt jetzt irgendwie auf mir. Weil meine Eltern beide keine abgeschlossene Berufsausbildung haben, sondern beide nur, ja, als Hilfsarbeiter gearbeitet haben, und jetzt meinen sie, der Sohn soll es besser haben, der soll es mal einfacher und, dass der Sohn aber die Anforderungen, die die Eltern an ihn haben, nicht erfüllen kann oder im Moment nicht erfüllen kann, das sehen sie nicht. Und da leide ich schon ein Stück.“ (A 119, Z.39ff.)

Dennoch ist er durch seine psychische Erkrankung sehr stark auf die Unterstützung angewiesen. Nach seinem ersten längeren Krankenhausaufenthalt kehrte er selbstverständlich in das Elternhaus zurück. („... ja und da bin ich erst mal zurück zu meinen Eltern, weil ich nicht wusste, wie es weitergehen sollte“ A 119, Z. 5f.). Erst später gelang es ihm, den Umzug in eine betreute Wohngemeinschaft zu realisieren, die er aber als sehr belastend empfand, da er mit Personen zusammenlebte, die große persönliche Probleme hatten. Nach einigen Wohnungswechseln hat er nun den Eindruck, eine geeignete Wohnform gefunden zu haben, die ihm auch einen ausreichenden Abstand zu den Eltern ermöglicht. Er steht mit seinen Eltern in telefonischem Kontakt und sie besuchen ihn regelmäßig.

Weit schwerer wiegt in der jetzigen Situation die materielle Abhängigkeit von den Eltern. Herr Meiners bezieht kein eigenes Einkommen, und die Eltern sind zur Unterhaltszahlung

verpflichtet. Lediglich einmalige Beihilfen kann Herr Meiners beim Sozialamt beantragen. Diese Abhängigkeit empfindet Herr Meiners als große Belastung, und sie ist das Hauptmotiv für ihn, trotz des mehrmaligen Scheiterns eine neue Ausbildung zu beginnen, um anschließend selber Geld zu verdienen.

„Ja. ..., weil ich dann sagen könnte: ‚Ich bin nicht mehr von euch abhängig. Ich brauch euch so nicht mehr. Also bitte haltet euch aus meinem Leben raus‘. So jetzt sagen sie noch: ‚Solange du noch von uns abhängig bist, machst du gefälligst das, was wir wollen‘. Und was will ich da dagegensetzen. Also ich kann da im Moment aus meiner Situation heraus nichts dagegensetzen. Das fällt mir unheimlich schwer, da etwas dagegenzusetzen, weil es ja irgendwo stimmt, dass ich von ihnen abhängig bin.“ (A 127, Z. 31ff.)

Im Zusammenhang der familiären Bedeutung für den Lebenslauf ist auf die vermittelnde Funktion zu dem Hilfesystem verwiesen worden. Diese Aufgabe übernimmt in den Augen von Herrn Meiners neben einer Person im Hilfesystem selbst, zu der Herr Meiners ein Vertrauensverhältnis entwickelt hat, in erster Linie seine Patentante. Sie kümmerte sich um ihn bereits während seines ersten Krankenhausaufenthaltes, versuchte zwischen ihm und seinen Eltern zu vermitteln und hatte ihn über persönliche Kontakte dabei unterstützt, ein Therapieangebot auf einem christlich ausgerichteten Glaubenshof in Anspruch zu nehmen. („Meine Patentante ist eine Schulkameradin von dem Leiter des Werkes.“ A 122, Z. 24f.) Die Eltern hingegen standen dem skeptisch bis ablehnend gegenüber. („Obwohl meine Mutter, und das werde ich ihr nie vergessen, mir gesagt hat, spätestens in vierzehn Tagen bist Du sowieso wieder da.“ (A 123, Z. 2f.) Wenngleich es vermessen wäre, aus den Informationen des Interviews den Einfluss der Familie auf die Ursache und den Verlauf der Behinderung zu interpretieren, so kann jedoch eine wechselseitige Verflechtung mit Sicherheit angenommen werden. Für Herrn Meiners stellt sich die Situation insbesondere deshalb als problematisch dar, da einerseits durch die Unterhaltsverpflichtung und andererseits durch die Grenzen des Hilfesystems eine Abhängigkeit von seiner Herkunftsfamilie gegeben ist. Die Grenzen des Hilfesystems zeigen sich bei Herrn Meiners insbesondere in den Möglichkeiten, Zugänge zu dauerhaft wirkender Unterstützung und materieller Sicherheit zu schaffen und die unterschiedlichen Phasen seines Lebenslaufes zusammenzuhalten. Man gewinnt überspitzt gesagt den Eindruck, dass die sozialpolitischen Organisationen eine Sequenz institutionalisiert, in der arbeitsvermittelnde Phasen abgelöst werden von solchen, die die Folgen der Beschäftigung als Krankheit bearbeiten.

Ganz anders stellt sich die Situation für Frau Renz dar. Ihr familiärer Hintergrund gibt ihr materielle Sicherheit und hat eine sehr stark politische Orientierung möglich gemacht. Frau Renz

war bereits vor dem Unfall Hausfrau und konnte mit der zunehmenden Selbständigkeit ihrer Kinder Perspektiven außerhalb der Familien- und Berufsarbeit entwickeln.

„Also damals war ich nicht im Rollstuhl, war ich eigentlich eine ganz zufriedene Hausfrau. Und dann ist der Unfall passiert, und auch da hatte ich dann eigentlich nie den Wunsch, wieder berufstätig zu werden. Es ist aber so, sage ich mal, dass ich mich hier nicht beschränke, meine Kinder zu versorgen, dass ich eben nach dem Unfall ganz stark politisch geworden bin.“ (A 66, Z. 22ff.)

Aufgrund der materiellen Situation der Familie war es beispielsweise möglich, in ein behindertengerecht ausgestattetes Haus zu ziehen und einen behindertengerechten PKW anzuschaffen. Frau Renz konnte so die Anforderungen in ihrem Alltag bewältigen. Dies ist umso bemerkenswerter, da der gesamte Rehabilitationsbereich die Ermöglichung der Familienarbeit ausklammert. Während es einem Berufstätigen möglich ist, beispielsweise einen Zuschuss für den behindertengerechten Umbau seiner Küche zu erhalten, ist eine solche Förderung für eine Hausfrau oder einen Hausmann mit Behinderung ausgeschlossen.

An mehreren Stellen betont Frau Renz die Besonderheit ihrer Situation, die sie durch das Zusammenleben mit ihrer Familie und ihre materielle Situation gekennzeichnet sieht. Andere behinderte Frauen einer ähnlichen, von ihr als privilegiert bezeichneten Situation, sind ihr in ihrem sozialen Umfeld nicht bekannt.

Fragen, die sich auf den emotionalen Rückhalt in der Familie beziehen, weicht Frau Renz im Interview eher aus. Sie macht jedoch deutlich, dass ihre Behinderung dazu beigetragen hat, dass sie an Selbstbewusstsein gewonnen hat und ihre Rolle auch in ihrer Familie selbstbestimmter definieren kann. Frau Renz reflektiert auch die materielle Abhängigkeit von ihrer Familie, die ihre Lebenssituation kennzeichnet. Sie sieht sich jedoch dadurch nicht eingeengt, da sie sich selbst mittlerweile so einschätzt, dass sie eine wesentliche Veränderung ihrer familiären Situation bewältigen könnte.

„Nehmen wir mal an, ich würde mich scheiden lassen oder so, ich müsste arbeiten, wär das ja auch wieder anders. Trotzdem habe ich irgendwie so eine Grundzuversicht, dass das irgendwie schon gehen würde (lacht). Ich habe irgendwie so eine positive Meinung, dass ich dann irgendwie auch arbeiten würde.“ (A 73, Z. 26ff.)

Frau Renz kann als ein Beispiel gelten, in dem die Familie mit ihrer Unterstützungsverpflichtung keine negativen Abhängigkeiten schafft, sondern eine wesentliche Voraussetzung für die Entwicklung von Lebensperspektiven unter den Bedingungen einer Behinderung darstellt. Wenngleich man sich eine bessere Berücksichtigung von Familientätigkeiten im Bereich der Rehabilitation vorstellen kann, so wird hier eine Bedeutung der Familie deutlich, die weit ü-

ber die materielle Sicherung hinausgeht.

Die Bedeutung einer Partnerschaft wird im Interview von Herrn Körner deutlich. Zwei relevante Einschnitte in seinem Leben verbinden sich für ihn mit einem Partnerinnenwechsel. Die erste Zäsur ist verbunden mit der Aufgabe der von den Eltern geplanten Berufslaufbahn. Sie ist verbunden mit einer Abkehr von seiner Herkunftsfamilie.

„Wir haben, diese Generation von Behinderten, also das ist auch eine persönliche Entwicklungsphase für mich gewesen, die sich später umgekrempelt hat. Ich bin damals unmündig gewesen. Ich muss es so sagen, vom Elternhaus kurz gehalten, praktisch isoliert worden. Ich hab in der behüteten Welt meines Elternhauses gelebt und die hätten mich auch drin behalten, wenn ich das gewollt hätte. Nur ich bin irgendwann ausgebrochen.“ (A 84, Z. 37ff.)

Seine erste Ehe beschreibt er im Zusammenhang dieses Ausbruchs:

„Diese erste Ehe, das war eigentlich so eine Flucht, für beide. Sie kam da vom Dorfe, ich war auf dem Dorfe und wir wollten da raus. Und das haben wir, wir haben uns eigentlich nur zu dem Zwecke liiert, um da rauszukommen.“ (A 86, Z. 9ff.)

Seine zweite Ehe beschreibt er im Zusammenhang des Übergangs in den Ruhestand:

„Also, ich merkte, wenn du in Rente gehst, dann verlierst du eine Menge Geld. Aber andererseits befand ich mich auch in einer neuen Lebens, in einem neuen Lebensabschnitt, mit einer neuen Partnerin, wo diese Dinge nicht mehr so vordergründig waren.“ (A 93, Z. 47ff.)

Für Herrn Körner ist die Partnerschaft der Ort, an dem er seinen Lebensstil entwickeln kann, der sich auch auf seine Einstellung auf die Erwerbsarbeit auswirkt. Es wird deutlich, dass er in seiner ersten Ehe den Absprung von der Erwerbstätigkeit nicht hätte realisieren können, während er im Rahmen seiner neuen Ehe einen Lebensstil entwickeln konnte, der in seiner Darstellung sehr gegensätzlich ist. Die Zeit seiner Loslösung vom Elternhaus und seiner Erwerbskarriere war von einem Konventionen sprengenden und an Konsum orientierten Lebensstil geprägt, während gegenwärtig ein an Engagement und Freiheit von Leistungsdruck orientierter Lebensstil gepflegt wird. Das Beispiel von Herrn Körner zeigt, dass die Partnerschaft ein Ort sein kann, an dem den Übergängen im Lebenslauf ein subjektiver Sinn gegeben wird. Hier bilden sich Orientierungen, die dann auch im Umkehrschluss für die Erwerbsorientierung Bedeutung gewinnen.

In dem Interview mit Herrn Burgsmüller wird an mehreren Stellen die Problematik mit der eigenen Familie, das Scheitern einer Beziehung und der Wunsch nach einer Beziehung angesprochen. Recht drastisch wird zu Beginn des Interviews auf die Problematik der Herkunftsfamilie

familie hingewiesen. Mit zwei Jahren kam Herr Burgsmüller in ein Kinderheim, von dem er allerdings nicht viel erzählt. In seiner Darstellung war der wichtigste Übergang in seinem Leben der Wegzug aus seiner Geburtsstadt, der sich mit einer Verlobung und einer beruflichen Neuorientierung verband. Die Beziehung ist allerdings nicht von langer Dauer. Herrn Burgsmüller ist es nicht gelungen, dauerhafte, persönliche Beziehungen aufzubauen. Er berichtet von sporadischen Kontakten. Seine jetzige Situation ist davon gekennzeichnet, dass er völlig isoliert in einer Wohnung lebt und ihm persönlicher Rückhalt fehlt. Es gibt einige Personen, die sich beruflich oder aus persönlichem Engagement um ihn kümmern. Es gibt aber offensichtlich keinen Ort, an dem er für sein Leben eine realistische Perspektive entwickeln kann. Seine Einschätzung schwankt zwischen der Vorstellung, wieder gesund zu werden, bitterer Anklage gegen alles und einer völligen Verzweiflung. Es ist fraglich, ob professionelle Hilfe in der Lage sind, die hier notwendige Unterstützung zu leisten. Sein letzter Lebensabschnitt, der im Interview nur bruchstückhaft zu rekonstruieren ist, ist gekennzeichnet durch Zwangsmaßnahmen, die Aufnahme in ein Altenheim und die Vermittlung der Wohnung. Ein Gestaltungswille von Herrn Burgsmüller und der ihn unterstützenden professionellen Institutionen ist hier nicht erkennbar.

Die Lebenssituation von Frau Kabel ist durch einen Abbruch der Beziehung zu ihrer Herkunftsfamilie gekennzeichnet. (A 115, Z. 12ff.) Bereits im Kinderheim bestanden nur sporadische Kontakte. Anlässlich eines Streites bei einem Besuch wurde der Kontakt zu allen Familienmitgliedern durch den Stiefvater von Frau Kabel unterbunden. Im Interview wird an mehreren Stellen deutlich, dass es Frau Kabel nur in sehr eingeschränktem Maße gelungen ist, selbst dauerhafte Beziehungen zu anderen Menschen aufzunehmen und zu pflegen, um in diesen Beziehungen sozialen Rückhalt zu erhalten. Ihr gesamtes Leben ist von sozialen Kontakten zu professionellen Mitarbeiter/innen der Behindertenhilfe und von meist konflikthaft verlaufenden Beziehungen im Arbeitsleben geprägt. Nur an einigen Stellen spricht sie von einem kleinen eigenen Freundeskreis (A 114, Z. 14ff.) und einem Freizeittreff, dem sie sich angeschlossen hat. (A 114, Z. 33ff.)

Im Sinne der Individualisierung als Herauslösung aus traditionellen Bindungen kann man die Lebenssituation von Frau Bauer als beispielhaft ansehen. Mitglieder ihrer Herkunftsfamilie werden in dem Interview nur beiläufig erwähnt (A 55, Z.19; A 56, Z. 8) und nehmen dabei gegenüber der Erwähnung von Freunden und Bekannten keine Sonderstellung ein. Die Überlegungen zur Bewältigung der Behinderung beziehen sich in materieller Hinsicht allein auf die auf der Erwerbsarbeit beruhenden Leistungsansprüche und in psycho-sozialer Hinsicht auf Ärzte und ein weit verzweigtes Netzwerk von Freunden und Bekannten. Die Frage des Inter-

viewers nach der Bedeutung von sozialem Rückhalt in der Familie oder im Bekanntenkreis wird von Frau Bauer zunächst nicht verstanden (A 55, Z. 34ff.) und eher im Sinne einer Sorge von anderen gedeutet (A 56, Z. 1ff.).

5.4.4 Die Bewältigung von alterstypischen Übergängen

Die Bewältigung von alterstypischen Übergängen ist abhängig von dem Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung im Lebenslauf und von dem vor dem Eintritt der Behinderung erreichten Status. Hier bildet die Situation von Frau Kabel, deren Probleme im kognitiven Bereich verbunden mit der familiären Situation schon im Kindesalter zu einer Aufnahme in eine Sondereinrichtung führte, einen Kontrast zu der Situation der Interviewpartner/innen mit körperlichen Behinderungen, deren Behinderung unerwartet während der Ausbildung oder in der Erwerbsphase eintrat.

Frau Kabel ist in einem Wohnheim für behinderte Kinder aufgewachsen. Sie hat den Schulabschluss in einer der Wohneinrichtungen angeschlossenen Sonderschule erreicht. Für den Lebenslauf von Frau Kabel ist ein Lebenslaufmuster prägend, das durch weitere Übergänge in Sondereinrichtungen gekennzeichnet ist. Wie bereits in der Fallbeschreibung dargestellt scheiterten mehrere Versuche des Übergangs in den Beruf und der Auszug aus der Einrichtung für behinderte Kinder und Jugendliche. Frau Kabel wehrt sich jedoch bis heute dagegen, in einer Werkstatt für Behinderte beschäftigt zu werden. Daran scheiterte vermutlich auch die Vermittlung in eine Wohneinrichtung für erwachsene Behinderte.

Erst mit einem Ortswechsel und der Unterstützung durch einen Dienst des Ambulant Betreuten Wohnens gelang der Auszug aus der Einrichtung im Alter von etwa 24 Jahren. Es folgte eine Phase von Berufsvorbereitungsmaßnahmen und die Übernahme in unterstützte Beschäftigungsverhältnisse. Aufgrund gesundheitlicher Probleme möchte Frau Kabel im Alter von 37 Jahren den Übergang in den Ruhestand wegen Berufsunfähigkeit einleiten. Das Arbeitsamt hingegen möchte sie zum Eintritt in eine Werkstatt für behinderte Menschen veranlassen.

Die Übergänge im Lebenslauf von Frau Kabel werden einerseits von den schlechten Chancen auf dem Arbeitsmarkt für Sonderschulabgänger und den einschränkenden Bedingungen von Sondereinrichtungen, aber andererseits auch von ihrem starken Wunsch zur Vermeidung einer Beschäftigung in einer WfbM nachhaltig geprägt. Es kommt immer wieder zu Brüchen, Enttäuschungen und auch Aggressionen von Frau Kabel, die sicherlich mit den insgesamt als unbefriedigend empfundenen Möglichkeiten zur Gestaltung des Lebenslaufes in Verbindung stehen. Frau Kabel nimmt in den Übergangssituationen eindeutig eine aktive Rolle ein. Diese ist jedoch nicht als konstruktiv gestaltend zu bezeichnen, sondern als eine professionelle Be-

mühungen begrenzende. Durch die Artikulation von Ablehnung bis hin zur Aggression und Verweigerung versucht sie eigene Vorstellungen durchzusetzen. Dies wird beispielhaft in dem aktuellen Konflikt mit dem Arbeitsamt deutlich. Frau Kabel durchkreuzt dessen Bemühungen durch die Akzentuierung ihrer gesundheitlichen Probleme und durch ihr vehementes Auftreten im Amt. Es ist bis zum Zeitpunkt des Interviews im Bereich der Erwerbsarbeit nicht gelungen, eine dauerhafte Perspektive zu entwickeln. Das längste Beschäftigungsverhältnis dauerte etwa drei Jahre an.

Anders sieht die Situation im Bereich des Wohnens aus. Die von Frau Kabel realisierte Wohn- und Unterstützungsform scheint ihren Vorstellungen zu entsprechen. Es kann an dieser Stelle nur vermutet und nicht am Interviewtext belegt werden, dass die Aufgabe des Widerstandes gegen den Besuch einer Werkstatt für Behinderte nach dem Schulabschluss oder dem ersten gescheiterten Arbeitsverhältnis den Druck zum Auszug aus der Einrichtung für Kinder und Jugendliche verstärkt und zur Aufnahme in eine teilstationäre Einrichtung für erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung geführt hätte.

An dem Lebenslauf von Frau Kabel wird einerseits deutlich, dass das für Menschen mit geistiger Behinderung prägende Lebenslaufmuster von der Sonderschule, in die WfbM und in eine stationäre Wohneinrichtung durchbrochen werden kann. Andererseits zeigt sich, dass insbesondere die Eingliederung in den Arbeitsmarkt größte Schwierigkeiten bereitet und häufig, wie im Fall von Frau Kabel, dauerhaft vom Scheitern bedroht ist.

Bei den Interviewpartner/inne/n mit körperlichen Behinderungen lassen sich zwei relevante Übergangssituationen beobachten. Es ist zum einen der Übergang von der Ausbildung in den Beruf und zum anderen der Übergang in den vorzeitigen Ruhestand.

Bei zwei Interviewpartner/inne/n tritt die Behinderung während der Ausbildung ein. Am deutlichsten wird der Einschnitt im Interview von Frau Bodenbender akzentuiert. Bereits ganz zu Beginn des Interviews beschreibt sie den Einschnitt wie folgt:

„Also, ich war, es war einfach alles kaputt, was kaputt zu machen war, und war auch, lag ziemlich lange im Koma und hab auch ein Jahr nicht sprechen und nicht schreiben können und hab gewusst, wenn ich, also wenn ich überhaupt, ich wusste, ich bin ganz schwer verletzt, es geht mir ganz schlecht, also, dass ich überhaupt lebe, ist ein Wunder. Und, dass es mir so gut geht auch, relativ gesehen, dass ich organisch wieder so hergestellt bin, dass ich lange sitzen kann, dass ich so viel Energie habe, das war überhaupt nicht abzusehen.“ (A 26, Z 32ff.)

Ein Motorradunfall unmittelbar vor dem Abschluss des Medizinstudiums reißt Frau Bodenbender radikal aus dem geplanten Lebenslauf heraus und stellt ihre Zukunft radikal in Frage. Sie kann mehr als drei Jahre nicht sitzen und befindet sich ständig in klinischer Behandlung.

Dennoch knüpft sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt an die Planungen an und kann ihre Ziele tatsächlich erreichen:

„Ich bin praktisch halb liegend auch zu diesem blöden Examen gegangen, dann ist das operiert worden, dann kam ich ins PJ. Nach dem PJ hab ich bei meiner Mutter halt hospitiert, dann auch noch in einigen Kliniken hospitiert, hab dann in einer Praxis, die ich schon kannte, auch die Assistenzarztzeit gemacht ...“ (A 27 Z. 16ff.)

Es gelingt ihr, im Anschluss an die Ausbildung eine Hausarztpraxis aufzubauen. Im Interview schildert sie an mehreren Stellen die Hürden, die sie durch Vorgaben des medizinischen Ausbildungs- und Zulassungssystems, aber auch durch ihr persönliches Selbstbild und durch Zuschreibungen aus ihrem sozialen Umfeld überwinden musste. Begünstigende Faktoren waren für sie die Entwicklung einer stark religiös geprägten Lebenseinstellung und ihre Mutter, die für ihren Berufswunsch und ihre Berufsauffassung prägendes Vorbild war und durch die sie ein hohes Maß an Unterstützung erfährt. Die Darstellungen im Interview verdeutlichen, dass es sich um einen sehr stark von individuellen Konstellationen geprägten Lebensweg handelt, der häufig vom Scheitern bedroht und keineswegs verallgemeinerungsfähig ist. Der Lebensweg belegt dennoch, dass durch den Eintritt einer gravierenden körperlichen Behinderung die Bewältigung von bereits früher geplanten Übergängen keineswegs ausgeschlossen ist.

Auch Frau Bauer gelingt der Übergang von der Ausbildung in den Beruf. Ihre Behinderung wird kurz nach Beginn ihrer Ausbildung festgestellt, und sie wird nach der Ausbildung in ein verbeamtetes Beschäftigungsverhältnis übernommen, in dem sie bis zur Beantragung der Feststellung der Berufsunfähigkeit etwa dreizehn Jahre arbeitet.

Herrn Heiner trifft der Eintritt der Behinderung mitten in der Erwerbsphase. Der Unfall leitet einen Übergang ein, der mit dem dauerhaften Ruhestand endet. In den Schilderungen von Herrn Heiner werfen nicht die materiellen Einbußen für ihn die größten Probleme auf, sondern der frühzeitige, nicht altersgemäße Übergang in den Ruhestand. Die Lebensphase vor Eintritt der Behinderung war geprägt durch eine berufliche Konsolidierung oder sogar durch berufliche Erfolge. Die Wahrnehmung der jetzigen Situation schwankt zwischen Aufbegehren und resignativer Anpassung. In die Bewertung der eigenen Situation fließen die Zuschreibungen für den Übergang in den Altersruhestand ein.

In der Erwerbsphase knüpft der soziale Status in erster Linie an die Tätigkeit an, die als Erwerbsarbeit ausgeübt wird. Die Erwerbsarbeit ist der entscheidende Faktor für die materielle und die sozio-ökonomische Situation insgesamt. Die Sicherung des Lebensunterhaltes in dieser Lebensphase durch Versorgungsbezüge bietet in ähnlicher Form wie die Sozialhilfe An-

sätze zur Stigmatisierung. Diese Sichtweise wird insbesondere von den Interviewpartnern geteilt, die selbst längere Zeit einer Erwerbsarbeit nachgegangen sind. Dies wird an dem Interview mit Herrn Burgsmüller deutlich, bei dem dies eine resignative Haltung auslöst. Für Herrn Tent und Herrn Meiners, die sich durch ihre Arbeitslosigkeit mit Problemen materieller Verarmung konfrontiert sehen, hat der Wiedereinstieg ins Erwerbsleben oberste Priorität. Deutlich wird diese normative Orientierung an der Erwerbsarbeit interessanterweise auch bei den Personen, die Alternativstrategien außerhalb der Erwerbsarbeit realisieren konnten oder zukünftig realisieren wollen. Sie stellen den Übergang in den Ruhestand so dar, dass er als ein Übergang in eine andere Form von Beschäftigung erscheint. Herr Körner kompensiert die Probleme mit seinem Status als Rentner durch ein breites Feld von Tätigkeiten und eine daran anknüpfende Selbstdarstellung. Eine ähnliche Strategie wird in dem Gespräch mit Frau Bauer deutlich, die allerdings ihr Tätigkeitsspektrum in viel stärkerem Maße nicht als Ersatz, sondern als grundlegende Alternative zur vorherigen Erwerbsarbeit profiliert. Die Legitimation der Verknüpfung von materieller Sicherheit und Erwerbsarbeit wird von Frau Bauer prinzipiell in Frage gestellt. Andererseits plant auch sie für die Zukunft Aktivitäten (Studium), die auch in der Sichtweise anderer einen legitimen Grund dafür bieten, keiner Erwerbstätigkeit nachzugehen. Auch in den Darstellungen von Frau Bodenbender spielt die Sicherung ihres Lebensunterhaltes durch eine naturheilkundliche Privatpraxis und durch Lehrtätigkeiten eine wichtige Rolle.

Es kann also festgestellt werden, dass der durch Krankheit und Behinderung bedingte Übergang in den Ruhestand nur auf ein geringes Maß an Akzeptanz stößt. Er gilt als erzwungen, nicht gewählt und wird, wenn möglich, kompensiert durch Tätigkeiten und eine darauf bezogene Selbstdarstellung, die einer Erwerbstätigkeit ähnlich sind.

Insgesamt verdeutlichen die Interviews, dass es Muster für die Bewältigung von Übergängen im Lebenslauf gibt, die aber ganz im Sinne des Individualisierungsansatzes lediglich einen Rahmen für den tatsächlichen Lebenslauf abgeben, der durch individuell zugerechnete Entscheidungen gefüllt werden muss. Am Beispiel des Lebenslaufes von Frau Kabel konnte gezeigt werden, dass selbst das relativ enge, den gesamten Lebenslauf übergreifende Muster für Menschen mit geistiger Behinderung durch individuelle Entscheidungen gestaltet werden kann. Das Lebenslaufmuster von Menschen mit körperlicher Behinderung ist durch den Widerspruch zwischen normativer Orientierung an der Erwerbsarbeit und dem erwarteten Übergang in den Ruhestand gekennzeichnet, der Gestaltungsspielräume eröffnet und zugleich individuelle Entscheidungen in Bezug auf den weiteren Lebenslauf erzwingt. In allen Interviews wird deutlich, dass die Bewältigung von Übergängen durch den Eintritt einer Behinde-

rung sehr stark beeinflusst und erschwert wird. Dadurch steigen die Risiken des Scheiterns von Zielen im Lebenslauf, insbesondere im Bereich der Erwerbsarbeit.

5.4.5 Die Bedeutung von Zusammenschlüssen behinderter Menschen

Bis auf eine Ausnahme haben alle Interviewpartner/innen Kontakte zu Gruppen behinderter Menschen. Es handelt sich um Selbsthilfegruppen, politische Interessenvertretungen oder Freizeitgruppen.

Herr Tent hat sich einer klassischen und bundesweit organisierten Selbsthilfegruppe angeschlossen. Es ist für ihn allerdings nicht die einzige und auch nicht die wichtigste freiwillige Gruppe, der er sich zugehörig fühlt. Zunächst hat der Vater von Herrn Tent Kontakt zu der bundesweit organisierten Gruppe aufgenommen, um Informationen über die bei Herrn Tent festgestellte Behinderung zu erhalten. Herr Tent liest die Mitgliederzeitung und besucht regelmäßig die Treffen einer regionalen Gliederung der Selbsthilfegruppe. Information und Austausch ist ihm wichtig, ein stärkeres Engagement in der Gruppe strebt er nicht an. Die mehr oder weniger als Selbstverständlichkeit dargestellte Zugehörigkeit zeigt deutlich, welchen Stellenwert Selbsthilfegruppen mittlerweile gewonnen haben. Von Herrn Tent wird kein spezieller Anlass angegeben, warum der Kontakt hergestellt wurde. Die Ziele, die Herr Tent mit seiner Zugehörigkeit verbindet, bleiben eher vage. In der Sichtweise von Herrn Tent stellt die Zugehörigkeit zu einer Selbsthilfegruppe keineswegs eine Besonderheit, sondern eine normale, fast schon erwartbare Verhaltensweise im Umgang mit seiner Behinderung dar. Die Umgangsweise von Herrn Tent mit der Selbsthilfegruppe entspricht dem in Kapitel 3.4 entwickelten Muster der Einbindung von Selbsthilfegruppen in die Vorgänge zur Bearbeitung von Behinderungen. Sie schließen eine bestehende Lücke zwischen der Lebenswelt der Betroffenen und dem medizinischen und sozialen Versorgungssystem, indem sie zum einen Informationen aus diesem System für ihre Mitglieder aufbereiten und zum anderen Gelegenheit zum persönlichen Austausch und zur persönlichen Unterstützung bieten. Die Gruppe, der Herr Tent sich angeschlossen hat, weist ein hohes Maß an Institutionalisierung (bundesweite Organisationsstrukturen und Mitgliederzeitung) und eine damit einhergehende Dienstleistungsorientierung auf. Auch in der regionalen Gruppe scheinen klare Rollenzuweisungen zwischen Leitung der Gruppe und Teilnehmer/inne/n weitgehend vorgegeben. Am Beispiel von Herrn Tent wird zugleich deutlich, dass die Erklärungs- und Deutungsmuster der Selbsthilfegruppe das Verständnis der Behinderung durchaus in dem vom medizinischen System vorgegebenen Rahmen prägen, aber keineswegs zu einer Separierung oder verstärkten In-Group Orientierung führen.

Anders stellt sich der Umgang von Frau Bauer mit Gruppen behinderter Menschen dar. Sie hat selbst aktiv Zugang zu Gruppen von Menschen mit Behinderung gesucht. Über bestehende Selbsthilfegruppen hat sie sich informiert, aber keinen Kontakt aufgenommen. In der ihr bekannten und auf ihre Behinderung ausgerichteten Selbsthilfegruppe sind Menschen mit sehr unterschiedlichen Erscheinungsformen bzw. Auswirkungen auf den Lebensalltag zusammengeschlossen, was für Frau Bauer den Wert des Austausches begrenzt. Die meisten Mitglieder haben im Unterschied zu Frau Bauer keine Mobilitätseinschränkungen. Sie treffen sich an einem Ort, der nicht rollstuhlgänglich ist. Das lehnt Frau Bauer grundsätzlich ab. Hinsichtlich der Informationsgewinnung verfügt sie auch über andere Quellen. Frau Bauer hat Kontakt aufgenommen zu einer anderen Gruppe, die sie aber schnell wieder verlassen hat:

„Ja, die eine, die schon als ziemlich fortschrittlich galt, das war halt so, die haben sich ständig nur darüber unterhalten oder aufgeregt, ob Bordsteine nun abgesenkt sind oder nicht und ob das nun für Blinde gut ist oder für Rolli-Fahrer. Und das ist, ja und haben sich gegenseitig bedauert. Ich denke, das war halt so dieses, was ich vor allen Dingen nicht wollte, mich irgendwie bedauern oder gegenseitig bedauern, wie schlimm es mir doch geht und was für ein armes Würstchen ich doch bin und so. Und das war also ein Behindertenverein, wo schon mehrere Behindertenarten drin organisiert waren.“ (A 61, Z. 31ff.)

Deutlich wird bei Frau Bauer eine Kritik an Selbsthilfegruppen und Zusammenschlüssen von Menschen mit Behinderung, die um ihr persönliche Problemlage kreisen, das Angebot der Selbsthilfegruppe als Dienstleistung in Anspruch nehmen und keine sozialpolitisch innovative Orientierung aufweisen.

Unter dem Aspekt der Individualisierung ist ihre Sichtweise interessant, dass es keine Gruppe gibt, in die sie richtig hineinpasst (vgl. A 60, Z. 44ff. und A 61, Z. 3f.). Sie sucht keinen übergreifenden Interessenverband, sondern eine überschaubare Gruppe, die durch eine gemeinsame Orientierung und Zielsetzung verbunden ist. Sie teilt damit die unter den Bedingungen der Individualisierung zunehmende Zurückhaltung gegenüber größeren Organisationen und stellt neue Erwartungen an Prozesse der Gruppenbildung. Frau Bauer hat sich vor etwa vier Jahren einer politisch orientierten Gruppe behinderter Menschen angeschlossen, die sich zum Ziel gesetzt hat, Menschen mit Behinderung bei der Durchsetzung ihrer Rechte zu beraten und selbstbewusst als Menschen mit Behinderung in der Öffentlichkeit aufzutreten. Es wird deutlich, dass sie in diesem Kreis auch die sie zum Zeitpunkt des Interviews prägende Einstellung zu ihrer eigenen Behinderung gefunden hat. Der Gruppe wird in diesem Zusammenhang eine wichtigere Rolle zugemessen als beispielsweise der Herkunftsfamilie. Es handelt sich um einen unter den Bedingungen der Individualisierung bedeutsamen Typus von inszenierter Gruppenbildung, die den Mitgliedern ein Höchstmaß an individueller Verwirklichung und

Einflussnahme im Gruppenprozess bieten soll. In den Aussagen von Frau Bauer wird deutlich, dass sie die Gruppe eher als persönlichen Freundeskreis denn als politische Organisation ansieht. Bezogen auf die Gruppe sagt sie: „Und ansonsten denke ich halt so, ja man lernt im Laufe seines Lebens immer wieder irgendwelche Leute kennen, wo man dann, also dann einen Kreis bildet, zu dem man dazugehört. Aber, so organisationsmäßig, nee.“ (A 61, Z. 23ff.) Die Gruppe, der Frau Bauer sich angeschlossen hat, lässt sich als Aktionsgruppe bezeichnen, deren Dynamik nicht in erster Linie durch formale Regelungen, sondern durch das individuelle Engagement und das Zusammenwirken der Mitglieder bestimmt wird. Die Gruppe ist einerseits prägend und verbindlich für die Mitglieder und andererseits äußerst fragil in ihrer Struktur.

Auch Frau Bodenbender betont die wichtige Bedeutung des Austausches mit anderen Behinderten insbesondere in Krisensituationen: „Und ich meine, es ist ja auch, es gibt Phasen, das ist bei meinen ganzen Freunden ... wir haben ja – Gott sei Dank – jahrelang teilen wir ja auch das, also wir helfen uns unendlich viel untereinander auch. Da kann dir ein Nicht-Behinderter nicht helfen, weil er einfach nicht drinsteckt ...“ (A 31, Z. 27ff.) Es handelt sich um persönliche Kontakte im Rahmen eines Freundeskreises. Im Interview wird eine Zurückhaltung gegenüber einer Gruppenbildung der Mitglieder ihres Freundeskreises zum Ausdruck gebracht (A 30, Z. 32), an deren Aktivitäten sie allerdings partizipiert. Frau Bodenbender geht damit in ihrer Zurückhaltung gegenüber formalisierten Gruppenbildungen noch einen Schritt weiter als Frau Bauer. Sie pflegt lediglich informelle Kontakte, die aber durchaus die Funktion der Beteiligung an einer Selbsthilfegruppe entsprechen.

Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen erleben vor allem im Freizeitbereich häufig eine Distanz in nicht-professionellen sozialen Beziehungen mit nicht-behinderten Personen. Eine Reaktion darauf ist die Bildung eigener Gruppen.

Von Herrn Meiners wird das Problem der Distanzierung in sozialen Beziehungen mit Menschen ohne Behinderungen direkt angesprochen:

„Na ja, ich denke, ich gehe auch in Vereine und so. Ich merke aber da, dass da, wenn Leute halt merken, was los ist ... ich denke, ich bin frei und offen, und ich spreche auch darüber, über meine Krankheit. Ich habe da keine Hemmungen. Ja, wenn ich dann darüber spreche und wir dahin kommen, dass dann so eine ablehnende Distanz (oder: Ablehnung und Distanz) kommt. Warum, weshalb, ob es einfach Angst ist, weil sie nicht wissen, was es ist, weil sie es nicht sehen und nicht begreifen können oder was ... Ich weiß es nicht. Also ich bin da noch nicht ganz dahinter gestiegen.“ (A 128, Z. 15ff.)

Er erlebt diese Unsicherheit auch bei alten Bekannten, bei denen er sich meldet. Besonders schmerzlich ist es für Herrn Meiners, dass er diese Distanz auch in religiösen Gruppen findet, denen er sich durch ein Bekehrungserlebnis in seinem 12. Lebensjahr (A 129, Z. 5) zugehörig fühlt. Herr Meiners betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung seiner derzeitigen Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, die ihm auch einen geschützten Rahmen zum Austausch bietet. (A 129, Z. 33ff.)

Herr Meiners erwähnt die Zugehörigkeit zu Vereinen, deren jeweiliger Charakter aber im Interview nicht deutlich wird. Herausgehoben wird von ihm lediglich eine Gruppe, die er als „Treffpunkt“ bezeichnet. Nach seiner Darstellung handelt es sich um einen Treffpunkt für jüngere Leute mit Arbeitsmarktproblemen, die aber nicht immer mit psychischen Erkrankungen zusammenhängen (A 130, Z. 22f.). Eine Mitarbeiter/in dieses Treffpunktes hat ihn intensiv bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt und hält auch zum Zeitpunkt des Interviews noch Kontakt (A 124, Z. 1ff. und A 130, Z. 19ff.) zu ihm. Diese Mitarbeiter/in wird von der Kritik am professionellen Hilfesystem, die Herr Meiners an mehreren Stellen übt, ausdrücklich ausgenommen (A 131, Z. 29). Es handelt sich um eine offene Anlaufstelle im Hilfesystem, die zum einen die Funktion einer Freizeitgruppe, zum anderen die Funktion einer Beratungsstelle bis hin zum case management übernimmt. Das Beispiel von Herrn Meiners zeigt die Wirksamkeit einer neuen Form der Verknüpfung von sozialer Gruppenbildung und professioneller Unterstützung. Der Zugang über einen offenen Freizeittreff erleichtert die Inanspruchnahme von Hilfen und ermöglicht den Aufbau einer Unterstützungsbeziehung, die die Probleme einer funktionalen Spezialisierung von Beratungsangeboten überwindet.

Frau Kabel besucht regelmäßig einen Freizeittreff, der vorwiegend von Menschen mit Behinderung besucht und professionell betreut wird. Sie hat in der Gruppe feste Aufgaben übernommen, die sie zuverlässig erledigen muss (A 114, Z. 33). Sie erwähnt die Gruppe als Bestandteil ihrer Tagesstrukturierung. Sie fährt mit Mitgliedern der Gruppe auch gemeinsam in den Urlaub. Mit Mitgliedern dieser Gruppe hat Frau Kabel die einzigen sozialen Kontakte außerhalb des Kreises professioneller Unterstützungsstrukturen, die sie auch über die Treffen der Gruppe hinaus pflegt. Die Gruppenbildung reagiert hier auf die Schwierigkeit von Menschen mit Behinderung Zugang zu Freizeitgruppen zu finden. Diese unter dem Gesichtspunkt der Teilhabe problematische Entwicklung von Sondergruppen weist auf die Grenzen von Individualisierungsprozessen. Gerade im Freizeitbereich werden soziale Merkmale zur informellen Regelung des Zugangs zu Gruppen nach wie vor genau registriert und führen zu vergleichsweise homogenen, an traditionellen Merkmalen orientierten Gruppenbildungen. Ent-

wicklungen im Bereich von Freizeitangeboten für Menschen mit Behinderung zielen daher eher auf eine Differenzierung der Angebote (z. B. im Bereich von Reisen für Menschen mit Behinderung) und der Vermeidung von Auftreten-in-großen-Gruppen als auf die Überwindung der Separierung von Menschen mit Behinderung im Freizeitbereich.

Die Bedeutung, die in fast allen Interviews der Zugehörigkeit zu Gruppen behinderter Menschen zugeschrieben wird, weist auf Folgen von Individualisierungsprozessen. Inszenierte Gruppenbildungen gewinnen gegenüber traditionellen Einbindungen an Bedeutung. Zugleich belegen die unterschiedlichen Erwartungen an und die Formen der Gruppenbildung die Ungleichzeitigkeit von Individualisierungsprozessen. Stark individualistischen Orientierungen, die mit der Teilnahme an Aktionsgruppen oder der Pflege informeller Kontakte verbunden werden, stehen eher an traditionellen Rollenmustern orientierte Zugehörigkeiten zu klassischen Selbsthilfegruppen und Freizeitvereinen gegenüber. Es ist allerdings vermutlich kein Zufall, dass sich die unterschiedlichen Orientierungen in der Interviewgruppe mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen und spezifischen Behinderungsarten verknüpfen.

5.4.6 Die Bedeutung von sozialpolitischer Unterstützung

Alle Interviewpartner/innen haben Erfahrungen mit dem System sozialer Unterstützung für Menschen mit Behinderung. In fast allen Interviews werden die Probleme des zersplitterten und nicht auf Lebensläufe bezogenen Unterstützungssystems angesprochen.

Die beiden im Folgenden vorgestellten kontrastierenden Fälle beziehen sich auf die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Sozialleistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes. Dabei spielen sowohl Momente sozialer Ungleichheit – in welches Sicherungssystem ist die Person eingebunden – als auch individuelle, auf die Lebenslage der Person bezogene, Strategien eine wichtige Rolle.

Am Beispiel von Herrn Tent wird eine Verknüpfung von schlechter materieller Absicherung und dem Fehlen einer konsistenten, auf seine Lebenslage bezogenen Strategie deutlich. Herr Tent stellt, wie bereits gesagt, zum Zeitpunkt der Feststellung seiner Behinderung noch keine Beziehung zwischen Behinderung und dauerhafter Sicherung seines Lebensunterhalts her. Auch zum Zeitpunkt der Kündigung ist ihm die mögliche Auswirkung des Verlustes seiner Stelle vermutlich nicht in vollem Umfang bewusst:

„Wobei die Dinge so waren. Ich hätte natürlich noch klagen können erst mal. Kündigungszeiten einhalten, ja. Bloß der meinte, das könnte ich zwar auch machen, aber dann würde ich drei Monate in der leeren Küche sitzen, ja. Die Küche wurde zugemacht (unverständlich). Bloß dieser Mensch, dieser ..., der hat noch

insgesamt in ganz Deutschland 20 Kliniken, in .. hat der noch zwei oder drei weitere jetzt mittlerweile. Ich hätt noch drauf klagen können, dass ich weiterbeschäftigt werde. Bloß darauf hatt ich ehrlich gesagt keinen Bock, das zu machen.“ (A 13, Z. 39ff.)

Die Kündigung wurde der Interviewpassage zufolge ohne Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Kündigungsfrist ausgesprochen. Der Kündigungsschutz nach dem Schwerbehindertengesetz hätte sogar möglicherweise zu einer dauerhaften Unwirksamkeit der Kündigung geführt. Der Kündigung schwerbehinderter Mitarbeiter muss von dem zuständigen Integrationsamt (zum Zeitpunkt des Interviews: Hauptfürsorgestelle) zugestimmt werden. Eine Intervention der Hauptfürsorgestelle wird im Interview nicht erwähnt. Eine Zustimmung hätte nach der Darstellung, die sich für den Autor aus dem Interview ergibt, nicht erteilt werden dürfen. Eine ausführliche Beratung von Herrn Tent hinsichtlich seines Kündigungsschutzes und seiner Chancen am Arbeitsmarkt wäre dringend notwendig gewesen. Die im System der Unterstützung für Menschen mit Behinderung vorgesehene Stelle zur Sicherung der Beschäftigung hat versagt. Auch Herr Tent erkennt nicht, dass damit eine wichtige, wenn nicht sogar die einzige Chance verpasst wurde, im Rahmen eines bestehenden, nicht kündbaren Arbeitsverhältnisses zu einer den gesundheitlichen Einschränkungen entsprechenden Gestaltung des Beschäftigungsverhältnisses zu gelangen.

Aus der Perspektive von Herrn Tent stellt sich das Problem ganz anders dar. Er bezeichnet es als „kurios“ (A 14, Z. 37), dass das Arbeitsamt ihn aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht als Koch vermitteln darf, er aber selbst versuchen darf, eine Arbeitsstelle als Koch zu finden. Er erlebt die Vorgabe des Arbeitsamtes als unverständlich, bürokratisch und nicht nachvollziehbar. Er weigert sich, seine Behinderung in Beziehung zu setzen zu den Möglichkeiten der Aufnahme einer neuen Beschäftigung. Für ihn ist es selbstverständlich, dass er weiter als Koch arbeiten kann und will. Dies tut er, obwohl ihm die Aussichtslosigkeit bewusst ist und er die Logik der Einstellungspraxis von Arbeitgebern nachvollziehen kann:

„Ich habe mal, es war mal vom ... Hospital ne Anzeige drin für einen diätisch geschulten Koch. Eine Zusatzausbildung, die ich auch habe. Bloß das ist natürlich schon, wenn der fünfzehn Angebote hat, vierzehn Nicht-Behinderte, ein Behinderter. Wen nimmt der? Dann kommt ja auch noch dazu, fünf Tage mehr Urlaub, praktisch unkündbar, ja. Das macht heutzutage kein Arbeitgeber. Deswegen, wenn ich mich irgendwo bewerbe, sage ich, auf die Privilegien als Behinderter lege ich keinen Wert.“ (A 15, Z. 34ff.)

Die Schwerbehindertengesetzgebung, die ihn im bestehenden Arbeitsverhältnis geschützt hätte, verstärkt jetzt auch in seiner eigenen Wahrnehmung die Ausgrenzung vom Arbeitsmarkt.

Mit einem gewissen Unwillen folgt Herr Tent den Vorschlägen und Vorgaben der Institutio-

nen des sozialen Sicherungssystems, in seinem Falle dem Arbeitsamt und dem Rentenversicherungsträger für Arbeiter. Diese haben Herrn Tent bereits in diverse Rehabilitationsmaßnahmen vermittelt und seine Eignung für Berufsbereiche testen lassen. Das Ergebnis dieser Maßnahmen ist die Einleitung einer Umschulung zum Industriekaufmann. Herr Tent beteiligt sich an all diesen Maßnahmen, da er weiß, dass an seine Mitarbeitsbereitschaft seine materielle Sicherung hängt. Zum Zeitpunkt des Interviews stellt sich die Situation so dar, dass seitens des Unterstützungssystems das eigentliche Problem, die Arbeitslosigkeit, nicht direkt angegangen wird, da dies als vergleichsweise aussichtslos eingeschätzt wird. Die Aktivitäten der beteiligten Institutionen folgen formal dem Grundsatz ‚Reha vor Rente‘. Da für Herrn Tent nicht absehbar ist, ob eine Berufsunfähigkeitsrente zur Sicherung seines Lebensunterhaltes reicht (vgl. A 16, Z. 30ff.) beteiligt er sich an Qualifizierungsmaßnahmen, obwohl er an seinem Wunsch, als Koch zu arbeiten, festhält. Er kann die Vorgaben der Institutionen weder in seine eigene Strategie integrieren, noch unterstützen ihn die Institutionen dabei, eine angemessene Strategie zu entwickeln. In seiner Darstellung steht Herr Tent den institutionellen Vorgaben relativ hilflos gegenüber. Es ist nicht zu erwarten, dass Herr Tent aus eigener Kraft oder auch mit Unterstützung des Arbeitsamtes und des Rentenversicherungsträgers den Zustand der Arbeitslosigkeit überwinden kann. Wahrscheinlicher ist, dass am Ende der diversen Maßnahmen der nicht gewollte Übergang in den Ruhestand steht. Das Niveau der Absicherung wird vermutlich das Niveau der Grundsicherung nicht oder nur geringfügig überschreiten.

Im Unterschied zu Herrn Tent ist Frau Bauer einerseits in ein vergleichsweise gutes Sicherungssystem eingebunden, und sie hat eine Strategie entwickelt, mit der sie die Inanspruchnahme von Sozialleistungen steuert. Schon zu einem früheren Zeitpunkt hat sie sich entschieden, den Antrag auf Dienstunfähigkeit einzureichen, sobald sie als Beamtin ausreichend Pensionsansprüche erworben hat (A 52, Z. 23ff.). Die Behinderung von Frau Bauer ist während ihrer Ausbildung eingetreten. Sie hat sich offensichtlich intensiv informiert, wie sie den Übergang in den dauerhaften Beamtenstatus erreichen kann und welche Sicherungsleistungen damit verbunden sind. Dazu hat sie auch in Kauf genommen, nicht die Stelle zu erhalten, die sie angestrebt hatte. Dies verstärkt bei ihr allerdings die Suche nach Betätigungsfeldern außerhalb der Erwerbsarbeit.

Zunehmende gesundheitliche Probleme und die Antizipation der Verschlechterung von gesetzlichen Regelungen zu Versorgungsansprüchen bewegen sie dazu, einen früheren Zeitpunkt zu wählen. Frau Bauer betont ihre Unsicherheit, den Schritt zur tatsächlichen Beantragung der Dienstunfähigkeit tatsächlich zu wagen: „Nur dieser Schritt, es tatsächlich zu ma-

chen, das war dann noch ganz anders, als darüber zu reden.“ (A 53, Z. 39f.) Andererseits ist es ihr auch wichtig, den Zeitpunkt der Beantragung der Dienstunfähigkeit selbst zu bestimmen und nicht vom Arbeitgeber aufgrund wiederholter Krankschreibung gedrängt zu werden. (A 53, Z. 35ff.)

Frau Bauer hatte befürchtet, dass die Ärzte ihren Wunsch ablehnen würden und war sehr erfreut, dass von den Ärzten ihres Vertrauens ein hohes Maß an Zustimmung signalisiert wurde und auch die amtsärztliche Untersuchung ohne Schwierigkeiten verlief. Interessant ist, dass der einzige Widerspruch von einem Mediziner in einer kurz zuvor durchlaufenen Reha-Maßnahme erhoben wurde:

„Also, es war so, dass der Arzt in der Reha, der Stationsarzt, mich so hingestellt hat nach dem Motto: ‚Wieso, natürlich können Sie arbeiten, Sie sind zur Zeit depressiv, aber wenn man das behandelt, dann besteht durchaus die Möglichkeit, dass Sie wieder arbeiten.‘ Obwohl da – denke ich mir – dahinter stand, ja, dass er etwas gesehen hat, was ich überhaupt nicht gesehen hab, nämlich dieses, ich dränge mich selbst an den Rand der Gesellschaft, dadurch dass ich aussteige.“ (A 56, Z. 1ff.)

Hierin drückt sich sehr deutlich der erwerbsbezogene Ansatz des Rehabilitationssystems aus. Die Entwicklung einer Perspektive wird ausschließlich mit dem Erhalt der Erwerbsfähigkeit verknüpft. Dabei auftauchende Probleme werden als persönliche gedeutet und durch medizinische Intervention überwindbar dargestellt. Die Einseitigkeit der Betrachtung wird im Falle von Frau Bauer bereits daran deutlich, dass die Mediziner in ihrem Nahbereich (Hausärztin, behandelnder Facharzt) die geäußerte Einschätzung nicht teilen.

Wichtig ist für Frau Bauer, dass sie mit ihrem Schritt in der Regel nicht auf Bedauern gestoßen ist (A 55, Z. 30ff.). Dies wurde ihr lediglich von einem Kollegen entgegengebracht. Die Reaktion ihres primären sozialen Umfeldes bezeichnet sie als „kritisch solidarisch“ (A 56, Z. 17). Ihr nahe stehende Personen helfen ihr zu klären, ob sie mit der neuen Situation zurechtkommen wird.

Wenngleich Frau Bauer die Frage beschäftigt, ob sie durch ihre Pensionsansprüche dauerhaft ausreichend versorgt ist, steht bei ihr eindeutig die Entscheidung im Vordergrund, sich von den Zwängen der Erwerbsarbeit zu befreien:

„Ich keule den ganzen Tag und habe im Endeffekt nichts davon und dann auch so für mich die Entscheidung getroffen habe, dass es mir eigentlich wichtiger ist, halt ja gesund zu sein oder – ja gesund in Anführungsstrichen zu sein – was für mich zu tun, als nun irgendwie viel Geld zu haben oder mehr Geld zu haben. Ich habe also jetzt Ansprüche, ja, das ist knapp über dem, was man als Minimum bekommt. Ich weiß auch noch nicht so recht, wie ich dann damit rund komme. Aber ich sage mir halt so: ‚Irgendwie scheißegal, es wird weitergehen, Du wirst es

irgendwie schaffen, auf alle Fälle hast Du jetzt den ganzen Tag Zeit für dich und kannst die Sachen, die anstehen, in Ruhe erledigen.' Ich kann vor allen Dingen meine Selbständigkeit bewahren.“ (A 52f, Z 46ff.)

Frau Bauer hat mit ihren bereits erwähnten Planungen für einen Umzug in eine gemeinschaftliche Wohnform, ihrem Engagement in einer politisch orientierten Aktionsgruppe behinderter Menschen und den Überlegungen zur Aufnahme eines Studiums eine Perspektive entwickelt, die für sie eine tragfähige Alternative zum Verbleib in der Erwerbsarbeit darstellen. Die Entwicklung und Verfolgung dieser Strategie ist offensichtlich auch für die beteiligten Institutionen so überzeugend, dass dort keine Gestaltungsansprüche gestellt werden, die die Strategie von Frau Bauer durchkreuzen könnten. Der Einwand des Rehabilitationsmediziners gegen einen Übergang in den Ruhestand wird im weiteren Verfahren nicht wieder aufgegriffen. Frau Bauer nimmt mit dem Übergang in den Ruhestand eine Verschlechterung ihrer materiellen Situation in Kauf, die allerdings deutlich über dem Niveau der Grundsicherung liegen wird.

Der Vergleich der Situation von Frau Bauer mit der von Herrn Tent verdeutlicht die zentrale Bedeutung der Entwicklung einer individuellen Strategie im Umgang mit sozialen Unterstützungsleistungen. Die auf der Basis genauer Kenntnisse und in Orientierung an den Vorgaben entwickelte Strategie von Frau Bauer stößt auf ein Hohes Maß an Unterstützung seitens der beteiligten Akteure im System der sozialen Sicherung. Umgekehrt wird am Beispiel von Herrn Tent deutlich, dass das Fehlen einer solchen Strategie durch die Institutionen des Sicherungssystems nicht ersetzt werden kann. Es gelingt den beteiligten Institutionen nicht, den Arbeitsplatz von Herrn Tent zu sichern oder alternative Beschäftigungsmöglichkeiten zu erschließen. Die Aneinanderreihung von Kuren, Tests und Qualifizierungsmaßnahmen stellt keine Strategie dar, sondern eine punktuelle Aktivierung von institutionellen Handlungsmöglichkeiten, die durch Zwangsläufigkeiten geprägt ist. Entweder es gelingt Herrn Tent doch noch, eine Beschäftigung zu finden, oder er wird seinen weiteren Lebenslauf auf der Basis einer geringen Erwerbsunfähigkeitsrente gestalten.

Es zeigt sich, dass sozialpolitische Institutionen beide Lebensläufe rahmen, indem sie wesentliche Orientierungen für die Gestaltung vorgeben. Sie übernehmen jedoch keine Verantwortung für die zu treffenden Entscheidungen und bieten insofern nur die Chance zu einer individuellen Lebenslaufgestaltung. Die Situationen der beiden Interviewpartner/innen verdeutlichen insofern den im Einleitungskapitel eingeführten Begriff der sekundären Institutionen und die Wirkung sozialpolitischer Institutionen auf Lebensläufe unter den Bedingungen der Individualisierung.

5.4.7 Entscheidungsspielräume und Entscheidungszwänge in Bezug auf die Erwerbsarbeit

Unter dem Aspekt der Individualisierung ist zum einen die Gestaltung des beruflichen Werdeganges bis zum Eintritt der Behinderung und zum anderen die Auswirkung der Behinderung auf den weiteren beruflichen Werdegang interessant.

Alle Interviewpartner/innen geben an, dass ihre Berufswahl und ihr beruflicher Werdegang mit individuell zurechenbaren Entscheidungsprozessen verbunden waren. Keiner der Gesprächspartner gibt an, einfach traditionellen Vorgaben wie der beruflichen Position der Eltern gefolgt zu sein.

Am deutlichsten folgt die berufliche Laufbahn von Herrn Heiner einem vom Elternhaus vorgegebenen Weg. Bei ihm bleibt es bei Versuchen, aus der vorgezeichneten Berufslaufbahn auszubrechen. Er gibt an, dass er eine Banklehre auf Betreiben seines Vaters, einem Sparkassendirektor, aufgenommen hat (A 4, Z. 34). Kurz nach der Lehre hat Herr Heiner gekündigt, „weil es mir also keinen großen Spaß gemacht hat in der Sparkasse, die Arbeiten da“ (A 4, Z. 37f.). Das Studium der Wirtschaftspädagogik bricht er ab und nimmt „notgedrungen“ (A 4, Z. 22) wieder eine Tätigkeit bei einer Sparkasse an. Die Heranziehung zur Wehrpflicht nutzt er, um sich für vier Jahre zu verpflichten. Anschließend kehrt er wieder in sein altes Tätigkeitsfeld zurück. Offensichtlich arrangiert er sich mit der Tätigkeit, wenngleich seine Darstellung der Tätigkeit nicht auf ein hohes Maß an Zufriedenheit schließen lässt:

„Ich hab also da hingeschrieben, und die haben mich vorgeladen und dann eingestellt. Nach einer gewissen Probezeit wurde ich fest eingestellt und dann bin ich also die Karriereleiter hochgestolpert, und zwar zuletzt im Unfalljahr 91 war ich Handlungsbevollmächtigter“ (A 5, Z. 9ff.).

Auch Frau Bodenbender folgt in ihrer Berufswahl dem Beruf ihrer Mutter. Sie stellt dies im Interview allerdings so dar, dass sie durch die Beobachtung der Tätigkeit ihrer Mutter ihren Berufswunsch eigenständig entwickelt und sogar gegen den Widerstand der Mutter durchgesetzt hat (A 26, Z. 8ff.). In der Darstellung ihres Lebenslaufes beeindruckt die Hartnäckigkeit, mit der sie nach dem Eintritt der Behinderung ihre Ausbildung wieder aufnimmt und den Einstieg in den Beruf realisiert.

Herr Körner und Herr Burgsmüller folgen beide Zwangsläufigkeiten bei der Berufswahl und nehmen zunächst einen Beruf auf, der nicht ihren Wünschen entspricht. Herr Körner wird aufgrund seiner Behinderung vom Arbeitsamt in eine „Behindertenausbildung“ (A 84, Z. 8) gedrängt, obwohl er gerne Grafiker geworden wäre. Herr Burgsmüller wird von der Jugend-

hilfeeinrichtung, in der er aufgewachsen ist, nach dem Schulabschluss in ein Arbeitsverhältnis auf einer Werft vermittelt. Beide ergreifen die sich ihnen bietende Chance zur beruflichen Veränderung. Herr Burgsmüller beginnt nach sechs Jahren Berufstätigkeit eine Ausbildung als Krankenpfleger und sucht damit den Einstieg in ein völlig neues Berufsfeld. Herr Körner gibt seine Stellung als Buchhalter auf und scheidet bei dem ersten Versuch, eine Tätigkeit in seinem „Hobbyfach“ (A 85, Z. 45) als Graphiker aufzunehmen. Nach einer Übergangszeit im Wechsel von prekärer Beschäftigung und Arbeitslosigkeit gelingt es ihm mit Erfolg, in dem von ihm angestrebten Berufsfeld Fuß zu fassen. An dem für Erwerbsverläufe unter Bedingungen der Individualisierung zunehmend häufigeren Wechsel des Tätigkeitsfeldes wird deutlich, welcher hoher Wert einer befriedigenden Erwerbsarbeit beigemessen wird. Beide nehmen erhebliche Anstrengungen auf sich und gehen in materieller Hinsicht hohe Risiken ein, um nach dem bereits erfolgten Übergang in das Erwerbsleben eine berufliche Position zu erreichen, die ihren Vorstellungen nicht nur in materieller Hinsicht, sondern auch unter Aspekten der Selbstverwirklichung entspricht.

Welche Probleme eine Berufswahl aufwerfen kann, die unabhängig oder sogar gegen die individuellen Wünsche und Ziele verfolgt werden, zeigt das Beispiel von Herrn Meiners. Herr Meiners hatte bereits als Kind den Wunsch, Koch zu werden. Nach dem Schulabschluss hat er daher einen Ausbildungsvertrag als Koch unterzeichnet (A 120, Z. 14). Auf Drängen seiner Eltern nimmt er jedoch eine Ausbildungsstelle bei der Post an:

„Ja, also das war schon der Wunsch meiner Eltern. Sie haben halt gesagt, öffentlicher Dienst, geregeltes Einkommen, geregelte Arbeitszeit, später mal Pension und Beamtenlaufbahn, was da so alles mitspielt. Und ich hab dann gesagt: „Naja gut, bewerben kann man sich ja mal, die nehmen mich sowieso nicht.“ Ja gut, dann kam die Einladung zum Einstellungstest. „Naja gut, Einstellungstest kann man mal machen, fällste sowieso durch. Gut, dann Einstellungstest bestanden und dann kam halt nachher die Frage, willst Du zum 1. Dezember anfangen, die Ausbildung zu machen. Und da hab ich mich dann irgendwo auch ein Stück vom Geld reizen lassen. Ich war damals 18 Jahre, und wenn man dann gesagt kriegt, du verdienst im Monat 1100 Mark, das ist schon ein Haufen Geld für einen mit 18 Jahren. Und da hab ich mich halt ein Stück von leiten lassen oder ja, das hat bei mir irgendwo gezogen, dass ich dann gesagt habe, ich fange an, obwohl es nicht mein Traumjob war.“ (A 120, Z. 1ff.)

Die Eltern verbinden mit dem beruflichen Werdegang ihres Sohnes Sicherheitsbedürfnisse und Aufstiegswünsche. In der Ausbildung fühlt sich Herr Meiners überfordert. Er berichtet von gesundheitlichen und psychischen Problemen. Kurz vor dem Abschluss der Ausbildung wird er zum ersten Mal in stationäre psychiatrische Behandlung aufgenommen. Es ist offensichtlich, dass die psychischen Probleme mit der unbefriedigenden Berufswahl von Herrn

Meiners in einem Zusammenhang gesehen werden.

Im Unterschied zu Herrn Meiners konnte Herr Tent seinen auch bereits im Kindesalter gefassten Berufswunsch, Koch zu werden, ohne Schwierigkeiten durchsetzen (A 20, Z. 46ff.). Es passt zu dem bisher von seiner Persönlichkeit gewonnen Eindruck, dass er mit dieser von ihm selbst getroffenen Entscheidung auch dauerhaft zufrieden ist. Es gibt keine Hinweise darauf, dass er eine Veränderung seiner beruflichen Position angestrebt hätte.

Betrachtet man die Bedeutung der Erwerbsverläufe für die Interviewpartner, so werden bei aller Unterschiedlichkeit zentrale Gemeinsamkeiten deutlich. Für alle Befragten sind eigene Entscheidungen hinsichtlich der Berufswahl von hoher Bedeutung. Diejenigen, die ihren Berufswunsch durchsetzen konnten, verbinden diese Entscheidung mit einem meist sehr konkret dargestellten Ereignis und messen ihr einen subjektiven Sinn bei, der deutlich über die Frage der materiellen Absicherung hinausgeht. Keiner gibt als Grund für den angestrebten Beruf die Höhe des erwartbaren Einkommens oder Statusfragen an. Diejenigen, die ihren Berufswunsch nicht oder nur bedingt durchsetzen konnten, sehen darin einen deutlichen Mangel und begründen damit ein hohes Maß an Unzufriedenheit mit der Arbeit bzw. ein persönliches Scheitern. Die Bedeutung einer persönlich begründeten und verantworteten Entscheidung wird damit betont. Selbst diejenigen, die einen eigenständigen Berufswunsch nicht verwirklichen konnten, geben nicht an, durch äußere Vorgaben gezwungen worden zu sein oder keinerlei Alternativen gehabt zu haben. Damit wird deutlich, dass die Zurechnung von lebenslauffrelevanten Entscheidungen von den Interviewpartner/inne/n in Bezug auf die Berufswahl akzeptiert wird. Keine/r der Befragten stellt die äußeren, durch Schulabschlüsse, Ausbildungsmarkt und individuelle oder zufällige Gelegenheiten hergestellten Bedingungen in den Vordergrund der Frage der Berufswahl.

Der Eintritt der Behinderung engt die individuellen Spielräume hinsichtlich der Gestaltung der Erwerbsarbeit ein. Alle Interviewpartner/innen werden aus der Erwerbsarbeit gedrängt. In der gesamten Gruppe der Interviewten gibt es zwei Personen, Frau Bauer und Frau Bodenbender, die sich bewusst für den Ausstieg aus ihrem Arbeitsverhältnis entschieden haben. Einige andere Interviewpartner/innen haben sich mit dem Abschied von der Erwerbsarbeit arrangiert und streben gegenwärtig keine Aufnahme der Erwerbsarbeit an. Am stärksten an der Wiederaufnahme einer Erwerbsarbeit interessiert ist Herr Heiner. Aus ganz anderen Gründen hat auch Herr Meiners eine Orientierung an der Erwerbsarbeit nicht aufgegeben. Gegenübergestellt werden sollen die Aussagen aus den Interviews mit Frau Bauer, Herrn Heiner und Herrn Meiners.

Frau Bauer kritisiert bereits in der allerersten Kommentierung zum Erzählimpuls des Inter-

viewers die Erwerbsorientierung der Gesellschaft: „Vieles interessiert die Gesellschaft – in Anführungsstrichen – überhaupt nicht, wenn man nicht arbeitet.“ (A52, Z. 5f.). „Ja, für die Gesellschaft gehört man eben nur dazu, wenn man arbeitet, ja.“ (A 52, Z. 9) Frau Bauer hat, wie bereits dargestellt, den Ausstieg aus dem Berufsleben bereits seit längerem geplant. Aus gesundheitlichen Gründen entscheidet Frau Bauer sich, die Dienstunfähigkeit bereits früher als ursprünglich geplant zu beantragen, was kurzzeitig ein hohes Maß an Unsicherheit auslöst.

„Das war positiv, und ich denke, diese Bedrohung, das war auch nur einen ganz kurzen Moment, also einen ganz kurzen Moment. Ja, ich meine, gut so zwei, drei Wochen oder so halt. Aber ich denke, es hat mir mehr zu schaffen gemacht, so für mich festzustellen, ich bin nicht die, die ich gern wäre, sondern es ist irgendwie anders. Und dann kam aber wieder gleich dieser positive Effekt, eben selbst festzustellen, ich habe mich im Grunde genommen überhaupt nicht geändert, sondern es ist alles geblieben, wie es vorher war, nur ich arbeite nicht mehr. Im Gegenteil: Es ist halt, denke ich, ja ich bin seit dem wesentlich positiver drauf, so.“ (A 53, Z. 22f.)

Bei Frau Bauer bleibt der Rückzug aus dem Erwerbsleben zwiespältig. Nach dem Eintritt der Behinderung möchte Frau Bauer ihre Leistungsfähigkeit durch ihre Erwerbsarbeit unter Beweis stellen, und gleichzeitig bezieht sie gegen die damit verbundene Leistungsorientierung Stellung.

„Also mir sind, natürlich sind mir so Sachen passiert, dass ich auf einen Behindertenparkplatz wollte, da stand jemand, der nicht behindert ist und dem hab ich gezeigt, dass ich da rauf will und der hat dann zu mir gesagt: ‚Könnt Ihr Behinderten nicht einkaufen gehen, wenn andere Leute arbeiten?‘ Wo ich dann zu ihm gesagt habe: ‚Ja, was glauben Sie, was ich dann mache, wenn Sie arbeiten? Dann arbeite ich halt auch!‘ Das ist schon so was gewesen, wo man in den Köpfen der anderen Menschen über Behinderung eine ganze Menge zurechtrücken konnte, dass die eben zum Teil genauso leistungsfähig sind wie gesunde Menschen auch. Ja und das ist, also ich hab da eher so gesehen dieses, dass ich mehr diesem herkömmlichen Behindertenbild entspreche, wenn ich nicht mehr arbeite. Eigentlich ist mein Ziel, da entgegenzuarbeiten und den Leuten zu zeigen: Menschen mit Behinderung sind genauso so ne Menschen, wie Du auch.“ (A 54, Z. 10ff.)

Die Entscheidung zum Rückzug aus dem Erwerbsleben ist in der Selbstwahrnehmung von Frau Bauer ihre eigene Entscheidung (vgl. z. B. A 53, Z. 34). Diese Entscheidung ist allerdings keineswegs unabhängig von der durch das Beamtenrecht relativ gesicherten materiellen Situation, sondern darauf strategisch bezogen. Frau Bauer sieht sich in der Lage, eine positive Lebensperspektive außerhalb der Erwerbsarbeit zu finden, und kann so den Übergang in den Ruhestand als individuellen Freiheitsgewinn deuten. Frau Bauer rechnet sich die Entscheidung zum Übertritt in den Ruhestand selbst zu und ist trotz zeitweiliger Unsicherheit auch dazu bereit, die Verantwortung zu tragen.

Bereits bei der Darstellung des Eintritts der Behinderung wurde deutlich, dass Herr Heiner sich nicht als Mensch mit Behinderung ansieht, sondern als Kranker in der Phase der Rekonvaleszenz, wenngleich der Übertritt in den Ruhestand bereits erfolgt ist. Damit hängt auch die weiterhin bestehende starke Orientierung an der Erwerbsarbeit zusammen. Vor dem Hintergrund seiner Unzufriedenheit mit seiner früheren Berufstätigkeit (s.o.) wird aber zugleich verständlich, warum seine Vorstellungen hinsichtlich der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eher vage bleiben. Er strebt keine Tätigkeit in seinem ehemaligen Berufsfeld an. Er überlegt die Anschaffung eines Computers, um sich hiermit ein Tätigkeitsfeld zu erschließen, relativiert aber zugleich: „Aber welche Sparte, das weiß ich noch nicht.“ (A 8, Z. 20) Kurz darauf sagt er: „Ja, ja, also ich fühl mich nicht irgendwie endgültig auf Rente gesetzt. Sondern ich such mir was, was so ein bisschen anspruchsvoll ist, wenn ich wieder fit bin.“ (A 8, Z. 24) Herr Heiner verbindet seine Genesung auch in beruflicher Hinsicht mit der Hoffnung auf einen Neuanfang. Der Beginn des „zweiten Lebens“ (A 10, Z. 7) knüpft dabei nicht an seinen beruflichen Werdegang, sondern vermutlich an unbefriedigte Wünsche hinsichtlich seiner Karriere an, wie in der folgenden Äußerung sehr deutlich wird: „... ich weiß auch, dass noch irgendwas Außergewöhnliches, von mir ausgehend, passieren wird.“ (A 10, Z. 1f.) Bei ihm kommt es zu einer starken Diskepranz zwischen Gestaltungswünschen und gegenwärtigen Gestaltungsmöglichkeiten, die er durch die Deutung seiner gegenwärtigen Situation als vorübergehende deutet. Herr Heiner macht sich die gesellschaftliche Deutung von Krankheit als Entlastung von Verantwortung zu eigen und verlagert die Gestaltungsansprüche seines Lebenslaufes in die Zukunft.

Bei der Auswertung des Interviews mit Herrn Meiners überrascht es, dass sein ursprünglicher Berufswunsch – Koch – bei allen späteren Überlegungen zur Absolvierung von Praktika und Umschulungen keine Rolle mehr spielt. Zu Beginn des Interviews vermittelt er den Eindruck, dass er mit der gegenwärtigen Beschäftigung im Rahmen einer Werkstatt für behinderte Menschen recht zufrieden ist. Er bezeichnet sie als „Arbeitsstelle“ (A 117, Z. 24) und stellt dabei die Verbindlichkeit der Tätigkeit und den Beitrag zur Regelmäßigkeit seines Tagesablaufes in den Vordergrund.

Herr Meiners versucht an keiner Stelle mehr, seinen Berufswunsch durchzusetzen. Seine Bereitschaft, sich auf Maßnahmen zur beruflichen Bildung einzulassen, ist nicht durch ein Interesse an einer sinnvollen Tätigkeit motiviert, sondern ausschließlich durch das Interesse, von den Eltern in materieller Hinsicht unabhängig zu werden. Es hat den Anschein, dass er sich hinsichtlich seiner beruflichen Zukunft ausschließlich von den Erwägungen professioneller

Berater steuern lässt. Er hat eine sehr kritische Einstellung zur Erwerbsarbeit entwickelt und empfindet die daraus an ihn gestellten Anforderungen als äußerst belastend:

„Ja, ich empfinde das schon als Druck und Belastung. Also ich denke, gerade bei uns Deutschen ist es unheimlich, wer nicht arbeiten kann, der wird gleich irgendwo ausgesondert. Der taugt nichts mehr, also in Führungsstrichen. Ich denke, das ist bei uns Deutschen ziemlich stark ausgeprägt. Ich denk, das ist in anderen Ländern anders.“

Interviewer: Haben Sie denn da auch schon konkrete Erfahrungen gemacht, also dass Ihnen solche Sachen vermittelt worden sind?

„Ja, von meinen Eltern hauptsächlich. Auch von anderen von außen, aber ich denke, da hab ich eigentlich einen ganz guten Abwehrmechanismus, dass das nicht so an mich rankommt, da hab ich irgendwie so eine Schutzmauer, wo das abprallt. Aber ich denk, von meinen Eltern, dass trifft mich schon sehr stark.“ (A 127, Z. 9ff.)

Herr Meiners erlebt die Anforderung, eine Erwerbsarbeit aufzunehmen, nur noch als Zwang. Er sieht sich einem Druck von außen ausgesetzt, der von der gesellschaftlichen Abwertung des Ausstiegs aus der Erwerbsarbeit ausgeht und der materiellen Abhängigkeit von seinen Eltern. Eigene Gestaltungsspielräume hinsichtlich der Erwerbsarbeit oder einer Tätigkeit außerhalb des regulären Arbeitsmarktes sieht er nicht.

Der Eintritt der Behinderung stellt bei allen Interviewpartner/inne/n die Selbstverständlichkeit, mit der eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, radikal in Frage. Die Frage des Umgangs mit den Anforderungen des Erwerbslebens entwickelt sich, unabhängig von der materiellen Sicherung, mit der Dauer der Behinderung zu einer immer wichtigeren Frage. Die Einengung von individuellen Gestaltungsmöglichkeiten steht im Gegensatz zu dem Zwang, Entscheidungen in Bezug auf die Erwerbsarbeit zu treffen. Die Strategie, die Frau Bauer und in ähnlicher Weise auch Frau Bodenbender und Herr Körner eingeschlagen haben, sichert Gestaltungsspielräume, ist allerdings nur vor dem Hintergrund eines zufriedenstellenden Maßes an materieller Absicherung verständlich. Eine kritische Infragestellung des Erwerbsarbeitssystems und die Verfolgung von Alternativen außerhalb der Erwerbsarbeit ist vor dem Hintergrund der Lebenssituation von Herrn Meiners undenkbar. Hier stehen die Zwänge des Erwerbsarbeitssystems in einem problematischen Wechselverhältnis zu den Ursachen und dem Verlauf seiner psychischen Erkrankung. Das Beispiel von Herrn Heiner zeigt, dass eine gute materielle Absicherung keineswegs eine ausreichende Voraussetzung für den Erhalt oder sogar den Gewinn von Gestaltungsspielräumen ist. Die Mischung aus einer als unbefriedigend erlebten Berufslaufbahn, ungeklärten Erwartungen an die Erwerbsarbeit und einer problematischen Wahrnehmung seiner Behinderung erschwert es ihm, realistische Zukunftsperspektiven und eigene Gestaltungsmöglichkeiten zu entwickeln.

5.5 Individualisierung und Lebensläufe von Menschen mit Behinderung

Betrachtet man die Interviews insgesamt, so fällt auf, dass es sich bei den Interviewpartner/inne/n zwar um in bestimmten Punkten vergleichbare, aber zugleich höchst individuelle Lebensläufe handelt. Die Lebensläufe und Lebenslagen lassen sich nicht zureichend in der Begrifflichkeit von Sozialstrukturanalysen beschreiben, die an der Klassifizierung von Klassen oder Schichten orientiert ist. Im Hinblick auf ökonomische Dimensionen sozialer Ungleichheit³⁶¹ lässt sich eine vereinheitlichende Auswirkung dahingehend feststellen, dass die Verfolgung wirtschaftlicher Ziele erschwert wird. Dennoch ist bereits in dem kleinen Sample der Interviewgruppe eine Gruppe erfasst, die die Einkommens- und Vermögensunterschiede in der Gesellschaft bis auf eine kleine Gruppe im obersten Segment vollständig abbildet. Vollständig abgebildet werden auch die Abschlüsse aller Schulformen und Ausbildungstypen.

In der Interviewgruppe wird die zunehmende Bedeutung wohlfahrtsstaatlich induzierter sozialer Ungleichheit deutlich. Die Interviewpartner/innen sind in unterschiedliche Sicherungssysteme eingebunden. In allen Fällen ist der Eintritt der Berufsunfähigkeit mit materiellen Einbußen verbunden. In einigen Fällen wird dabei allerdings unmittelbar das Sicherungsniveau der Grundsicherung erreicht, in anderen Fällen eine auskömmliche Berufsunfähigkeitsrente oder eine Pension. Einer Person ist es gelungen, im Rahmen selbständiger Tätigkeit durch Vermögensbildung und private Absicherung eine materielle Sicherheit außerhalb des staatlich strukturierten Sicherungssystems zu gewinnen. An den Lebensläufen der Interviewpartner/innen zeigen sich die Chancen und Risiken sozialstaatlicher Institutionen. Als sekundäre Institutionen rahmen sie den Lebenslauf und geben Orientierungen vor. In den Fällen eines strategischen Umgangs der Individuen erweitern sie Gestaltungsmöglichkeiten, im Falle des Fehlens von strategischen Orientierungen oder nicht zugelassener Optionen erweisen sich die Vorgaben der Institutionen als lediglich restriktiv begrenzend und nicht gestaltend.

Als sehr unterschiedlich erweisen sich die Lebenslagen auch hinsichtlich der Chancen zur Gestaltung sozialer Beziehungen. Auch hier lässt sich wieder eine vereinheitlichende Wirkung durch die Erschwerung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und an dem Aufbau sozialer Beziehungen feststellen. Der Eintritt der Behinderung hat für alle Interviewpartner/innen gravierende Auswirkungen auf die Wahrnehmung sozialer Rollen. Es gelingt ihnen aber gerade in diesem Bereich in ganz unterschiedlicher Weise, Positionen einzunehmen, die

361 Zu der Begrifflichkeit vgl. HRADIL 1987, S. 147. Hradil unterscheidet ‚ökonomische‘ (auf das Wirtschaftssystem bezogene), eine ‚wohlfahrtsstaatliche‘ (auf staatliche Leistungen bezogene) und ‚soziale‘ (auf die Qualität sozialer Beziehungen bezogene) Dimensionen sozialer Ungleichheit.

positive oder negative Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und ihre subjektive Zufriedenheit haben.

Hinsichtlich der Lebensläufe der Interviewpartner/innen kann man Tendenzen einer Pluralisierung erkennen. Verbindliche Lebenslaufmuster existieren für die meisten Interviewpartner/innen nicht. Eine Ausnahme stellt die Lebenslage von Frau Kabel dar, deren Schwierigkeiten durch die Institutionen des Hilfesystems unter dem Etikett einer geistigen Behinderung subsumiert werden. Für diesen Personenkreis existiert ein durch Sondereinrichtungen vorgegebenes Lebenslaufmuster. Während sich dieses Muster im Bereich der Gestaltung des alltäglichen Lebens auflockert, lässt es bislang im Bereich der Erwerbsarbeit nur sehr wenig Spielräume. Allerdings konnte auch am Lebenslauf von Frau Kabel gezeigt werden, dass individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für den Lebenslauf bestehen und genutzt werden. Für die anderen Interviewpartner/innen gilt dies in weit stärkerem Maße. Ihre Lebensläufe sind als Zusammenspiel institutioneller Vorgaben und individueller Ausgestaltung beschreibbar und zeigen die Bandbreite möglicher Lebenslagen und Lebensläufe von Menschen mit Behinderung.

Es war die These vertreten worden, dass sich angesichts der wahrnehmbaren Pluralisierung nur dann von einer Individualisierung von Lebensläufen sprechen lässt, wenn die Veränderungen auf der Erscheinungsebene mit einem veränderten Zurechnungsmodus von lebenslaufrelevanten Entscheidungen einhergehen. In acht der neun Interviews wurde konkret gefragt, ob im Zusammenhang der Klärung von Fragen der weiteren Berufstätigkeit eigene oder fremde Entscheidungen leitend waren. Am deutlichsten wurde diese Frage von Frau Renz beantwortet: „Es sind meine eigenen Entscheidungen. Ich lasse mich grundsätzlich nicht drängen.“ (A68, Z. 2f.) Auch Frau Bauer und Herr Körner stellen heraus, dass eigene Entscheidungen im Vordergrund standen, betonen aber die Schwierigkeiten der Entscheidungsfindung. (Frau Bauer: z. B. A 55, Z. 34ff.; Herr Körner: z. B. A 86, Z. 43ff u. A 94, Z. 32ff.) Auch Frau Bodenbender stellt wiederholt heraus, dass es sich um eine eigene Entscheidung handelt. Die von ihr ausführlich dargestellte Entscheidungssituation weist dabei fast religiöse Züge auf (A 32, Z. 43 – A 33, Z. 11). Frau Kabel betont an mehreren Stellen ihre eigene Entscheidung, nicht in einer Werkstatt arbeiten zu wollen. Herr Meiners bemüht sich um eine Differenzierung. Er habe bei allen Schritten, die nach dem Auftreten seiner psychischen Erkrankung eingeleitet worden seien, „mitentschieden. Es kamen Impulse von außen, aber die letztendliche Entscheidung lag schon bei mir.“ (A 119, Z. 32f.) Herr Heiner und Herr Tent lassen durch ein Ausweichen auf die Frage erkennen, dass es sich eher um Entscheidungen anderer handelt (Herr Heiner: A 7, Z. 22f.; Herr Tent: A 16, Z. 432, Z. 43 – A 33, Z. 11). In dem Interview mit Herrn Burgsmüller drängt sich der Eindruck auf, dass er sich in seiner gegenwärtigen Le-

benssituation mehr oder weniger vollständig den Entscheidungen anderer ausgesetzt fühlt und keine eigenen Gestaltungsspielräume sieht.

Bereits im Zusammenhang der Berufswahl wurde herausgestellt, dass die Bedeutung individueller Entscheidung und damit auch die Zurechnung von Verantwortung von allen Interviewpartner/inne/n akzeptiert wird. Es gibt darüber hinaus in keinem Interview Passagen, in denen die Verantwortung für die Lebenssituation abgelehnt wird. An vielen Stellen findet sich eine Kritik an gesellschaftlichen Verhältnissen. Diese bleibt aber zumeist unpersönlich und wird zumindest nicht direkt auf die eigene Lebenssituation bezogen.

Es konnte an mehreren Stellen gezeigt werden, dass eine Behinderung die Gestaltungsmöglichkeiten des Lebenslaufes erheblich einschränkt. Zugleich verbleiben für fast alle Interviewpartner/innen Möglichkeiten und Chancen, die sie in unterschiedlicher Weise realisieren. In der Darstellung in den Interviews überwiegen die Gestaltungsmöglichkeiten. Die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung für lebenslaufrelevante Entscheidungen wird zum Ausdruck gebracht, und auch die Zuschreibung von Verantwortung wird nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Aus der Perspektive des Interviewers ist dieses Ergebnis überraschend. Das Interview mit Herrn Burgsmüller, das in dieser Hinsicht aus dem Rahmen fällt, da hier in stark emotionaler Weise Anklage erhoben wird, zeigt, dass solche Reaktionsweisen nicht ausgeschlossen und gut nachvollziehbar sind.

In den Interviews bestätigt sich die Bedeutung der Verfügbarkeit von reflexiver Kompetenz zur Gestaltung individueller Lebensläufe. Sie ist bei den Gesprächspartner/inne/n sehr unterschiedlich ausgeprägt. Insbesondere bei den Personen, die eigene Strategien als Alternativen zur Erwerbsarbeit entwickeln, geschehen die Darstellung des eigenen Lebenslaufes, die Deutung der Anforderungen der jeweiligen Sicherungssysteme und die Benennung gesellschaftlicher Erwartungen auf der Grundlage eines hohen Maßes an reflexivem Wissen. Dieses Wissen begünstigt die Wahrnehmung von Chancen im Individualisierungsprozess.

6 Behinderung und Individualisierung – ein Ausblick

Es konnte im Rahmen dieser Arbeit gezeigt werden, dass der Individualisierungsansatz einen wichtigen Beitrag zum Verständnis von Behinderung und der Lebenslage von Menschen mit Behinderung leistet. Die Herausbildung eines spezifischen Umgangs mit Behinderung konnte in einen Zusammenhang gestellt werden mit Prozessen der Herauslösung aus vormodernen Lebensweisen und der Entwicklung von sozialstaatlichen Unterstützungssystemen als neue Form der Einbindung. Zugleich konnte gezeigt werden, dass im Hinblick auf die Entwicklung des Verständnisses von Behinderung Individualisierungsschübe unterschieden werden können.

Das Verfahren zur Identifizierung und Anerkennung einer Behinderung erweist sich als Kern zur Herausbildung des Verständnisses von Behinderung in der industriegesellschaftlichen Modernisierung. Dieses im Zusammenhang der Klärung von Anspruchsberechtigungen funktionale Verfahren befördert die Wahrnehmung von Behinderung als defizitäres, dem Bereich gesundheitlicher Störungen zugehöriges Merkmal der Person und ermöglicht zugleich die Festlegung der Art und Weise des Umgangs mit Behinderung in Teilsystemen der Gesellschaft. Die damit einhergehende sozialrechtliche Anerkennung von Behinderung als soziales Problem ermöglicht Prozesse der Individualisierung und begrenzt diese auf spezifische Weise. Das Merkmal Behinderung erweist sich in diesem Zusammenhang als eine auf das soziale Sicherungssystem bezogene Kategorie zur Zuschreibung von Positionen im Falle der eingeschränkten Erwerbsfähigkeit. Mit der Ausweitung des Behinderungsbegriffes werden selektiv auch eingeschränkte Fähigkeiten zur Bewältigung altersgemäßer Anforderungen in anderen Lebensbereichen einbezogen. Eine derartige Konstruktion von Behinderung erleichtert für alle Mitglieder der Gesellschaft die Orientierung an industriegesellschaftlichen Lebenslaufmustern, schränkt aber zugleich mit dem Ausschluss aus dem Erwerbssystem und der Zuweisung von Sonderrollen individuelle Entfaltungsmöglichkeiten für die Merkmalsträger ein. Dies trifft Menschen mit Behinderung abhängig vom Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung in ihrem Lebenslauf und ihrem sozialen Status unterschiedlich. Mit der Entstehung von Anstalten als Lebensorte für Menschen mit Behinderung wurde ein Lebenslaufmuster geschaffen, das vollständig von dem gesellschaftlich gültigen Lebenslaufmuster abweicht.

Überlegungen zur Verwendung des Begriffes der Behinderung, die Diskurse über Antidiskriminierung und Selbstbestimmung sowie die Modernisierung der Behindertenhilfe lassen sich als Strategien der reflexiven Modernisierung verstehen. Auch in konkreten Lebensläufen von Menschen mit Behinderung, zu denen durch qualitative Interviews ein Zugang gesucht wurde,

lassen sich Tendenzen eines Individualisierungsschubes nachzeichnen.

Der Bezug des Individualisierungsansatzes auf das Thema Behinderung ist somit für den pädagogischen Diskurs zum Verständnis des Handlungsfeldes und gleichzeitig für den soziologischen Diskurs zum Verständnis von Individualisierungsprozessen relevant.

Pädagogisches Handeln setzt ein Verständnis des Adressatenkreises voraus. Die lange Zeit gültige Orientierung an den sozialrechtlichen Vorgaben und den medizinischen Definitionen hat ihren Niederschlag in der Institutionalisierung einer Sonderpädagogik für Menschen mit Behinderung und der Schaffung von pädagogischen Sondereinrichtungen gefunden. Der traditionelle Ansatz weicht im Kontext reflexiver Modernisierung einer kritischen Auseinandersetzung mit Behinderungsbegriffen und Bemühungen zur Entwicklung eines genuin pädagogischen Begriffes von Behinderung, der auf den Unterstützungsbedarf des Adressatenkreises bezogen ist. Als weitaus schwieriger erweist sich hingegen die Überwindung von pädagogischen Sondereinrichtungen. Die Möglichkeiten pädagogischer Intervention durch professionelles Handeln zugunsten einer speziellen Zielgruppe bleiben auf Verfahren zur Klärung der Anspruchsberechtigung verwiesen. Auch für die Identifizierung des Adressatenkreises pädagogischen Handelns bleiben die Verfahren zur Identifizierung von persönlichen Merkmalen funktional erforderlich. Beispielhaft deutlich wird dies an den Verfahren zur Feststellung eines sonderpädagogischen Förderbedarfes zur Bestimmung des schulischen Lernortes und der Förderziele. Institutionen professionellen pädagogischen Handelns bleibt daher entweder die Möglichkeit, Menschen mit Behinderung als spezielle identifizierbare Zielgruppe aufzugeben, die Zuweisung der Problembearbeitung als pädagogisches Handlungsfeld abzulehnen oder den durch das Zuschreibungsverfahren vorgegebenen Rahmen zu akzeptieren.

Erstere Vorgehensweise ist möglich in Bildungseinrichtungen, in denen auf die Identifizierung einer Behinderung verzichtet werden kann. Die so bezeichneten Besonderheiten werden dann behandelt wie andere individuelle Merkmale des Adressatenkreises auch. Ein solches Vorgehen ist aus der Logik pädagogischer Institutionen heraus jedoch nicht wahrscheinlich. Pädagogische Organisationen streben, wie alle andere Organisationen auch, nach Entlastung und sind daher eher an einer Ausweitung der anspruchsbegründenden Merkmale ihres Adressatenkreises interessiert. Eine solche Strategie ist nur dann erfolgreich, wenn durch Setzungen von außen (z. B. gesetzliche Regelungen für Kindertageseinrichtungen, Schulen und andere Bildungseinrichtungen) die Möglichkeiten der Entlastung durch Überweisung in Sondereinrichtungen oder die Gewährung spezieller sonderpädagogischer Unterstützung versperrt bleiben und die Bildungseinrichtungen zugleich durch eine entsprechende Ausstattung in die Lage versetzt werden, auf den individuellen Unterstützungsbedarf aller Adressaten der entspre-

chenden Altersgruppe einzugehen. Ein solches Vorgehen entspräche einer konsequenten Umsetzung des Antidiskriminierungsverbotes in das Bildungswesen.

Im Bereich der Erwerbsarbeit entlastet sich das Beschäftigungssystem durch den Verweis auf pädagogische Einrichtungen. Wie gezeigt wird die sozialrechtliche Vorgabe der Beschäftigungspflicht Schwerbehinderter durch die Möglichkeit der Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen eingeschränkt. Das Problem der Benachteiligung am Arbeitsmarkt wird für den Adressatenkreis der Werkstätten für behinderte Menschen umdefiniert in eine Aufgabe zur pädagogischen Förderung. Die pädagogische Betreuung von Menschen mit Behinderung in geschützten Werkstätten ist daher ein wichtiges Beispiel für die auch in anderen Lebensbereichen anzutreffende Entlastung gesellschaftlicher Institutionen durch den Verweis auf pädagogische Einrichtungen. Als Orte pädagogischen Handelns können sich Werkstätten für behinderte Menschen nur dadurch legitimieren, dass als Ziel der Beschäftigung im Sinne des Rehabilitationsansatzes die Förderung der Fähigkeit zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit angegeben wird. Zur Verfolgung dieses Zieles erweisen sich die Werkstätten für behinderte Menschen allerdings als untauglich, da sie den Ausschluss einzelner Personen und des gesamten Adressatenkreises vom Arbeitsmarkt eher verfestigen. In diesem Bereich entspräche eine konsequente Umsetzung der Beschäftigungspflicht und eine damit einhergehende Unterstützung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einer Umsetzung des Antidiskriminierungsansatzes. Auch solche Maßnahmen der Beschäftigungsförderung sind allerdings auf Verfahren zur Identifizierung der Zielgruppe angewiesen. Dies gilt auch für sozialpädagogische oder sozialarbeiterische Unterstützungsleistungen, die auf Hilfen zur alltäglichen Lebensführung ausgerichtet sind. Durch die Organisation der Unterstützungsleistungen als ambulante Hilfen wird die Überwindung der Sondereinrichtungen im Sinne von speziellen Anstalten und Wohneinrichtungen gefördert. Zur Begründung des Unterstützungsbedarfes bleiben jedoch auch ambulante Hilfen auf die Identifizierung sozialrechtlicher Anspruchsgrundlagen angewiesen. Die Offenen Hilfen könne in diesem Zusammenhang als eine Strategie reflexiver Modernisierung profiliert werden. Sie können Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung nicht überwinden, stärken jedoch durch ein eigenständiges, von der Klärung der Anspruchserbringung und der Leistungserbringung entkoppeltes, Verfahren zur Hilfeplanung die Orientierung der Hilfen auf individuelle Lebenslagen und Bedürfnisse der Anspruchsberechtigten und begrenzen damit zugleich die funktionalen Interessen der Kostenträger und Leistungserbringer. Durch eine Beschränkung der Hilfen auf die mit den Nutzer/inne/n auszuhandelnden und zu vereinbarende Hilfen können Abhängigkeitsverhältnisse reduziert werden. Die Orientierung an den Prinzipien der Selbstbestimmung bietet

den Mitarbeiter/inne/n eine Reflexionsfolie zur Begründung ihrer pädagogischen Intervention. Wie in anderen Lebensbereichen auch zeichnet sich der aktuelle Individualisierungsschub in der Behindertenhilfe nicht dadurch aus, dass die im industriegesellschaftlichen Modernisierungsprozess herausgebildeten Institutionen zur sozialstaatlichen Normierung von Lebenslagen und Lebensläufen ihre Gültigkeit verlieren, er erzeugt jedoch einen verstärkten Druck, die mit der Moderne einhergehenden Ansprüche des Individuums einzulösen.

Für den soziologischen Diskurs ist es von großer Bedeutung, den Individualisierungsansatz nicht nur von Normalbiografien her zu entfalten, sondern eine Differenzierung für unterschiedliche soziale Gruppen vorzunehmen. Die Beschäftigung mit der sozialen Gruppe der Menschen mit Behinderung ist insofern bedeutsam, als es sich hier um eine in sehr starkem Maße durch Vorgaben der sozialen Sicherungssysteme beeinflusste Lebenslage handelt. Das sozialrechtliche Verständnis von Behinderung ist unmittelbar bezogen auf die Lebensbedingungen industriegesellschaftlicher Modernisierung. Daher lassen sich hier die Wirkungsweisen von sozialstaatlichen, sekundären Institutionen sehr genau beschreiben. Es ist überraschend, dass die sozialrechtlichen Verfahren der Zuschreibung einer Behinderung im Unterschied zu der Zuschreibung von Behinderungen in Interaktionssituationen bislang im soziologischen Diskurs nur wenig Aufmerksamkeit gefunden haben. Gleiches gilt für die Auswirkungen sozialrechtlicher Vorgaben auf Lebenslagen behinderten Menschen. Hierbei handelt es sich um Desiderate insbesondere auch empirischer Forschung, die im Rahmen dieser Dissertation nur angedeutet werden konnten. Es konnte jedoch im theoretischen Teil und durch die Auswertungen der qualitativen Befragung von Menschen mit Behinderung gezeigt werden, dass sich die Übernahme und Zuerkennung der Behinderteneigenschaft unter den Bedingungen der Individualisierung zunehmend als Aushandlungsprozess zwischen individuellen Akteuren und institutionellen Vorgaben konzipieren lassen. Lebenslagen von Menschen mit Behinderung sind auch unter den Bedingungen der Individualisierung durch eine verstärkte Abhängigkeit in persönlichen Beziehungen und von sozialen Sicherungssystemen gekennzeichnet. Durch den Ansatz der Antidiskriminierung lassen sich allerdings die damit verbundenen Zuschreibungen defizitärer Merkmale der Person zurückweisen.

Die zu Beginn der Arbeit aufgeworfene Frage nach Chancen und Risiken von Menschen mit Behinderung im Individualisierungsprozess kann vor diesem Hintergrund wie folgt präzisiert werden: Die Risiken überwiegen, wenn die erhöhte Aufmerksamkeit für askriptive Merkmale sich an dem in der industriegesellschaftlichen Moderne entwickelten Verständnis von Behinderung orientiert. Ein Beispiel dafür ist der Diskurs über Behinderung im Kontext der Präna-

taldiagnostik. Die Chancen zur Realisierung von Ansprüchen auf Selbstbestimmung steigen, wenn sich durch den Ansatz der Antidiskriminierung eine Veränderung des Verständnisses von Behinderung durchsetzt, das sich nicht nur auf die Wahrnehmung von bürgerlichen Rechten, sondern auch auf die Begründung von Hilfen bezieht.

7 Literaturverzeichnis

- ADAM, CLEMENS u.a. (1993): Behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftliches Gutachten zur Lebenssituation von behinderten Menschen in NRW, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales der Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 1993
- ARBEITSGRUPPE BIELEFELDER JUGENDFORSCHUNG (1990): Das Individualisierungs-Theorem. Bedeutung für die Vergesellschaftung von Jugendlichen, in: Heitmeyer, Wilhelm; Olk, Thomas (Hrsg.): Individualisierung von Jugend. Gesellschaftliche Prozesse, subjektive Verarbeitungsformen, jugendpolitische Konsequenzen, Weinheim: Juventa, 1990, S.11-34
- ASELMEIER, LAURENZ u.a. (2002): AQUA-UWO. Arbeitshilfe zur Qualitätssicherung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung, Siegen: ZPE, 2002
- AYMANN, PETER (1995): Soziale Netzwerke und kritische Lebensereignisse, in: Ningel, Rainer; Funke, Wilma (Hrsg.): Soziale Netze in der Praxis, Göttingen: Verlag f. Angew. Psych., 1995, S.24-39
- BARSCH, SEBASTIAN; BENDOKAT, TIM (2002): Political Correctness in der Heilpädagogik, Zeitschrift für Heilpädagogik 53 (2002), S.451-455
- BAUCH, JOST (1996): Gesundheit als sozialer Code. Von der Vergesellschaftung des Gesundheitswesens zur Medikalisierung der Gesellschaft, München, Juventa, 1996
- BEAUFTRAGTER DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE DER BEHINDERTEN (2001): Dokumentation des Kongresses 'Gleichstellungsgesetze jetzt!' vom 20. bis 21.10.2000 in Düsseldorf, Berlin, 2001
- BECK, IRIS (1994): Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfragen, Frankfurt/M.: Lang, 1994
- BECK, IRIS (1996): Norm, Identität, Interaktion: zur theoretischen Rekonstruktion und Begründung eines pädagogischen und sozialen Reformprozesses, in: Dies.; Düe, Willi; Wieland, Heinz (Hrsg.): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes, Heidelberg: Winter, 1996, S.19-43
- BECK, IRIS; DÜE, WILLI; WIELAND, HEINZ (Hrsg.) (1996): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes, Heidelberg: Winter, 1996
- BECK, ULRICH (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2001
- BECK, ULRICH (1994): Jenseits von Stand und Klasse in: Ders.; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.43-60
- BECK, ULRICH (1995): Die 'Individualisierungsdebatte', in: Schäfers, Bernhard (Hrsg.): Soziologie in Deutschland. Entwicklung, Institutionalisierung und Berufsfelder. Theoretische Kontroversen, Opladen: Leske und Budrich, 1995, S.185-198
- BECK, ULRICH (1996): Das Zeitalter der Nebenfolgen und die Politisierung der Moderne, in: Ders.; Giddens, Anthony; Lash, Scott: Reflexive Modernisierung. Eine Kontroverse, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1996, S.19-112
- BECK, ULRICH (1997): Ursprung als Utopie. Politische Freiheit als Sinnquelle der Moderne, in: Ders. (Hrsg.): Kinder der Freiheit, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1997

- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1990): Das ganz normale Chaos der Liebe, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1990
- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1993): Nicht Autonomie, sondern Bastelbiografie. Anmerkung zur Individualisierungsdiskussion am Beispiel des Aufsatzes von Günter Burkart, Zeitschrift für Soziologie 22 (1993), S.178-187
- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1994): Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie, in: Dies. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.10-39
- BECK, ULRICH; BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (Hrsg.) (1994): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt M.: Suhrkamp, 1994
- BECK, ULRICH; BONß, WOLFGANG; LAU, CHRISTOPH (2001): Theorie reflexiver Modernisierung – Fragestellungen, Hypothesen, Forschungsprogramme, in: Beck, Ulrich; Bonß, Wolfgang (Hrsg.): Die Modernisierung der Moderne, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2001, S. 11-59
- BECK, ULRICH; SOPP, PETER (1997): Individualisierung und Integration – eine Problem-skizze, in: Dies. (Hrsg.): Individualisierung und Integration: Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus? Opladen: Leske und Budrich, 1997, S.9-19
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1983): Vom ‘Dasein für andere’ zum Anspruch auf ‘ein Stück eigenes Leben’. Individualisierung im weiblichen Lebenszusammenhang, Soziale Welt 34 (1983), S.307-340
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1989): Freie Liebe, freie Scheidung. Zum Doppelgesicht von Freisetzungprozessen, in: Weymann, Ansgar (Hrsg.): Handlungsspielräume. Untersuchung zur Individualisierung und Institutionalisierung von Lebensläufen in der Moderne, Stuttgart: Enke, 1989, S.105-119
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1994): Gesundheit und Verantwortung im Zeitalter der Gentechnologie, in: Beck, Ulrich; Dies. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.316-335
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1995): Genetische Beratung im Spannungsfeld zwischen Klientenwünschen und gesellschaftlichem Erwartungsdruck, in: Dies. (Hrsg.): Welche Gesundheit wollen wir? Dilemmata des medizinischen Fortschritts, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1995, S.111-138
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1996): Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik, Soziale Welt 47 (1996), S.284-296
- BECK-GERNSHEIM, ELISABETH (1998): Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen, München: Beck, 1998
- BEHRENS, JOHANN (1997): Krankheit/Armut: Individualisierung sichernde Lebenslaufpolitiken. Folgen dynamischer und handlungstheoretischer Untersuchungen für moralische Ökonomien von Gesellschaften mit Sozialstaaten, in: Hradil, Stefan (Hrsg.): Differenz und Integration. Die Zukunft moderner Gesellschaften, Opladen: Westdt. Verlag, 1997, S.1054-1074
- BEHRENS, JOHANN; DREYER-TRÜMMEL, ANNE; MÜLLER, RAINER (1993): Überbrückung oder Statuspassage. Krankheitsfolgen als ein sozialpolitischer Indikator, in: Leisering, Lutz u.a. (Hrsg.): Moderne Lebensläufe im Wandel. Beruf – Familie – Soziale Hilfen – Krankheit, Weinheim: Dt. Studien Verlag, 1993, S.201-220
- BEHRENS, JOHANN; DREYER-TÜMMEL, ANNE (1996): Abstiegskarrieren und Auf-fangpositionen. Zur Abbildung des sozialen Schicksals von vorübergehend Arbeitsunfähigen in GKV-Daten, in: Behrens, Johann; Voges, Wolfgang (Hrsg.): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung, Frankfurt/M.: Campus, 1996, S.188-226

- BEHRENS, JOHANN; MILLES, DIETRICH; MÜLLER, RAINER (1990): Zur Medikalisierung sozialpolitischer Konflikte. Gutachtermedizin zwischen Sozialstaat und Individuum, in: Dressel, Werner u.a. (Hrsg.): Lebenslauf, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik, Nürnberg, 1990
- BEHRENS, JOHANN; VOGES, WOLFGANG (1996): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung, in: Dies. (Hrsg.): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung, Frankfurt/M.: Campus, 1996, S.16-42
- BEHRENS, JOHANN; VOGES, WOLFGANG (Hrsg.) (1996): Kritische Übergänge. Statuspassagen und sozialpolitische Institutionalisierung, Frankfurt/M.: Campus, 1996
- BENDEL, KLAUS (1999): Behinderung als zugeschriebenes Kompetenzdefizit von Akteuren. Zur sozialen Konstruktion einer Lebenslage, Zeitschrift für Soziologie 28 (1999), S. 301-310
- BERAUS, ADOLF (2001): Bedeutung und Auswirkung der Feststellung nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG), Behindertenrecht 40 (2001), S.123-125
- BIELEFELDT, HEINER (1988): Die Menschenrechte als Chance in der pluralistischen Weltgesellschaft, Zeitschrift f. Rechtspolitik 21 (1988), S. 423-431
- BINDING, KARL; HOCHÉ, ALFRED (1921): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig, 1920
- BOMMES, MICHAEL; SCHERR, ALBERT (1996): Exklusionsvermeidung, Inklusionsvermittlung und/oder Exklusionsverwaltung. Zur gesellschaftstheoretischen Bestimmung Sozialer Arbeit, neue praxis 26 (1996), S.107-123
- BORN, CLAUDIA; KRÜGER, HELGA (HRSG.) (2001): Individualisierung und Verflechtung. Geschlecht und Generation im deutschen Lebenslaufregime, Weinheim: Juventa, 2001
- BRADL, CHRISTIAN (1991): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung („Idiotenanstaltswesen“). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert, Frankfurt/M.: Afraverlag, 1991
- BRADL, CHRISTIAN (1996): Vom Heim zur Assistenz. Strukturelle Grenzen von ‘Selbstbestimmtes Leben’ im Heim, in: Ders.; Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen, Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1996, S.178-203
- BRAND, VOLKER (1999): Reformstau im Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertengesetz, Behindertenrecht 38 (1999), S.77-81
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (BMAuS) (Hrsg.) (1998): Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Vierter Bericht der Bundesregierung, Bonn, 1998
- BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG (BMAuS) (Hrsg.) (1996): Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz, Bonn, 1996
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (Hrsg.) (1995): Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit (geistiger) Behinderung und ihre Angehörigen, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1995
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG e.V. (Hrsg.) (1998): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1998
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE FÜR GEISTIG BEHINDERTE e.V. (Hrsg.) (1996): Selbstbestimmung. Dokumentation des Kongresses ‘Ich weiß doch selbst, was ich will!’ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1996

- BURKART, GÜNTER (1993): Individualisierung und Elternschaft – Das Beispiel USA, Zeitschrift für Soziologie 22 (1993), S.159-177
- BURKART, GÜNTER (1997): Lebensphasen – Liebesphasen. Vom Paar zur Ehe, zum Single und zurück? Opladen: Leske und Budrich, 1997
- CLOERKES, GÜNTHER (1997): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung, Heidelberg: Winter, 1997
- DAHRENDORF, RALF (1994): Das Zerbrechen der Ligaturen und die Utopie der Weltbürgergesellschaft, in: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M: Suhrkamp, 1994 [Erstveröffentlichung 1992], S.421-435
- DEGENER, THERESIA (2001): Antidiskriminierungsgesetze für Behinderte weltweit, in: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Behinderten (Hrsg.): Kongress Gleichstellung jetzt! 20. bis 21.10.2000 in Düsseldorf. Dokumentation, Berlin, 2001, S. 22-25
- Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Behinderten (BEHINDERTENBEAUFTRAGTER) (2001): Kongress Gleichstellungsgesetz jetzt! 20. bis 21.10.2000 in Düsseldorf. Dokumentation, Berlin, 2001
- DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.) (2002): Schlussbericht der Enquete-Kommission 'Recht und Ethik der modernen Medizin, Bundestagsdrucksache 14/9020, Bonn, 2002
- DÖRNER, KLAUS (1988): Tödliches Mitleid. Zur Frage der Unerträglichkeit des Lebens oder: die Soziale Frage: Entstehung Medizinisierung NS-Endlösung heute morgen, Gütersloh: Jakob van Hoddis, 1988
- DÖRNER, KLAUS (1990): Der Schwerstbehinderte als Mensch und Gesellschaftsmitglied. Geschichtliche Entwicklung der Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung, Geistige Behinderung 29 (1990), S.379-385
- DÖRNER, KLAUS (1994): Wir verstehen die Geschichte der Moderne nur mit den Behinderten vollständig, Leviathan 22 (1994), S.367-390
- DÜLMEN, RICHARD VAN (1997): Die Entdeckung des Individuums. 1500 – 1800 Frankfurt/M.: Fischer, 1997
- ECARIUS, JUTTA (1996): Individualisierung und soziale Reproduktion im Lebensverlauf. Konzepte der Lebenslaufforschung, Opladen: Leske und Budrich, 1996
- EHRIG, HEIKE (1996): „Verminderte Heiratschancen“ oder Perspektivengewinn? Lebensentwürfe und Lebenswirklichkeit körperbehinderter Frauen, Bielefeld: Kleine, 1996
- ENGELBERT, ANGELIKA (1995): Familien mit behinderten Kindern. Probleme der „Passung“ zwischen der familialen Situation und den Strukturen des Hilfesystems, in: Grunow, Dieter; Hurrelmann, Klaus; Dies.: Gesundheit und Behinderung im familialen Kontext, München: DJI-Verlag, 1995, S.137-179
- ENGELBERT, ANGELIKA (1996): Die Inpflichtnahme der Familie durch den Sozialstaat. Zur Wirkungsproblematik aufgrund familialer Co-Produktion, Zeitschrift für Sozialreform 42 (1996), S.795-809
- ENGELBERT, ANGELIKA (1999): Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder, Weinheim: Juventa, 1999
- ENGLERT, GERHARD; NIERMANN, THOMAS (1996): Die Bedeutung von Selbsthilfegruppen für behinderte und chronisch kranke Menschen, in: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft, Neuwied: Luchterhand, 1996, S.207-216
- ENGSTLER, HERIBERT (2001): Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik. Lebensformen, Familienstrukturen, wirtschaftliche Situation der Familien und familiendemographische Entwicklung in Deutschland, Bonn, 2001

- ERICSSON, KENT (1986): Der Normalisierungsgedanke. Entstehung und Erfahrungen in skandinavischen Ländern, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1986, S.33-44
- ERIKSON, ERIK H. (1973): Identität und Lebenszyklus, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1973
- EVERS, ADALBERT; OLK, THOMAS (1996): Von der pflegerischen Versorgung zu hilfreichen Arrangements. Strategien der Herstellung optimaler Beziehungen zwischen formellen und informellen Hilfesystemen im Bereich der Pflege, in: Dies. (Hrsg.): Wohlfahrtspluralismus: vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen: Westdt. Verlag, 1996, S.347-372
- FANDREY, WALTER (1990): Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland, Stuttgart: Silberburg-Verlag, 1990
- FIB e.V. (Hrsg.): Leben auf eigene Gefahr. Geistig Behinderte auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben, München: AG SPAK, 1995
- FLICK, UWE (1995): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften, Reinbeck b. Hamburg: Rowohlt, 1995
- FORUM BEHINDERTER JURISTINNEN UND JURISTEN (1995): Vorschläge für Gleichstellungsvorschriften, Kassel: als Manuskript gedruckt, 1995
- FRICK, BERND; SADOWSKI, DIETER (1996): Arbeitsmarktpolitik für Behinderte in Deutschland: Möglichkeiten und Grenzen, in: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft, Neuwied: Luchterhand, 1996, S.471-479
- FRIEDRICH, HANNES (1981): Familiensoziologische Aspekte von Copingstrategien bei chronischen Krankheiten. in: Angermeyer, Matthias C.; Döhner, Otto (Hrsg.): Chronisch kranke Kinder und Jugendliche in der Familie, Stuttgart: Enke, 1981, S.9-19
- FUCHS, PETER; SCHNEIDER, DIETRICH (1995): Das Hauptmann-von Köpenick-Syndrom. Überlegungen zur Zukunft funktionaler Differenzierung, Soziale Systeme 1 (1995), S.203-224
- FUCHS, PETRA (1999): Otto Perl (1882-1951). Das Recht auf Selbstbestimmung für den ‚geistig normalen Krüppel‘, <http://info.uibk.ac.at/texte/fuchs-perl.html> am 31.07.2003
- GAEDT, CHRISTIAN (1995): Autonomie und soziale Strukturen. Kritische Gedanken zu modernen Betreuungskonzepten für Menschen mit geistiger Behinderung, Aufsätze und Vorträge 1990 – 1995, Neuerkerode, 1995
- GEDDERT-STEINACHER, TATJANA (1990): Menschenwürde als Verfassungsbegriff. Aspekte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz, Berlin: Duncker u. Humblot, 1990
- GEIßLER, RAINER (2002): Die Sozialstruktur Deutschlands. Die gesellschaftliche Entwicklung vor und nach der Vereinigung, Opladen: Westdt. Verlag, 2002 (3. grundl. überarb. Auflage)
- GERHARDT, UTA (1981): Der Krankheitsbegriff im Symbolischen Interaktionismus, in: Medizinische Soziologie: Jahrbuch 1 (1981), S.11-52
- GERHARDT, UTA (1986): Patientenkarrieren. Eine medizinsoziologische Studie, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1986
- GERHARDT, UTA (1986): Verstehende Strukturanalyse. Die Konstruktion von Idealtypen als Analyseschritt bei der Auswertung Qualitativer Forschungsmaterialien in: Soeffner, Hans-Georg (Hrsg.): Sozialstruktur und soziale Typik, Frankfurt/M.: Campus, 1986, S.31-83

- GERHARDT, UTA (1989): Chronische Erkrankung: Handlungsrationalität und das Problem der sozialen Pathologie, in: Weymann, Ansgar (Hrsg.): Handlungsspielräume. Untersuchung zur Individualisierung und Institutionalisierung von Lebensläufen in der Moderne, Stuttgart: Enke, 1989, S.185-198
- GERHARDT, UTA (1991): Idealtypische Analyse von Statusbiografien bei chronisch Kranken, in: Dies.: Gesellschaft und Gesundheit. Begründung einer Medizinsoziologie, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1991, S.9-60
- GERHARDT, UTA (1991): Rollentheorie und gesundheitsbezogene Interaktion in der Medizinsoziologie Talcott Parsons', in: Dies.: Gesellschaft und Gesundheit. Begründung einer Medizinsoziologie, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1991 [Erstveröffentlichung 1987], S.162-202
- GERHARDT, UTA (1991): Typenbildung in: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen München: PVU, 1991, S.435-439
- GERHARDT, UTA; FRIEDRICH, HANNES (1982): Familie und chronische Krankheit – Versuch einer soziologischen Standortbestimmung, in: Angermeyer, Matthias C.; Freyberger, Hellmuth (Hrsg.): Chronisch kranke Erwachsene in der Familie, Stuttgart: Enke, 1982, S.1-25
- GIDDENS, ANTHONY (1995): Konsequenzen der Moderne, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1995 (2. Aufl.)
- GIDDENS, ANTHONY (2001): Die Frage der sozialen Ungleichheit, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2001
- GOFFMAN, ERVING (1973): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1975 [engl. Erstausgabe 1961]
- GOFFMAN, ERVING (1994): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994 [11. Auflage, engl. Erstausgabe 1963]
- GRÖSCHKE, DIETER (1998): Integration der Apartheid? Steckt die Geistigbehindertenhilfe in der Normalisierungsfalle? Zeitschrift für Heilpädagogik 49 (1998), S.365-373
- HAASER, ALBERT (1975): Entwicklungslinien und gesellschaftliche Bedingungen der Behindertenpolitik in Deutschland. Zur Sozialgeschichte und Soziologie der Rehabilitation, Konstanz: als Manuskript gedruckt, 1975
- HABERMAS, JÜRGEN (1993): Anerkennungskämpfe im demokratischen Rechtsstaat, in: Taylor, Charles (1993) (Hrsg.): Multikulturalismus und die Politik der Anerkennung, Frankfurt/M.: Fischer, 1993, S. 147-196
- HABERMAS, JÜRGEN (1994): Individuierung durch Vergesellschaftung, in: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994 [Erstveröffentlichung 1988], S.437-446
- HABERMAS, JÜRGEN (2001): Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt/M.: Suhrkamp, 2001
- HAHN, KORNELIA (1995): Soziale Kontrolle und Individualisierung. Zur Theorie moderner Ordnungsbildung, Opladen: Leske und Budrich, 1995
- HAHN, MARTIN (1981): Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwerbehinderter Menschen, München: E. Reinhardt, 1981
- HAHN, MARTIN TH. (1994): Selbstbestimmung im Leben auch für Menschen mit geistiger Behinderung, Geistige Behinderung 33 (1994), S. 81-94
- HAJEN, LEONARD (2001): Persönliche Budgets in der Behindertenpolitik, NDV 81 (2001), S.66-75 u. 113-120

- HÄUSSLER, MONIKA; WACKER, ELISABETH; WETZLER, RAINER (1996): Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“, Baden-Baden: Nomos, 1996
- HEIDEN, HANS-GÜNTHER (Hrsg.) (1996): ‘Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden’. Grundrecht und Alltag – eine Bestandsaufnahme, Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt, 1996
- HEINZ, WALTER R.; BEHRENS, JOHANN (1991): Statuspassagen und soziale Risiken im Lebensverlauf, BIOS 4 (1991), S.121-139
- HEINZE, ROLF G.; HINRICHS, KARL; OLK, THOMAS (1982): Produktion und Regulierung defizitärer Soziallagen. Zur Situation von Behinderten und Leistungsgeminderten im Sozialstaat, in: Ders.; Runde, Peter (Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat, Opladen: Westdt. Verlag, 1982, S.79-112
- HEINZE, ROLF G.; RUNDE, PETER (Hrsg.) (1982): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Beiträge zur sozialwissenschaftlichen Forschung, Opladen: Westdt. Verlag, 1982
- HERRIGER, NORBERT (1997): Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung Stuttgart: Kohlhammer, 1997
- HILLEBRANDT, FRANK (1999): Exklusionsindividualität. Moderne Gesellschaftsstruktur und die soziale Konstruktion des Menschen, Opladen: Leske und Budrich, 1999
- HINZ, ANDREAS (2002): Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung, Zeitschrift für Heilpädagogik 53 (2002), S.354-361
- HOERNING, ERIKA M. (1987): Lebensereignisse, Übergänge im Lebenslauf, Forschungsansätze, in: Voges, Wolfgang (Hrsg.): Methoden der Biografie- und Lebenslaufforschung, Opladen: Leske und Budrich, 1987, S.231-259
- HOHMEIER, JÜRGEN (1993): Von der Anstalt zum Betreuten Einzelwohnen. Leben und Wohnen von Menschen mit einer geistigen Behinderung, in: Mair, Helmut; Ders. (Hrsg.): Wohnen und soziale Arbeit. Zwischen Unterbringung und Eingliederung, Opladen: Leske und Budrich, 1993, S.129-146
- HOHMEIER, JÜRGEN; MENNEMANN, HUGO (1995): Paradigmenwechsel als reflexive Modernisierungsstrategie in der sozialen Arbeit, neue praxis 25 (1995), S.372-382
- HONNETH, AXEL (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1992
- HRADIL, STEFAN (1987): Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft. Von Klassen und Schichten zu Lagen und Milieus, Opladen: Leske und Budrich, 1987
- HRADIL, STEFAN (1999): Soziale Ungleichheit in Deutschland Opladen: Leske und Budrich, 1999 (7.Auflage)
- HURRELMANN, KLAUS (1994): Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf, Weinheim: Juventa, 1994
- ISENBERG, KARL (1996): Verzicht auf einen Schwerbehindertenausweis aus Gründen der Eingliederung in das Berufsleben, Behindertenrecht 35 (1996), S.45
- JANTZEN, WOLFGANG (1982): Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München: DJI-Verlag, 1982
- JANTZEN, WOLFGANG (1987): Allgemeine Behindertenpädagogik: ein Lehrbuch; Bd. 1 Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen, Weinheim: Beltz, 1987
- JUNGE, MATTHIAS (1996): Individualisierungsprozesse und der Wandel von Institutionen. Ein Beitrag zur Theorie reflexiver Modernisierung, KZfSS 48 (1996), S.728-747

- JÜRGENS, ANDREAS u.a. (1999): Das neue Betreuungsrecht. Systematische Darstellung mit Änderungen zum 1. Januar 1999, München: Beck, 1999 (4. neubearb. Auflage)
- KANT, IMMANUEL (1983): Werke in zehn Bänden, Bd. 7 Schriften zur Ethik und Religionsphilosophie, hrsg. von Wilhelm Weichedel, Darmstadt: WB, 1983
- KAUFMANN, FRANZ-XAVER. (1988): Steuerung wohlfahrtsstaatlicher Abläufe durch Recht, in: Grimm, D.; Maihofer, W. (Hrsg.): Gesetzgebungstheorie und Rechtspolitik. Jahrbuch für Rechtssoziologie und Rechtstheorie Bd. 13; Opladen: Westdt. Verlag, 1988, S. 65-108
- KAUFMANN, FRANZ-XAVER (1995): Zukunft der Familie im vereinten Deutschland. Gesellschaftliche und politische Bedingungen, München: Beck, 1995
- KEUPP, HEINER u.a. (1999): Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne, Reinbeck b. Hamburg: Rowolth, 1999
- KLEE, ERNST (1985): 'Euthansie' im NS-Staat. Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens' Frankfurt/M.: Fischer, 1985
- KNIEL, ADRIAN; WINDISCH, MATTHIAS (Hrsg.): „Wir vertreten uns selbst!“ Entwicklung und Unterstützung von People-First-Gruppen in Deutschland, Kassel, 2001
- KOHLI, MARTIN (1985): Die Institutionalisierung des Lebenslaufs. Historische Befunde und theoretische Argumente, KZfSS 37 (1985), S.1-29
- KOHLI, MARTIN (1986): Gesellschaftszeit und Lebenszeit. Der Lebenslauf im Strukturwandel der Moderne, in: Berger, Johannes (Hrsg.): Die Moderne – Kontinuitäten und Zäsuren. Soziale Welt Sonderband 4, Göttingen: Schwarz, 1986, S.183-208
- KOHLI, MARTIN (1988): Normalbiografie und Individualität: Zur institutionellen Dynamik des gegenwärtigen Lebenslaufregimes, in: Brose, Hanns-Georg; Hildenbrand, Bruno (Hrsg.): Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende, Opladen: Leske und Budrich, 1988, S.33-53
- KOHLI, MARTIN (1991): Lebenslauftheoretische Ansätze in der Sozialisationsforschung, in: Hurrelmann, Klaus; Ulich, Dieter (Hrsg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim: Beltz, 1991 (4. neubearb. Auflage), S.303-317
- KOHLI, MARTIN (1994): Institutionalisierung und Individualisierung der Erwerbsbiografie, in: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.219-244
- KRON, THOMAS (2000) (Hrsg.): Individualisierung und soziologische Theorie Opladen: Leske und Budrich, 2000
- KUDERA, WERNER (2000a): Lebensführung als individuelle Aufgabe, in: Voß, G. Günter; Ders. (Hrsg.): Lebensführung und Gesellschaft. Beiträge zu Konzept und Empirie alltäglicher Lebensführung, Opladen: Leske und Budrich, 2000, S. 77-89
- KUDERA, WERNER (2000b): Lebenslauf, Biografie und Lebensführung, in: Voß, G. Günter; Ders. (Hrsg.): Lebensführung und Gesellschaft. Beiträge zu Konzept und Empirie alltäglicher Lebensführung, Opladen: Leske und Budrich, 2000, S. 109-129
- KUDERA, WERNER; VOß, G. GÜNTER (2000): Alltägliche Lebensführung – Bilanz und Ausblick, in: Dies. (Hrsg.): Lebensführung und Gesellschaft. Beiträge zu Konzept und Empirie alltäglicher Lebensführung, Opladen: Leske und Budrich, 2000, S.11-25
- KUHSE, HELGA; SINGER, PETER (1993): Muß Dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem schwerstgeschädigter Neugeborener, Erlangen: Fischer, 1993
- KURMANN, MAGARETHA (2002): Pränataldiagnostik: Unerwünschte Routinen, Genethischer Informationsdienst (GID) 18 (2002), Heft 153

- LACHWITZ, KLAUS; SCHELLHORN, WALTER; WELTI, FELIX (2001): SGB IX – Rehabilitation. Textausgabe des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – mit einer systematischen Einführung, 2001
- LAGA, GERD (1982): Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter in: Heinze, Rolf G.; Runde, Peter (Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat Opladen: Westdt. Verlag, 1982, S.223-237
- LAMNEK, SIEGFRIED (1995) Qualitative Sozialforschung Bd. 2: Methoden und Techniken München: PVU, 1995 (3. Aufl.)
- LAU, CHRISTOPH (1988): Gesellschaftliche Individualisierung und Wertewandel in: Luthe, Heinz O.; Meulemann, Heiner (Hrsg.): Wertewandel – Faktum oder Fiktion? Bestandsaufnahmen und Diagnosen aus kultursoziologischer Sicht Frankfurt/M.: Campus, 1988, S.217-234
- LEIBFRIED, STEFAN u.a. (1995): Zeit der Armut. Lebensläufe im Sozialstaat, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1995
- LEISERING, LUTZ (1997): Individualisierung und „sekundäre Institutionen“ – der Sozialstaat als Voraussetzung des modernen Individuums, in: Beck, Ulrich; Sopp, Peter (Hrsg.): Individualisierung und Integration: Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus? Opladen: Leske und Budrich, 1997, S.143-159
- LEISERING, LUTZ (1997): ‘Soziale Ausgrenzung’ – Zur handlungstheoretischen Fundierung eines aktuellen sozialpolitischen Diskurses, in: Hradil, Stefan (Hrsg.): Differenz und Integration. Die Zukunft moderner Gesellschaften, Opladen: Westdt. Verlag, 1997, S.1039-1053
- LESSENICH, STEPHAN (1995): Wohlfahrtsstaatliche Regulierung. Zur Selektivität sozialpolitischer Interventionen, Soziale Welt 46 (1995), S.51-69
- LUHMANN, NIKLAS (1973): Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen, in: Otto/Schneider (Hg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit, Darmstadt, 1973, 21-43
- LUHMANN, NIKLAS (1989): Individuum, Individualität, Individualismus, in: Ders.: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft Bd. 3, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1989, S.149-258
- LUHMANN, NIKLAS (1990): Der medizinische Code in: Ders.: Soziologische Aufklärung 5, Opladen: Westdt. Verlag, 1990, S.183-195
- LUHMANN, NIKLAS (1994): Die Tücke des Subjekts und die Frage nach den Menschen, in: Fuchs, Peter; Göbel, Andreas (Hrsg.): Der Mensch – das Medium der Gesellschaft? Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.40-56
- LUHMANN, NIKLAS (1997): Die Gesellschaft der Gesellschaft, 2 Bd., Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1997
- LUHMANN; NIKLAS (1987): Die gesellschaftliche Differenzierung und das Individuum, in: Olk, Thomas; Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Soziale Dienste im Wandel. 1. Helfen im Sozialstaat, Neuwied: Luchterhand, 1987, S.121-137
- MARGALIT, AVISHAI (1997): Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung, Berlin: A. Fest Verlag, 1997
- MARKUS, JÜRGEN (1988): Ambulante Pflege als Beruf – Mehr Qualität in der häuslichen Betreuung Behinderter, in: Mayer, Anneliese; Rütter, Jutta (Hrsg.): Abschied vom Heim. Erfahrungsberichte aus ambulanten Diensten und Zentren für selbstbestimmtes Leben, München: AG SPAK, 1988, S.95-110

- MARSTEDT, GERD; MERGNER, ULRICH (1993): Chronische Krankheit und Rehabilitation. Zur institutionellen Regulierung von Statuspassagen, in: Leisering, Lutz u.a. (Hrsg.): Moderne Lebensläufe im Wandel. Beruf – Familie – Soziale Hilfen – Krankheit, Weinheim: Dt. Studien Verlag, 1993, S.221-248
- MARX, KARL; ENGELS, FRIEDRICH (1983): Manifest der kommunistischen Partei von 1848, in: Institut für Marxismus-Leninismus beim ZK der SED (Hrsg.): Marx Engels Werke, Bd. 4, S. 459-493, Berlin: Diez, 1983
- MASCHKE, MICHAEL (2002): Zur sozio-ökonomischen Lage behinderter Menschen, 'Gemeinsam Leben' 10 (2002), S.48-54
- MAYER, ANNELIESE; RÜTTER, JUTTA (Hrsg.) (1988) Abschied vom Heim. Erfahrungsberichte aus ambulanten Diensten und Zentren für selbstbestimmtes Leben, München: AG SPAK, 1988
- MAYER, KARL ULRICH; MÜLLER, WALTER (1994): Individualisierung und Standardisierung im Strukturwandel der Moderne. Lebensverläufe im Wohlfahrtsstaat, in: Beck, Ulrich; Beck-Gernsheim, Elisabeth. (Hrsg.): Riskante Freiheiten. Individualisierung in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1994, S.265-295
- McGOVERN, KARSTEN u.a. (1999): Familienunterstützende Dienste in Nordrhein-Westfalen: Entwicklung, Politik und Qualitätsstandards. Abschlußbericht zum Forschungsprojekt 'Familienunterstützende Dienste in NRW' Siegen: als Manuskript gedruckt, 1999
- McGOVERN, KARSTEN u.a. (2000): AQUA-FUD. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung für Familienunterstützende und Familienentlastende Dienste, Siegen: ZPE, 2000
- MERTEN, ROLAND; OLK, THOMAS (1992): Wenn Sozialarbeit sich selbst zum Problem wird. Strategien reflexiver Modernisierung, in: Rauschenbach, Thomas; Gängler, Hans (Hrsg.): Soziale Arbeit und Erziehung in der Risikogesellschaft, Neuwied u.a.: Luchterhand, 1992, S.81-100
- MERTEN, ROLAND; OLK, THOMAS (1999): Sozialpädagogik als Profession. Historische Entwicklungen und künftige Perspektiven, in: Combe, Arno; Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1999, S.570-613
- MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Hrsg.) (2001): Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz. Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen, Band A, München: AG SPAK, 2001
- MROZYNSKI, PETER (2002): SGB IX Teil 1. Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Kommentar, München: Beck, 2002
- MÜCKENBERGER, ULRICH (1990): Normalarbeitsverhältnis: Lohnarbeit als normativer Horizont sozialer Sicherheit? in: Sachße, Christoph; Engelhard, H. Tristan (Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1990, S. 158-178
- MÜHLUM, ALBERT; OPPL, HUBERT (1992): Behinderung im Lebenslauf, in: Dies. (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Rehabilitation im Lebenslauf und wissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitation, Neuwied u.a.: Luchterhand, 1992, S.3-30
- NACHTIGÄLLER, CHRISTOPH (1997): Rückblick. 30 Jahre BAGH – 30 Jahre Behindertenselbsthilfe, www.selbsthilfe-online.de/sh/9703/3-jubi.htm am 31.07.2003
- NASSEHI, ARMIN (1997): Inklusion, Exklusion-Integration, Desintegration. Die Theorie funktionaler Differenzierung und die Desintegrationsthese, in: Heitmeyer, Wilhelm (Hrsg.): Was hält die Gesellschaft zusammen? Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens zur Konfliktgesellschaft, Bd. 2, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1997, S.113-148

- NASSEHI, ARMIN (2000): Die Geburt der Soziologie aus dem Geist der Individualität in: Kron, Thomas (Hrsg.): Individualisierung und soziologische Theorie Opladen: Leske und Budrich, 2000, S.45-67
- NASSEHI, ARMIN; NOLLMANN, GERD (1997): Inklusionen. Organisationssoziologische Ergänzungen der Inklusions-/Exklusionstheorie, Soziale Systeme 2 (1997), S.393-411
- NEUBERT, D; CLOERKES, G.: Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen, Heidelberg, 1987
- NIEHAUS, MATHILDE (1995): Aus Statistiken lernen: Ausgewählte Analysen der Schwerbehindertenstatistik, des Mikrozensus und der Statistiken der Bundesanstalt für Arbeit, in: Fleßner, Heike (Hrsg.): Aufbrüche – Anstöße. Frauenforschung in der Erziehungswissenschaft, Oldenburg: BIS-Verlag, 1995, S.157-172
- NIEHOFF, ULRICH (1993): Selbstbestimmt leben für behinderte Menschen – Ein neues Paradigma zur Diskussion gestellt, Behindertenpädagogik 32 (1993), S.287-298
- OPIELKA, MICHAEL; VOBRUBA, GEORG (1986): Das garantierte Grundeinkommen. Entwicklung und Perspektiven einer Forderung, Frankfurt/M.: Fischer, 1986
- OPP, GÜNTHER (1998): Reflexive Professionalität. Neue Professionalisierungstendenzen im Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, Zeitschrift für Heilpädagogik 49 (1998), S.148-158
- OSBAHR, STEFAN (2000): Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik, Luzern: Edition SZH/SPC, 2000
- ÖSTERWITZ, INGOLF (1991): Selbstbestimmt Leben und Sozialpolitik, in: Windisch, Matthias; Miles-Paul, Ottmar (Hrsg.): Selbstbestimmung Behinderter. Leitlinien für die Behindertenpolitik und -arbeit, Kassel, 1981, S.9-20
- PARSONS, TALCOTT (1958): Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse, in: König, René; Tönnemann, Magret (Hrsg.) Probleme der Medizin-Soziologie, Opladen: Westdt. Verlag, 1958, S.10-57
- PFAFF, HEIKO (2002): Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999, Wirtschaft und Statistik Heft 10/2002, S.869-876
- PUCH, HANS-JOACHIM (1991): Inszenierte Gemeinschaften – Gruppenangebote in der Moderne, neue praxis 21 (1991), S. 12-25
- RENN, HERIBERT; SCHOCH, DIETER (2002): Die neue Grundsicherung. Die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Baden-Baden: Nomos, 2002
- ROCK, KERSTIN (2001): Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung, Bad Heilbrunn: Klinkhardt Verlag, 2001
- ROHR, KURT; STRÄSSER, HORST; DAHM, DIRK (2002): Bundesversorgungsrecht mit Verfahrensrecht. Handkommentar, Bd. V, Loseblattsammlung Stand 2002, St. Augustin: Asgard, 2002
- ROHRMANN, ALBRECHT (2000): Netzwerk Offener Hilfen für Menschen mit Behinderung im Kreis Steinfurt, Siegen: als Manuskript gedruckt, 2000
- ROHRMANN, ALBRECHT (2001): Das Persönliche Budget in der Behindertenhilfe, Sozialmagazin 26 (2001) H.1, S.26-33
- ROHRMANN, ALBRECHT u.a. (2001): AQUA-NetOH. Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderung, Siegen: ZPE, 2001
- ROHRMANN, ECKHARD (1999a): Vom ‚brüllenden Löwen‘ zum ‚kläffenden Schoßhund‘. Zur Institutionalisierung und Professionalisierung von Selbsthilfegruppen im Behindertenbereich, in: Günther, Peter; Ders. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 1999, S. 51-68

- ROHRMANN, ECKHARD (1999b): Irren – Offensive. ‚Ver-rückte‘ kämpfen gegen Psychiatrisierung und Zwangsbehandlung, in: Günther, Peter; Ders. (Hrsg.): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit? Heidelberg: Edition S, 1999, S. 69-88
- RUNDE, PETER (1985): Möglichkeiten und Grenzen der Regulierung sozialer Probleme am Beispiel der beruflichen und sozialen Rehabilitation Behinderter, in: Bleidick, Ulrich (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 1. Theorie der Behindertenpädagogik, Berlin: Marhold, 1985, S.198-234
- SACHßE, CHRISTOPH; TENNSTEDT, FLORIAN (1988): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 2 Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1971 bis 1929, Stuttgart: Kohlhammer, 1988
- SACHßE, CHRISTOPH; TENNSTEDT, FLORIAN (1998): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 1 Vom Spätmittelalter bis zum Ersten Weltkrieg, Stuttgart u.a.: Kohlhammer, 1998 (2. Auflage)
- SCHILDMANN, ULRIKE (2000): 100 Jahre allgemeine Behindertenstatistik. Darstellung und Diskussion unter besonderer Berücksichtigung der Geschlechterdimension, Zeitschrift für Heilpädagogik 51 (2000), S.354-360
- SCHILLER, BURKHARD. (1987): Soziale Netzwerke behinderter Menschen. Das Konzept sozialer Hilfe- und Schutzfaktoren im sonderpädagogischen Kontext, Frankfurt/M.: Lang, 1987
- SCHIMANK, UWE (1985): Funktionale Differenzierung und reflexiver Subjektivismus. Zum Entsprechungsverhältnis von Gesellschafts- und Identitätsform, Soziale Welt 36 (1985), S.447-465
- SCHIMANK, UWE (1988): Biografie als Autopoiesis – Eine systemtheoretische Rekonstruktion von Individualität, in: Brose, Hanns-Georg; Hildenbrand, Bruno (Hrsg.): Vom Ende des Individuums zur Individualität ohne Ende, Opladen: Leske und Budrich, 1988, S.55-72
- SCHIMANK, UWE (1996) Theorien gesellschaftlicher Differenzierung, Opladen: Leske und Budrich, 1996
- SCHIMANK, UWE (1998): Funktionale Differenzierung und soziale Ungleichheit: die zwei Gesellschaftstheorien und ihre konflikttheoretische Verknüpfung, in: Giegel, Hans-Joachim (Hrsg.): Konflikt in modernen Gesellschaften, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1998, S.61-88
- SCHIMANK, UWE (2000): Die individualisierte Gesellschaft – differenzierungs- und akteurtheoretisch betrachtet in: Kron, Thomas (Hrsg.): Individualisierung und soziologische Theorie, Opladen: Leske und Budrich, 2000, S.107-128
- SCHIMANK, UWE (2002): Das zwiespältige Individuum. Zum Person-Gesellschafts-Arrangement der Moderne, Opladen: Leske und Budrich, 2002
- SCHIMANSKI, WERNER (1994): Recht auf Maßregelung und Diskriminierung? Das Fragezeichen nach der Schwerbehinderteneigenschaft, Behindertenrecht 33 (1994), S.81-93
- SCHMUHL, HANS W. (1992): Rassenhygiene, NS, Euthanasie. Von der Verhütung zur Vernichtung lebensunwerten Lebens 1890 – 1945, Göttingen, 1992
- SCHNEIDER, MICHAEL (1998): Veränderungen bei Beurteilungen von Teilleistungsschwächen, Lernbehinderungen und geistiger Behinderung im Rahmen der Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft, Behindertenrecht 37 (1998), S. 63-65
- SCHROER, MARKUS (1997): Individualisierte Gesellschaft, in: Kneer, Georg; Nassehi, Armin; Ders. (Hrsg.): Soziologische Gesellschaftsbegriffe. Konzepte moderner Zeitdiagnosen, München: Fink, 1997, S.157-183
- SCHROER, MARKUS (2000): Negative, positive und ambivalente Modernisierung – erwartbare und überraschende Allianzen, in: Kron, Thomas (Hrsg.): Individualisierung und soziologische Theorie Opladen: Leske und Budrich, 2000, S.13-42

- SCHUCHARDT; ERIKA (1996): Integration: Zauberformel oder Konzeption eines pädagogischen Weges wechselseitiger Interaktion, in: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft, Neuwied: Luchterhand, 1996, S.3-35
- SCHWARTE, NORBERT (2002): Ambulant gestütztes Wohnen als gleichberechtigte Option. Voraussetzungen und Bedingungen seiner Weiterentwicklung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, unveröffentlichtes Vortragsmanuskript, 2002
- SCHWARTE, NORBERT; OBERSTE-UFER, RALF (2001): LEWO II: Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2001
- SCHWORM, ERNST (1975): Behinderung, Störung, Beeinträchtigung als sonderpädagogische Begriffe, Heilpädagogische Forschung 6 (1975), S. 66-105
- STEINER, GUSTI (2001): Selbstbestimmung und Persönliche Assistenz, in: MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Hrsg.) (2001): Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz. Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen, Band A, München: AG SPAK, 2001, S. 31-52
- TENNSTEDT, FLORIAN (1972): Berufsunfähigkeit im Sozialrecht. Ein soziologischer Beitrag zur Entwicklung der Berufsunfähigkeitsrenten in Deutschland, Frankfurt/M.: Europ. Verlagsanstalt, 1972
- THEUNISSEN, GEORG; PLAUTE, GEORG (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik, Freiburg: Lambertus, 2002
- THIMM, WALTER (1994): Leben in Nachbarschaften. Hilfen für Menschen mit Behinderung, Freiburg: Herder, 1994
- THIMM, WALTER (1995): Das Normalisierungskonzept – Eine Einführung, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1995 (6. Auflage; Erstveröffentlichung 1984)
- THIMM, WALTER (1997): Kritische Anmerkungen zur Selbstbestimmungsdiskussion in der Behindertenhilfe oder: Es muß ja immer wieder einmal etwas Neues sein..., Zeitschrift für Heilpädagogik 48 (1997), S.222-232
- THIMM, WALTER (Hrsg.) (1972): Soziologie der Behinderten, Neuburgweier: 1972
- THIMM, WALTER u.a. (1985): 'Ein Leben so normal wie möglich führen ...'. Zum Normalisierungskonzept in der Bundesrepublik Deutschland und in Dänemark, Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1985
- TRENK-HINTERBERGER, PETER (1980): Würde des Menschen und Sozialhilfe. Die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zu § 1 Abs. S 1 BSHG, Zeitschrift für Sozialhilfe 87 (1980), S. 46-53
- TRÖSTER, HEINRICH (1990): Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung, Bern, Stuttgart, Toronto: Huber, 1990
- TRÖSTER, HEINRICH (1996): Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung, in: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft, Neuwied: Luchterhand, 1996, S.187-195
- URBAN, WOLFGANG (1995): Allgemeine Grundsätze ambulanter Hilfen und Anforderungen an ambulante Dienste, in: fib e.V. (Hrsg.): Leben auf eigene Gefahr. Geistig Behinderte auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben, München: AG SPAK, 1995
- VEREIN FÜR BEHINDERTENHILFE e.V. (Hrsg.) (2000): Von der Betreuung zur Assistenz. Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung. Fachtagung in Hamburg 8.-11. Mai 2000, Hamburg, 2000

- VOGEL, HELMUT (2000): Geschichte der Gehörlosengemeinschaft seit dem 18. Jahrhundert, <http://www.gehoerlose.de/kultur/geschichte/sbw/geschichte.htm> am 31.07.2003
- WACHHOLZ, KIRSTEN (1992): Die 'Anhaltspunkte' als Bewertungsmaßstab für den Grad einer Behinderung, *Behindertenrecht* 31 (1992), S.35-42
- WACHHOLZ, KIRSTEN (1993): Geschlechtsbezogene Störungen im Schwerbehindertenrecht, *Behindertenrecht* 32 (1993), S.25-32
- WACKER, ELISABETH (1995): Familie als Ort der Pflege. Leben mit einem behinderten Kind in bundesdeutschen Haushalten, *Geistige Behinderung* 34 (1995), S.19-35
- WACKER, ELISABETH u.a. (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ Baden-Baden: Nomos, 1998
- WALDSCHMIDT, ANNE (1999): Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer, Opladen: Leske und Budrich, 1999
- WEBER, GEORG; HILLEBRANDT, FRANK (1999): Soziale Hilfe – ein Teilsystem der Gesellschaft. Wissenssoziologische und systemtheoretische Überlegungen, Opladen: Westdt. Verlag, 1999
- WEINGART, PETER; KROLL, JÜRGEN; BAYERTZ, KURT (1992): Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland, Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1992
- WEIß, HANS (2000): Selbstbestimmung und Empowerment – Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs, in: Färber, Hans-Peter u.a. (Hrsg.): Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung, Tübingen: Attempto, 2000, S.119-143
- WEYMANN, ANSGAR (Hrsg.) (1989): Handlungsspielräume. Untersuchung zur Individualisierung und Institutionalisierung von Lebensläufen in der Moderne, Stuttgart: Enke, 1989
- WITZEL, ANDREAS (1985): Das problemzentrierte Interview, in: Jüttemann, Gerd (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder Weinheim: Beltz, 1985, S.227-255
- WOHLRAB-SAHR, MONIKA (1992): Institutionalisierung oder Individualisierung des Lebenslaufs? Anmerkungen zu einer festgefahrenen Debatte, *BIOS* 5 (1992), S.1-19
- WOHLRAB-SAHR, MONIKA (1997): Individualisierung: Differenzierungsprozess und Zurechnungsmodus, in: Beck, Ulrich; Sopp, Peter (Hrsg.): Individualisierung und Integration: Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus?, Opladen: Leske und Budrich, 1997, S.23-36
- WOLFENSBERGER, WOLF (1972): Die dritte Stufe in der Entwicklung von freien Vereinigungen zugunsten geistig Behinderter, Marburg: Lebenshilfe Hessen, 1972
- WOLFENSBERGER, WOLF (1991): Die Bewertung der sozialen Rollen. Eine kurze Einführung zur Bewertung der sozialen Rollen als Grundbegriff beim Aufbau von Sozialdiensten, Genf: Ed. Des Deux Continents, 1991
- WOLFENSBERGER, WOLF (1998): Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und die Theorie von der Valorisation der sozialen Rollen, in: Eisenberger, Jörg (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis, Reutlingen: Diakonie-Verlag, 1998, S.247-296
- WOLFENSBERGER, WOLF (1998): Prinzipien zur Planung von Wohneinrichtungen, in: Eisenberger, Jörg (Hrsg.): Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis, Reutlingen: Diakonie-Verlag, 1998, S.111-127

Gesetzestexte wurden in der aktuellen Fassung auf der Grundlage der Datenbank des Bundesjustizministeriums (<http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht>) zitiert.