
25. Jahrgang 2014, Heft 2

Elisabeth Wacker – Axel Groenemeyer (Hrsg.)

Diversität und Inklusion

Umgang mit Vielfalt und Verschiedenheit bei Beeinträchtigung und Behinderung

Einleitung

Diversität und Inklusion bei Beeinträchtigung und Behinderung

Axel Groenemeyer – Elisabeth Wacker 147

Soziale Praxis – Institutionen – Diskurse – Erfahrung

Behinderung im Problematisierungsprozess

Axel Groenemeyer 150

Macht der Differenz – Perspektiven der Disability Studies auf Diversität, Intersektionalität und soziale Ungleichheit

Anne Waldschmidt 173

„Wahrheitsspiele“: Diversity versus oder inklusive Intersektionalität?

Gertraude Krell 194

Konstruktion – Anerkennung – Problematisierung

Ambivalenzen der Kategorie Behinderung im Kontext von
Inklusion und Diversität

Gudrun Wansing 209

Verwobene Behinderungsprobleme

Diversität und Inklusivität als Spagat und Zwickmühle

Elisabeth Wacker 231

Diversity (Management-)Diskurse in Organisationen:

Behinderung als „Grenzfall“?

Laura Dobusch 268

Disability meets Diversity

Dispositivtheoretische Überlegungen zum Verhältnis von
Situativität, Intersektionalität, Agency und Blindheit

Miklas Schulz 286

Inklusion und Gerechtigkeit – Voraussetzungen und Grenzen für Teilhabemöglichkeiten in der Gegenwartsgesellschaft

Isabella Bertmann – Luisa Demant 301

Personenzentrierung als sozialpolitische Programmformel im Zeichen der Inklusion – Zu den Widersprüchlichkeiten einer Neuausrichtung des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen

Markus Schäfers 317



CENTAURUS
Verlag & Media KG

ISSN 0939-608X

ZEITSCHRIFT FÜR SOZIALE PROBLEME
UND SOZIALE KONTROLLE
[Soziale Probleme]

Verwobene Behinderungsprobleme

Diversität und Inklusivität als Spagat und Zwickmühle

von Elisabeth Wacker

Zusammenfassung

Diversität und Behinderung werden mehr und mehr im Zusammenhang gesehen, während der konkrete Umgang mit Vielfaltsfragen bei Behinderung noch im Entstehen ist. Grundforderungen der Anerkennung und Solidarität gegenüber Menschen mit Behinderung haben zugleich Bestand, die sie aber zunächst als Problemgruppe kenntlich machen. Jenseits aktuell beobachtbarer Inklusionsrhetoriken besteht soziale Ungleichheit bei Beeinträchtigung fort. Über sozialpolitische Leitbilder und Maßnahmen entfalten Behinderungszuschreibung, Anerkennung menschlicher Diversität und Teilhabeanliegen Wirkungen, die in eine inklusivitätsorientierte gesellschaftliche Umgestaltung münden sollen. Hierzu werden Bedingungsgefüge aufgezeigt zwischen Offenheit für Vielfalt und riskanten Versorgungslagen bei Beeinträchtigung und Benachteiligung. Fragliche Kernpunkte bleiben Lebenslagen bei Beeinträchtigung, der Aufbau von Diversitätskompetenz, die Suche nach verbesserten Teilhabechancen ohne Adaptationszwängen und nach Möglichkeiten, in Gemeinwesen Einbeziehungskräfte zu entwickeln. Alle gesellschaftlichen Bereiche im Sinne eines Mainstreaming Disability einzubinden, professionelle Kompetenz der Behindertenhilfe nicht verloren zu geben sowie Selbstvertretungszusammenschlüsse mit ihren Eigeninteressen zuzulassen erweist sich als verzwickelt und spannungsreich. Lösungen können nicht alleine von Sozialpolitik erwartet werden. Inklusivitätspotenziale in Staat und Gesellschaft sind nicht einfach beliebig erwartbar und abrufbar, in nationaler und globaler Sicht. Bereits eine gute Koexistenz auf der Basis von Diversitätsbewusstsein und -toleranz mit gegenseitiger Duldung der Verschiedenheiten wäre wohl ein Gewinn.

*„Habe ich schon gesagt? Ich lerne sehen. Ja, ich fange an.
Es geht noch schlecht. Aber ich will meine Zeit ausnutzen.“*

Rainer Maria Rilke
Aufzeichnungen des Malte Laurids Brigge¹

1. Einleitung

Die Vielfaltsdimensionen vermehren sich, der Zeitgeist ruft nach Zusammenhalt in Interaktionsräumen: „Vielfalt ist Alltag“, meint Martina Löw (2014: 31). Diversitätsmerkmale wie Alter und Altern gelten ebenso als akkreditiert (Motel-Klingebiel 2014) wie Ethnie/Kultur, Geschlecht, Religion/Weltanschauung und sexuelle Orientierung in „offenen“ Gesellschaften. Sie fassen in der gesellschaftlichen Beobachtung Fuß und finden Aufmerksamkeit als Risiken und Potenziale. Problematisch scheint nun mehr „die notwendige Reorganisation des Denkens und Handelns in Vielfalt“ (Löw 2014: 35). Diversitätstoleranz gilt als Kitt der Vielfaltsgesellschaft und wird eingefordert (Sennett 2004), während ein „Wir“ aus vielen Verschiedenen gesellschaftlicher Wunsch, Wirklichkeit und Notwendigkeit scheint.² Faktisch lassen sich allerdings unverändert Mühen im Umgang mit Heterogenität beobachten (Bauman 2000; Merz-Benz/Wagner 2002), sobald sie in der „Welt in Reichweite“ (Schütz 1972), in vertrauten Räumen (dem Heimatland, der Heimatstadt, der Nachbarschaft, der Firma) angelangt, „Unordnung“ stiftet und den Alltag unheimlich erscheinen lässt. Irritationen durch Andere, Abhängige, Fremdsprachige, Bekenntnisfremde, ethnisch Fremde oder auch Erwartungsfremde (z.B. erfolgreiche Frauen) stellen „Selbstverständlichkeiten“ in Frage und führen zu Neigungen, das Ungewöhnliche zu minimieren oder zu beseitigen. Solche Abgrenzungen stabilisieren somit zunächst bestehende Dominanzkulturen und stützen eine Fiktion der allen gemeinsamen Normalitätskonstruktion, die die Bewältigung von Überraschendem oder Ungewohntem nicht erfordert.

Dass Dispositionen der Menschen zu Gruppenabgrenzungen nicht einfach aufgelöst werden können und auch Aussagen über Selbstbilder (ein tacit knowledge) einer Gesellschaft bzw. ihrer Eigengruppen machen, lässt sich am Beispiel der vor zwei Dekaden im Gefolge der deutschen Vereinigung

diagnostizierten Bewältigungskrise im Umgang mit Differenzen nachvollziehen, die keineswegs überwunden scheint.³ Zusammenhalt unter den Bedingungen von Heterogenität wächst eben nicht organisch, sondern wäre herzustellen. Ob dies an den Brüchen, Übergängen und Grenzüberschreitungen einer Gesellschaft durch Diversitätsbewusstsein und -toleranz auf Wegen der Begegnungen in den Kontexten *aller* gelingt, ist zu prüfen.

Im Folgenden werden entsprechende Beobachtungen am Beispiel der Diversitätsdimension Behinderung dargelegt. Differenzierungsfragen in aktuellen normsetzenden Zusammenhängen (Definitionen, Klassifikationen und Verpflichtungsdiskursen) wird nachgegangen und auch auf die aktuellen Inklusionsdiskurse Bezug genommen. Eine multiperspektivische Analyse sozialpolitischer Aufträge zum Umgang mit Behinderung (Segregation, Versorgung, Inklusionsvermittlung) schließt sich an, um dann Aspekte notwendiger Theoriebildung und mögliche Wirkungen einer Diversitätsorientierung im Sozialleistungsgeschehen zu reflektieren.

2. Vielfaltskompetenz als Auftrag – Behinderung als Diversitätsdimension

Auch Behinderung erfährt mehr und mehr Aufmerksamkeit in Diversitätsdiskursen.⁴ Es könnte also notwendig oder gar unvermeidlich sein, das Denken und Handeln bei Behinderung zu reflektieren und zu reorganisieren. Denn als selbstverständlich angenommene Gemeinsamkeiten und Unterscheidungen einer und in einer Gruppe der „Behinderten“ geraten in Auflösung. Differenzen und Differenzierungen zeigen sich in der Binnensicht von Verbindungen wie Alter und Behinderung (Wacker 2011), Behinderung und Armut (Engels 2004), Geschlecht und Behinderung (Schildmann 2001) und andere ‚heterojunctions‘⁵, also Grenzflächen und Überschneidungen mit unterschiedlichen Wechselwirkungen und in vielfältigen Ausprägungen, zeichnen sich im Alltag ab und signalisieren Vielfalt. Positionierungen im Umgang mit der Vielfaltsverschiedenheit bei Behinderung und ihren Folgen lohnen daher ebenso systematisch betrachtet zu werden, wie Chancen und Risiken in oder durch bestehende Komplexität sowie Institutionen und Verflechtungen des (Zusammen-)Halts.

Solche Erkundungen in sozialen Zusammenhängen erscheinen auch notwendig, um Konflikte, Kontinuitäten und Konsense aufzudecken. Denn die

Reflexion von und der Umgang mit Vielfaltsfragen bei Behinderung sind theoretisch wie praktisch noch im Entstehen. Wird Differenz thematisiert und dabei Normalisierungsmacht entfaltet? Bewirkt die reale Vielheit von Lebenswelten das Verschwinden besonders Anderer? Sollen Differenzordnungen einer Überlappungsordnung (Intersektionalität)⁶ weichen? Sind und machen Differenzen per se Probleme? Kann Vielfaltskompetenz soziale Ungleichheit beeinflussen? Geht es um Fairness im Umgang, Anerkennung von Verschiedenheit oder Bearbeitung von Chancenungleichheit?

Dynamiken aus Verständigungen (Erfahrungen und Erwartungen), Macht und Machbarkeit (Zuweisungen, Zuordnungen und Pragmatiken) bei Behinderungen sind deswegen zunächst wahrzunehmen und zu klären. Dass zugleich von einer Kategorie die Rede ist, der geschätzt weltweit ca. eine Milliarde Menschen zugerechnet werden (WHO 2011: IX) legt zusätzlich nahe, ein ‚Claim‘ für die Suche nach Behinderung als Diversitätsdimension abzustecken.

2.1. Fiktive Gleichheitsideale – Zugehörigkeit bei unvollständiger Adäquanz
Überlegungen, wieweit ein Individuum ein fiktives Ideal erreichen kann, ob es dies kontrollieren kann oder dies überhaupt anstreben muss, hat Erving Goffman (1967: 157f.) bereits angestellt: „*Es kann vorausgesetzt werden, dass eine notwendige Bedingung sozialen Lebens die ist, dass alle Teilnehmer einen einzigen Satz normativer Erwartungen teilen, wobei die Normen teilweise durch Institutionalisierung aufrechterhalten werden. ... [Es gibt aber Normen; E.W.], die die Form von Idealen annehmen und Standards konstituieren, hinter denen fast jeder in irgendeinem Abschnitt seines Lebens zurückbleibt. Und selbst da, wo es um weithin erreichte Normen geht, hat ihre Vielheit den Effekt, viele Personen zu disqualifizieren.*“

Dies kann über „stillschweigende Kooperation zwischen Normalen und Stigmatisierten“ balanciert werden, solange „es die Stigmatisierten freiwillig unterlassen, Akzeptierungsansprüche weit über den Punkt, den Normale angenehm finden, hinauszutreiben“ (ebd.: 160). Abweichungen liegen damit im Mainstream, weil alle in Begegnungen die Schatten der allgemeinen Identitätsideale stets mit sich tragen, sich aber in Alltagsroutinen als normal im Sinne des Erfahrungsbestandes typisieren. Verschiedenheit macht also erst dann einen Unterschied, wenn ihre Einpassung in eine allgemeine Unvoll-

ständigkeit nicht widerspruchsfrei vollzogen wird, zugunsten einer Vielzahl von Identitäts- und Zugehörigkeitskategorien (Mecheril/Plöber 2015), die es *allgemein* zu akzeptieren gilt.

2.2. Defizienz- und Devianzdilemmata bei Versorgungsdominanz

Die Zuordnung zu Problem- oder Risikogruppen öffnet den Zugang zu Unterstützungsansprüchen, die Brüche in Lebenssituationen gesichert und als Leistung der Solidargemeinschaft kitten sollen. Anerkannte Behinderung wirkt somit als Passwort in ein System, das Rehabilitation und die Förderung von „Selbstbestimmung und gleichberechtigte(r) Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ ebenso verspricht, wie die Vermeidung oder den Abbau von Benachteiligungen (Neuntes Sozialgesetzbuch (SGB IX) § 1). So Zugelassene genießen Ressourcenzuteilungen, die eine gerechte Gestaltung ihrer sozialen Lage bewirken und Lebenschancen angleichen sollen. Mit diesem Anspruch auf Abhilfe wird aber zugleich eine „dauerhafte Defizienz“ vor- und zugeschrieben (Kaufmann 2012: 1285). Dieses Dilemma lösen auch verbrieft Teilhabeversprechen nicht auf. Denn zunächst müssen bestimmten Personen (andauernde) Abweichungen „von dem für das Lebensalter typischen Zustand“ attestiert werden, bei „körperliche(n) Funktionen, geistige(n) Fähigkeiten oder seelische(r) Gesundheit“, sowie damit zusammenhängende Teilhabemängel (SGB IX § 2). Menschen mit Behinderung werden damit zu Personen, denen mit sozialpolitischen Mitteln ein bescheinigter Mangel angeheftet wird (z. B. nicht im Erwachsenenalter ohne Hilfe anderer auszukommen bzw. berufliche oder familiäre Rollen zu übernehmen), der anhaltend haftet und überwacht wird.

2.3. Komplexe Klassifikation von Gesundheitslimitierungen in Kontexten

In internationalen Diskurs hat sich inzwischen eine differenzierte Sichtweise von Behinderung etabliert (Barnes/Mercer 2010) über die von der Weltgesundheitsorganisation operationalisierte *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*⁷: Hier wird die Komplexität von Behinderung aufgezeigt, soziale Aspekte sind einbezogen und zugleich personenbezogene Zuschreibungen von Defiziten vermieden (WHO 2001), weil nicht Krankheitsfolgen, sondern „Komponenten der Gesundheit“ klassifiziert werden (ebd.: 5).⁸ Die Möglichkeiten einer Person werden betrachtet, vor dem

Hintergrund von Kontexten (*contextual factors*) bezüglich der individuellen Lebenssituation (*personal factors*, wie Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, sozialer Status, Erziehung, Ausbildung, Beruf, Interessen, Lebensstil, Verhalten, allgemeine Fitness, Bewältigungskräfte etc.) und der Umwelteinflüsse (*environmental factors*, wie verfüg- und nutzbare Produkte und Technologien, gestaltete natürliche und technische Umwelten, soziale Beziehungen, Einstellungen und Werte, Unterstützungsstrukturen, -systeme und -politiken). Funktionalitäten (*body functions and structures*), Aktivitäten (*activities*, d.h. etwas tun können: *capacity* und es tun: *performance*) sowie Einbezogenheit in Lebenssituationen (*participation*) sind im Fokus. Als Hindernisse (Möglichkeitsgrenzen) gelten dabei – neben einzelnen Kontextfaktoren – physische bzw. funktionale Einschränkungen (*impairment*), Beschränkungen von Handlungsfähigkeiten oder -chancen (*limitation*) und Einschränkungen beim Einbezogenheit (*restriction*), auch diese jeweils in multiplen Interdependenzen.⁹ Körperliche, individuelle und soziale Aspekte sind somit als hinderlich oder förderlich berücksichtigt, insofern sie beispielsweise einwirken auf Chancen der Mobilität, der Kommunikation, der Interaktion, der Selbstversorgung, der Bildung oder des Erwerbslebens (Schuntermann 2011).

Diese Klassifikation gilt als anschlussfähig in medizinischen, beruflichen, Bildungs- und sozialen Zusammenhängen und könnte politische, administrative, statistische, rechtliche sowie Forschungs- und Bildungsfragen strukturieren. Aber sie fordert auch heraus. Denn ihre Orientierungsvorgaben führen in das unsichere Gelände eines Denkens in Wechselbeziehungen und Möglichkeitsräumen. Dies stört vor allem Institutionen als Garanten der anerkannten Normen und einer intendierten Widerspruchsfreiheit, die deswegen vorrangig an Prognosen (Diagnosen), Zuordnungen (zu Systemen) und Zuweisungen (von Leistungen) orientiert sind (Hirschberg 2008: 94). Damit offenbart sich die Wahrnehmung der vielfältigen Wirkzusammenhänge von Behinderung zugleich als Teil eines Problems und Ansatzpunkt möglicher Problemlösungen.

2.4. Deontologischer Diskurs: Dis-ability, Dignity und Diversitätsakzeptanz

Vor über drei Jahrzehnten konstatiert Aiga Seywald (1982, 49): „Erst in jüngster Zeit hat sich eine Tendenz durchgesetzt, die Menschenrechte auch auf Abweichende anzuwenden, Abweichungen aller Art weniger als individu-

elle Schuld oder Krankheit, sondern als gesellschaftlich verursachte Benachteiligung zu interpretieren und „der Gesellschaft“ die Schuld nicht nur am Auftreten von Kriminalität und psychischer Abweichung, sondern auch an der Existenz geistiger und körperlicher Behinderungen zuzuschreiben“. Behinderung wird somit als ein soziales Problem definiert, als Produkt von Deutungen, Interaktionsprozessen und -systemen, und nicht als pure Verfasstheit einer einzelnen Person. Diese vorgegebene und immer wieder reproduzierte soziale Realität soll nun im Lichte der Menschenrechte verändert werden. Entsprechende Forderungen behinderungserfahrener Menschen, ihre Identität als Teil menschlicher Vielfalt unbedingt anzuerkennen (also unabhängig von Leistungs- und Anpassungserwartungen), und deswegen bestehende Abgrenzungen aufzuheben, wird international seit Jahrzehnten über die Vereinten Nationen propagiert. Maßnahmen und Regeln sollen die „Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities“ (UN 1993) garantieren, und entsprechende Aktivitäten durch Politiken der Chancengerechtigkeit entfalten.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD) von 2006 (kurz: Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) setzt hierzu starke Impulse, indem die Menschenrechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderungen transkribiert werden (Kreutz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger 2013). Artikel 3 formuliert allgemeine Handlungsgrundsätze wie

- | | |
|--|---|
| (a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Selbstbestimmung | <i>respect for inherent dignity, individual autonomy including the freedom to make one's own choices, and independence of persons</i> |
| (b) die Nichtdiskriminierung | <i>non-discrimination</i> |
| (c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft | <i>full and effective participation and inclusion in society</i> |

- | | |
|--|--|
| (d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit | <i>respect for difference and acceptance of persons with disabilities as part of human diversity and humanity</i> |
| (e) die Chancengleichheit | <i>equality of opportunity</i> |
| (f) die Barrierefreiheit | <i>accessibility</i> |
| (g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau | <i>equality between men and women</i> |
| (h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität | <i>respect for the evolving capacities of children with disabilities and respect for the right of children with disabilities to preserve their identities.</i> |

So soll ein neues Verständnis von Behinderung entstehen gemäß den Grundsätzen der Präambel der UN-BRK, mit Anerkennung der Würde und des Wertes, die allen Mitgliedern der menschlichen Gesellschaft innewohnen („the inherent dignity and worth and the equal and inalienable rights of all members of the human family“) sowie ihrer gleichen und unveräußerlichen Rechte als Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden in der Welt. Diese Rechte sollen als gültig und unteilbar, einander bedingend und miteinander verknüpft verstanden und ohne Diskriminierung garantiert werden (also global und unter allen denkbaren Differenzbedingungen). Dabei wird keine Definition von Behinderung vorgenommen, sondern stattdessen darauf verwiesen, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt. Einstellungs- und umweltbedingte Barrieren seien aufzudecken. Denn Behinderung entstehe aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und solchen Barrieren, die eine volle wirksame Teilhabe auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen behindern. („recognizing that disability is an evolving concept and that disability results from the interaction between persons with impairments and attitudinal and environmental barriers that hinders their full and effective participation in society on an equal basis with others“). Deswegen solle „Disability Mainstreaming“ zu einem festen Bestandteil der einschlägigen Strategien nachhaltiger Entwicklung werden.

Die Vielfalt der Menschen ebenso wie ihre Unterschiedlichkeit bei Beeinträchtigungen wird also in der UN-BRK thematisiert, u. a. verbunden mit der Forderung, auch die wertvollen Beiträge, die Menschen mit Beeinträchtigungen zum allgemeinen Wohl und zur Vielfalt ihrer Gemeinschaften leisten, anzuerkennen. Ambivalenzen zwischen den Anrechten auf gerechte Teilhabechancen, der Anerkennung als Individuen und damit verbundenen riskanten Freisetzungen bei bestehenden Unterstützungsbedarfen sind jedoch kaum zu trennen. Sie fielen entsprechend in den Aufgabenbereich staatlicher Verantwortung, weil generell niemand wegen möglicher Diversitätsdimensionen (wie Rasse, Hautfarbe, Geschlecht, Sprache, Religion, politische oder sonstige Anschauung, nationale, ethnische, indigene oder soziale Herkunft, Vermögen, Geburt, Alter oder sonstige Statusmerkmale) diskriminiert werden darf. Und auch innerhalb oder außerhalb des häuslichen Umfelds durch Gewalt, Verletzung oder Missbrauch, Nichtbeachtung oder Vernachlässigung, Misshandlung oder Ausbeutung darf niemand gefährdet werden oder der Menschenrechte und Grundfreiheiten beraubt. Das Aufspüren von komplexen Benachteiligungszusammenhängen sollte deswegen generalisierte Dauerstrategie nach den Leitlinien von Chancengleichheit, Teilhabe, Selbstbestimmung und Lebensqualität bezogen auf das Wohlergehen *aller* Bürgerinnen und Bürger sein und zwar unabhängig von jeweiligen Basisfähigkeiten, entwickelten Fertigkeiten, erworbenen Kenntnissen oder erbrachten Leistungen. Grundgesetzlich garantiert, theoretisch basiert, sowie gesamtgesellschaftlich, aber insbesondere auch sozialpolitisch flankiert, sollen so Wirkungen der Zugehörigkeit und Teilhabe eingeleitet, erzeugt und dokumentiert werden.

Erster Zwischenstand

Theoretisch legt sich ein Behinderungsverständnis komponiert als Vierklang nahe: Behinderung als Vielfaltsdimension steht nicht mehr in Zweifel, sehr wohl aber die Fähigkeit, mit Vielfalt umzugehen. Inklusivitätsforderungen sind folglich auch konzeptionell noch zu bearbeiten und treten in Spannung zu tradierten Formen der Fürsorge sowie Grenzen der Selbstverantwortungsfähigkeit, die genuiner Bestandteil bestimmter Beeinträchtigungen oder Folge von Versorgungsstrukturen sein können. Simple Menschenrechts- oder Anerkennungsappelle dürften also nicht genügen, sondern bestehende soziale Ungleichheiten müssen verbunden mit faktischer Unterstützungsabhängigkeit

aufgedeckt werden. Gleiche Zugangsrechte trotz unvollständiger Adäquanz sind vor allem eine Frage der Glaubwürdigkeit konkreter Politiken der Einbeziehung. Die Gratwanderung zwischen Aufmerksamkeit für die Vielfalt von Beeinträchtigungen, Behinderungen und ihrer Binnendifferenzen einerseits sowie einer Risikoverwässerung andererseits, wenn angesichts solcher Vielfalt der Vielfalt gesellschaftliche Ungleichheit als soziales Problem zu zerfleddern droht, ist unvermeidlich und steht offenkundig zur Bearbeitung an.

Solche Differenzdilemmata können aber keineswegs alleine über eine Logik der Zugehörigkeit (zu den Behinderten) oder der Zuweisung (in Einrichtungen der Eingliederungshilfe) aufgehoben werden. Der Hydra der Vielfalt ist vielmehr über wachsende Diversitätskompetenz zu begegnen, die vielfältige Wirkzusammenhänge von Behinderung nicht nur kennt, sondern auch als Chance einer jeweils maßgeschneiderten Reduktion ungleicher Teilhabechancen akzeptiert und nutzt.

3. Zugangsrechte, Zusammenhalt und gleiche Zugehörigkeit

Sozialpolitik kann als Querschnittsaufgabe verstanden werden, die verwoben ist mit vielfältigen Bemühungen um das Wohlergehen *aller* Bürgerinnen und Bürger.¹⁰ Sie ist also nicht alleine auf eine Problemgruppe, z.B. Menschen mit Behinderung, bezogen, sondern erhebt den generellen Anspruch (vorausschauender) Sozialplanung und Gestaltung gesellschaftlicher Infrastruktur (Achinger 1958). Hand in Hand mit der Deklaration der Allgemeinen Menschenrechte durch die Vereinten Nationen (1948) etablierten sich nachhaltig universelle Anspruchsreize in der fiktiven weltweiten Staatengemeinschaft auf bürgerliche Persönlichkeitsrechte, politische Partizipationsrechte und soziale Teilhaberechte. Das Vordringen entsprechender Diskurse über die Rechte der Zugänglichkeit aller Gesellschaftsbereiche für *alle*, trotz unübersehbarer Vielfalt und Verschiedenheit der Kulturen, markiert für die Soziologie Marshall (1950), mit dem Konzept einer sich auf dieser Basis entfaltenden „citizenship“ (eines Bürgerseins). Diese Orientierung fand Aufnahme in die Gesellschaftstheorie von Parsons (1972) und Luhmann (1980)¹¹ unter dem Begriff Inklusion (Einbeziehung bislang ausgeschlossener Akteure in Subsysteme): *„Jede Person muß danach Zugang zu allen Funktionskreisen erhalten können. Jeder muß rechtsfähig sein, eine Familie gründen können,*

politische Macht mit ausüben oder doch mit kontrollieren können; jeder muß in Schulen erzogen, im Bedarfsfall medizinisch versorgt werden, am Wirtschaftsverkehr teilnehmen können. Das Prinzip der Inklusion ersetzt jene Solidarität, die darauf beruht, daß man einer und nur einer Gruppe angehörte.“ (ebd. 4).

Die Kehrseite dieser Zugangs- und Zugehörigkeitsrechte deckt Risiken auf: *„Wer keine Adresse hat, kann seine Kinder nicht zur Schule schicken. Wer keine Papiere hat, kann nicht heiraten, kann keine Sozialleistungen beantragen. Analphabeten sind, ob formell ausgeschlossen oder nicht, gehindert, sinnvoll an Politik teilzunehmen. Die Exklusion aus einem Funktionsbereich verhindert die Inklusion in andere“* (Luhmann 1993: 584).

Luhmann weist darauf hin, dass Inklusion größere Freiheiten und Lageverbesserungen biete als Integration, weil die Einpassungsanforderungen entfallen. So könnte Inklusion oder Exklusion zur Leitunterscheidung gesellschaftlicher Differenzierung werden, auch wenn damit vor allem zunächst eine Formel für solche Praktiken, Strukturen und Prozesse zur Hand ist, durch die Individuen und soziale Gruppen bei der Teilhabe an Leistungen gesellschaftlicher Funktionssysteme (wie Arbeitsmarkt, Bildungssystem, Gesundheitssystem etc.) zugelassen oder ausgeschlossen sind. Das – so Nassehi (2014: 62 f.) – dabei unvermeidliche „Aufeinandertreffen von Differenziertem“ wird sich aber „durch sozialen Zusammenhalt nicht (einfach) heilen“ lassen. Damit kann man der Mühe einer „Ausdifferenzierung unterschiedlicher Gegenwarten, unterschiedlicher Anschlusslogiken, unterschiedlicher Erfolgsbedingungen, unterschiedlicher Motivationsstrukturen“ nicht ausweichen. Bezogen auf die Vielfaltsdimension Behinderung wäre die Aufgabe anzugehen, ob und wie man „dann so etwas wie *Zusammenhalt* als die andere Seite von Vielfalt“ (ebd. 64 ff.) politisch herstellen und in Inklusivitätspraktiken, -strukturen und -prozessen verwirklichen sollte und könnte. Ob hierzu Soziologie eine theoretische Wegweisung bereitstellt, bleibt zunächst offen.

Fakt ist aber, dass im sozialpolitisch entwickelten rechtlichen Teilhabesystem Leistungsberechtigte individuelle Ansprüche auf Teilhabe einlösen können. Menschen mit Beeinträchtigungen werden zu Einzugliedernden und somit zugleich Teil einer Sozialpolitik der „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ und ihr Gegenstand. Vom Bundessozialhilfegesetz (BSHG) der 1960er Jahre bis zum Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX: Rehabilitation und Teilhabe) von 2001, dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII, insbes.

§§ 53 ff: Sozialhilfe | Eingliederungshilfe) von 2005 und dem aktuell entstehenden Bundesteilhabegesetz wird ein entsprechender politischer Wille dokumentiert.¹² Bei Beeinträchtigungen spielen geeignete Leistungen im Bereich der kommunalen Sozialpolitik und Daseinsvorsorge also eine tragende Rolle (Pitschas 2009). Einerseits wird somit gesamtgesellschaftlich *allen* gleiche Zugehörigkeit zur Bürgerschaft garantiert¹³ und entsprechende Rechte sollen über politische Interessenvertretung (Behindertenbeauftragte und -räte), durch Lobbyarbeit der Behindertenvereine und -verbände sowie über Sozialgerichtsbarkeit gesichert werden, andererseits erfahren in den gesellschaftlichen Teilsystemen und insbesondere auch auf der Ebene der Gemeinwesen Menschen mit Behinderung Zugänglichkeit und Zusammenhalt real als eingeschränkt und kritisieren dies.

Zur Abhängigkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe und ihren Erbringern kommen weitere Teilhabehindernisse durch die Heterogenität von Unterstützungsbedarfen und -erwartungen, die Vielfalt der Gruppenbildungen unter der Domäne Behinderung und die vielfachen Anerkennungsanforderungen in Definitions-, Klassifikations- und Diagnosevariablen.¹⁴ Vor allem wird über Exklusionsmechanismen in den Versorgungssystemen soziale Heimatlosigkeit produziert und verstetigt. Deren Eintrittsschwellen und Zulassungshürden sind untrennbar verwoben mit der Frage, wer Grenzlinien zieht und verantwortet (auswählt und zuordnet), ob aber Chancen des sozialen Überlebens, nämlich auf Teilhabe, Selbstwertgefühl und Würde gesichert werden können, überschreitet rechtliche Ansprüche und deren Verwirklichung ebenso wie systemtheoretische Analysen (Bauman 2005; Luhmann 1995; Wansing 2007).

3.1. Leitbilder sozialpolitischer Behinderungsbearbeitung

Sozialpolitisch wird Behinderung ebenso als soziale Konstruktion sichtbar wie ihre kulturelle Gebundenheit und Einbettung (Forster 2004; Wacker 2008a, 2008b, 2015). Denn Maßnahmen und Gesetze folgen Leitbildern. Was dann durch öffentliche Verwaltung oder Verbände umgesetzt werden soll, in wissenschaftlichen Diskursen die rechts-, wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Analyse und Bewertung entsprechender Praktiken herausfordert oder konzeptionelle Weiterentwicklung verlangt, basiert auf solchen Grundorientierungen politischen Handelns (Kaufmann 2003: 37 ff.). Entsprechend

sind ethische Ideen, soziale Problemdiagnosen, politische Postulate und wissenschaftliche Konstruktionen, die mit Behinderung verbunden werden, der Aufdeckung wert.¹⁵

Einem sozialpolitischen Leitbild im völkischen Wohlfahrtsstaat des Dritten Reiches, „als Führungsinstrument von Staat und Partei“ dem deutschen Volk zu dienen, entsprach der Zuschnitt einer ökonomisch nutzbaren, gesunden und soziobiologisch reinen und produktiven Volksgemeinschaft (von Miquel 2014). In logischer Folge konnten (und mussten) „Volksfremde“ definiert und diffamiert werden als „nutzlose Esser“ oder „Gemeinschaftsunfähige“ und Bevölkerungsgruppen über die „Nationalsozialistische Volkswohlfahrt“ kontrolliert (erfasst), selektiert (kaserniert), reduziert (durch Eugenik) und vernichtet (über Euthanasie).

Die Bekenntnisse der Bundesrepublik zum Sozialstaat (Art. 20 GG) und zum demokratischen und sozialen Rechtsstaat (Art. 28 GG) reflektieren solche Zielorientierungen und Erfahrungen mit ihren Folgen. Soziale Sicherheit und Gerechtigkeit sind nun Leitbilder, ausgeformt in Personalität, Subsidiarität, Solidarität und Gemeinwohl bzw. sozialem Schutz, sozialer Sicherung, sozialer Förderung und strukturpolitischen Aufgaben. Ein menschenwürdiges Existenzminimum soll *allen* (ohne Einschränkung) zustehen, die Verlässlichkeit und Vorausschaubarkeit der Lebenschancen sollen gewährleistet und Abhängigkeitsverhältnisse vermieden werden. Die Verantwortung für Zielgruppen wie insbesondere Ältere, Arbeitslose, Alleinstehende, Heranwachsende, Kranke, Unfallgeschädigte und auch Menschen mit Beeinträchtigung, Pflegebedarf und Behinderung wird hierbei subsidiär Staat und Zivilgesellschaft gleichermaßen übertragen: Im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen sind primär Familien, aber auch bürgerschaftlich engagierte Laien und die sich mehr und mehr professionalisierende Behindertenhilfe adressiert. Entsprechende soziale Dienste etablieren und verbreiten sich infolge dieser Leitkonzepte parallel zu anderen Sozialleistungssystemen (z.B. Gesundheitsversorgung, Pflege, Kinder- und Jugendhilfe). Denn die Bearbeitung von Behinderung ist aktuell einem eigenständigen spezialisierten System der Behindertenhilfe zugewiesen (Röh 2009).

3.2. *Exklusion über Leistungen der Freien Wohlfahrt*

Den Wohlfahrtsverbänden wurde nach dem Dritten Reich in Westdeutschland der (Wieder-)Auf- und Ausbau der Leistungen für Menschen mit Behinderung(en) mit Vorrang übertragen (insbesondere dem Deutschen Caritasverband, der Diakonie, aber auch der Arbeiterwohlfahrt und Dem Paritätischen). Als anerkannt hohe moralische Autorität dominieren sie seitdem Leistungsausformungen, insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe (als Arbeitgeber, Leistungsanbieter und in der Sozialwirtschaft) unter überwiegender Nutzung von staatlichen oder Sozialversicherungs-Mitteln (über 90%) (Boebenecker/Vilain 2013). Die Wohlfahrtsverbände bzw. -vereine gestalten ihre Hilfen in vielen alltagsrelevanten Bereichen traditionell differenziert nach homogenen Behinderungsvorstellungen, d.h. sortiert nach Kategorien physischer, psychischer oder kognitiver Beeinträchtigung. Ihr erklärtes Ziel ist dabei, unabhängig von Ursache oder Ausprägung der jeweiligen Behinderung(en) ein menschenwürdiges Leben zu sichern.

Die Dienste werden allerdings trotz des gesetzlich festgeschriebenen Vorrangs ambulanter Hilfen (nach SGB XII §13) weiterhin oft mit stationärer bzw. teilstationärer Betreuung und Förderung verbunden.¹⁶ Leistungen der Eingliederungshilfe werden in der Regel über Gruppenbildungen umgesetzt (wie Förderklassen, Wohngruppen in Heimen, Werkstätten für behinderte Menschen). Die Folge dieser Politik der Homogenisierung ist bis heute ein auf Defizite im körperlichen bzw. motorischen, Sinnes- (Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit; Blindheit, Sehbehinderung, Taubblindheit; Sprachbeeinträchtigung), Lern- bzw. sozial-emotionalen und kognitiven Bereich spezialisiertes je eigenes System, das meist räumlich, personell und technisch getrennt angeboten wird sowie fachlich, räumlich und personell besser als Regelinrichtungen (Regelschulen, Kinder- und Jugendhilfe, Altenhilfe, Pflege) ausgestattet ist. Daraus ergibt sich in der Öffentlichkeit eine Nicht-Wahrnehmung dieser „Ausgelagerten“ einerseits bzw. in Folge gelegentlicher Gruppenauftritte andererseits eine Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung als Problemgruppe.

Zwar prägten bereits die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts behindertenpolitisch Anstrengungen von Binnendifferenzierung über (kleinere) Wohnstätten, Auf- und Ausbau des (Sonder-)Arbeitsmarkts (Werkstätten für behinderte Menschen – WfbM) und weiterer Institutionen der beruflichen Qua-

lififikation (Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke). Die Ergänzung immer neuer spezifischer Hilfen (z.B. des Frühfördersystems) brachte für Menschen mit Behinderung(en) zwar vermehrt Garantien professioneller Unterstützung, zugleich wuchs aber ihre Segregation im expandierenden Sondersystem weiter. In der Planung und der Ausgestaltung von Gemeinwesen finden daher bis heute Menschen mit Behinderung(en) vor allem Aufmerksamkeit als Hilfeempfängerinnen und -empfänger, ihre „citizenship“ hingegen ist kaum im Blick.¹⁷

3.3. Selbstbestimmungs- und Teilhabeziele ohne Effekte der Gemeinweseneinbindung

Bereits seit den 1970er Jahren wächst die Kritik an diesem etablierten System der Behinderungsbearbeitung. Das in Skandinavien formulierte Prinzip der „Normalisierung“ sollte als Reformkonzept sozialpolitische Wirkung entfalten (Thimm 2005). Und die analog zu US-amerikanischen Emanzipationsbestrebungen engagierte „Selbstbestimmt Leben“-Bewegung setzte Schlüsselreize und forderte neue Maßstäbe mit Fokus auf Autonomie bei Behinderung (Köbsell 2009). Nun wurden Unterstützungen mehr und mehr nach Lebensphasen (Kindheit, Jugendalter, Erwachsenen- und Seniorenalter) und Alltagsmustern (Tages-, Wochen- und Jahresablauf) differenziert und Wohnen, Arbeiten, Freizeit und Bildung als getrennte Lebensfelder definiert sowie respektvoller Umgang, Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt und Umweltbedingungen, die alle Gesellschaftsmitglieder als „normal“ ansehen, als Maßstäbe guter Versorgung betrachtet. Dennoch folgte aus diesen behindertenpolitischen Neuausrichtungen kaum die erforderliche strukturelle Befassung mit der „Emanzipation der Individuen“ (Selbstfindung, Autonomie, Selbstwert bei Behinderung). Die Binnendifferenzierungen fanden vielmehr neben den üblichen Gemeinwesenstrukturen statt über auf Art und Ausprägung von Beeinträchtigungen spezialisierte (Sonder-)Versorgungssysteme und konnten daher ohne Auseinandersetzungen mit Inklusionsfragen vollzogen werden. So verbessern sich bis in die Gegenwart zwar Vielfalt und Ausgestaltung von für Menschen mit Beeinträchtigungen vorgesehene Hilfen und Angebote weiter, aber man fördert zugleich die „all inclusive“-Mentalität der Leistungsanbieter und -annehmer, die Differenz zur Entwicklung der

Sozialstrukturen in Gemeinwesen sowie erheblich steigende Kosten für die Unterstützungsmaßnahmen.

Ein Resultat dieser Politiken ist damit ein Mangel an Gelegenheit zur Alltagsbefassung und -begegnung sowie für individuelles Engagement (Leisering 1997: 148), die Verpflichtung auf ein organisationszentriertes Leben sowie die Auslagerung der Gemeindepflichten in Spezialeinrichtungen (Dörner 1975). Exklusion, Fremd- und Andersheit werden so als wesentlich für Menschen mit Behinderung festgeschrieben (Beck 1994: 172), Selbstbestimmung und Selbstständigkeit billigt man ihnen entsprechend nicht generell, sondern nur nach dem „Maßstab der Vernunft“ zu (Waldschmidt 1999: 19).

3.4. Professionelle Defizitdiagnostik in der Verteilungs-Anerkennungs-Falle

Im Rahmen sozialer Leistungen entscheidet vor allem das Verständnis von Behinderung medizinischer, pädagogischer, psychologischer, juristischer u. a. Fachleute und Institutionen (Familien, Leistungsanbieter und -träger etc.) wesentlich mit über Unterstützungsanspruch, -form und Ressourceneinsatz. Die jeweilige Problemdefinition, also „die Wahrnehmung einer Diskrepanz zwischen einem angestrebten Ziel oder Wert, dem Soll-Zustand, und der tatsächlichen Situation, dem Ist-Zustand“, bahnt Lösungswege (Groenemeyer 2015: 1499) und birgt – je nach Problemdefinition – auch Differenzen. Aus (bio-)medizinischer Perspektive wird vor allem auf funktionale Einschränkungen oder Schädigungen (*impairments*) geachtet, klassifizierte Krankheitsfolgen, Normabweichungen oder Symptome führen zu Prognosen und Diagnosen, Leistungsansprüchen und Therapien. Auch eine auf Eignungen und Zuweisungen konzentrierte Pädagogik oder Psychologie agiert entsprechend defizitorientiert. Sie prognostiziert Entwicklungsmöglichkeiten bei festgestellter Leistungs- und Verhaltensdifferenz und weniger individuelle Potenziale, Motivation und Interessen; ihre Klientel trägt zum „doing social problems“ bei, indem sie – in Anpassung an die ihnen zugeschriebene Funktionalität im Gesundheits-, Bildungs- oder Arbeitssystem o. a. – ihre Leistungs- und Entwicklungsdefizite offenlegen, während vorhandene Kompetenzen, Wünsche und Interessen im Ungefragten und -gesagten bleiben (ebd.: 1511 f.). Immer beeinflussen also fachliche Haltungen (und Werturteile über eine Person) auch Chancen oder Einschränkungen von Menschen mit Behin-

derung(en), weil sie nicht nur eine aus einer jeweiligen Fachlichkeit wahrgenommene „Realität“ beschreiben, sondern zugleich „Realität schaffen“ (Wacker/Wansing/Schäfers 2009). In welchem Umfang Individuen auf ihre Lebensführung in für sie relevanten Kontexten Einfluss nehmen können, ist deswegen aus der Perspektive sozialer Ungleichheit und Chancengerechtigkeit von elementarer Bedeutung (Sennett 2004).

Ein von Amartya Sen geprägter Schlüsselbegriff für entsprechende Freiheiten bzw. Verwirklichungschancen bei der Lebensgestaltung ist „Capabilities“. Gemeint sind in wirtschaftliche und kulturelle Kontexte eingebettete Handlungskompetenzen und -bedingungen von Individuen oder Gruppen, die Lebensqualität ausmachen, wie Sens Studien zu Armut und Ungleichheit belegen (Capability Approach; Sen 2002).

Für den professionellen Blick ergibt sich also die dreifache Herausforderung, beim Umgang mit Behinderung die Einzigartigkeit des Individuums im Blick zu haben, die in jeweiligen Lebensumständen bestehenden Hindernisse (bzw. objektiven Möglichkeiten) beispielsweise über Nahrung, Wohnung, Schutz, Gesundheitsversorgung o. ä. zu verfügen, zu beachten und schließlich die Perspektive auf Risiken der Unübersichtlichkeit und Atomisierung in der Gesellschaft der Individuen einzubeziehen. Damit müssen vor allem statt Zuordnungen nach Beeinträchtigungsformen jeweilige Möglichkeiten im menschlichen Zusammenleben in Betracht gezogen werden, nach eigenen Vorstellungen und Fähigkeiten zu handeln (Autonomie) und auf die eigenen Lebensumstände Einfluss zu nehmen (z. B. über politische Rechte, ökonomische Ressourcen, Bildung, Information und soziale Sicherheit). Hier sind also soziale Umstände zu beachten, die historisch und kulturell bedingt in Gesellschaften unterschiedlich auftreten und bislang vor allem in der Entwicklungspolitik (als Verbindung von Armut und Behinderung) im Fokus stehen. Die menschliche Verschiedenheit und Unterschiede, die einen Unterschied machen, werden zu sozialpolitischen Kernpunkten und damit zugleich einheitliche Wohlfahrtsmaße einer unbedingten Gleichbehandlung fragwürdig, ohne dass stattdessen andere gemeinsame normativ wirksame Überzeugungen einfach abrufbar wären.

In der Wissenschaft artikulieren die sich als emanzipatorische Forschung verstehenden Disability Studies entsprechende Ansprüche neuer Richtungsweisung (u. a. Dederich 2007; Riddell/Watson 2003; Waldschmidt 2009). Aus deren Sicht ist deutsche Behindertenpolitik bislang eine Politik der Nor-

malisierung (Bösl 2009), der nun eine Politik der Anerkennung und Gleichstellung folgen soll. In Abgrenzung zur traditionellen Wissenschaft der Sonder-, Förder- oder Heilpädagogik solle Behinderung deswegen als Phänomen und Ausdruck von Machtverhältnissen und verbunden mit dem Ziel einer „disability culture“ erforscht werden (Hermes/Rohrman 2006; Köbsell/Waldschmidt 2006).

Aber diese Bemühungen um Anerkennung und Gleichstellung lösen nicht auf, dass Behinderung zumindest bei Ressourcenbedarf eine „Separationskategorie“ bleibt. Lösungen sind also in Staat und Zivilgesellschaft, im Wandel der Institutionen und Einstellungen zu suchen. Denn durch Anerkennung nur bestehende Ungleichheiten zu reproduzieren (Heite 2015: 83 f.) ist keine Lösung. Die erforderliche „Offenheit bezüglich Formen der Lebensgestaltung und der Eröffnung neuer, anderer, erweiterter Deutungs-, Denk- und Handlungsweisen von Personen(gruppen)“ ist aber noch nicht in Übung (ebd.: 89).

Zweiter Zwischenstand

Auch wenn sozialpolitische Absichtserklärungen auf Zusammenhalt und gleiche Zugehörigkeit zielen, „kann davon ausgegangen werden, dass spezialisierte Systeme die Exklusion von Menschen mit Behinderung aus den verschiedenen Systemen innerhalb der Gesellschaft nicht wirklich verhindern oder stoppen können. Ganz im Gegenteil verhindern sie so vielmehr, dass die Gesellschaft sich mit ihren Exklusionsmechanismen beschäftigen muss“ (Huber 2010: 185). Ein wachsendes Bewusstsein für Behinderung als Diversitätsdimension macht Zusagen von Zugehörigkeit und Zusammenhalt zu keinem leichteren Unterfangen, aber unausweichlich. Wohlfahrtsarrangements (Wendt 2010) ohne das „Einschluß-/Ausschluß-Spiel“ (Bauman 2005: 189) müssten aber noch in der erforderlichen Verfügbarkeit konstruiert und etabliert werden. Bislang lassen die Organisationen der Behindertenhilfe solch theoretisch wünschenswerte Beiträge zur Inklusionsvermittlung (Nassehi 2004) weitgehend vermissen, auch wenn sie über die erforderliche Fachlichkeit verfügen und sich überwiegend im Dienste der Teilhabechancen positionieren.

Ein Prozess neuer Behindertenpolitik hat konzeptionell und konkret insgesamt erst zaghafte begonnen. Das „missing link“ zwischen dem etablierten System der Eingliederungshilfe und der Bearbeitung sozialer Ungleichheit wird dabei im Sozialraum gesucht, also in Gemeinwesen, in denen Menschen

mit Behinderung leben (sollen), und nicht in Sondersystemen (Stein/Krach/Niediek 2010). Mit dem „Community Care“-Konzept (Scholz 2009) liegt hierfür im Prinzip eine anschlussfähige internationale Programmatik vor, die seit den 1980er Jahren weltweit auch bezogen auf Menschen mit Behinderung operationalisiert und realisiert wird (als „Community-Based Rehabilitation“ (CBR) und deren Matrix, Guidelines und Projekte). Ein globaler Transfer von theoretischen Konzepten in jeweilige Gesellschaften erfordert allerdings, jeweils wohlfahrtsstaatliche und kulturelle Standards zu adaptieren und zugleich den entsprechenden politischen Willen zu entwickeln (Policy of Community Care). Konzeptionell müsste also ein bislang an Behinderungsspezifika orientierter Fachbezug um einen Raum- und Lebensweltbezug angereichert werden (Becker/Wacker/Banafsche 2013).

Die damit verbundene Abkehr von einer – auch über Sozialpolitik hergestellten – Gesellschaft homogener Gruppen gelingt vermutlich nicht, ohne dass über Vielfaltsdiskurse für gesellschaftliche Heterogenität Mehrheiten gewonnen und aktuelle Störungswahrnehmungen so überlagert werden. Eine Alleinstellung von Behindertenpolitik scheint insofern nicht länger zu rechtfertigen, sondern das Augenmerk gilt im Grundsatz gleichen Teilhabeansprüchen verschiedener Personen(-Gruppen) (mit Diversitätsmerkmalen wie Geschlecht, Herkunft, sexuelle oder religiöse Orientierung etc.). Zum Gelingen einer entsprechend leistungssystemübergreifenden Ausgestaltung kann Forschung zu sozialer Ungleichheit und Inklusion vermutlich beitragen, wenn sie Indikatoren für Inklusivität identifiziert, übergreifend Teilhabewirkungen beobachtet und „dis-abling“ bzw. „en-abling“ Bedingungen in bestehenden Organisationen aufdeckt.

4. Wahrnehmung von Gleichstellung und Verwirklichungschancen bei Behinderung

Behinderung ist als gesellschaftliches Konstrukt mit spezifischen sozio-kulturellen Definitionen, Bedeutungen und damit verbundenen politischen und alltäglichen Praktiken kein schlichter Beobachtungsgegenstand. Verschieden nach Interessenskonstellationen, Machtpositionen und Ressourcenzugängen werden Vorkommen und Zusammenhänge entsprechend unterschiedlich erfasst und interpretiert. Dokumentationen und Diskurse über Behinderung sind also Teil der gesellschaftlichen Verhältnisse in denen sie entstehen. Ob bei-

spielsweise Abweichung, Leistungsfähigkeit, Kosten, Gerechtigkeit, Gemeinwohl, Diskriminierung, Versorgung oder Fürsorge die Benennung motivieren und zwar als Teil der allgemeinen Sozialleistungsstrukturen oder zusätzlich zu ihnen, unterschieden nach Lebensphasen oder -alter oder unabhängig davon, lenkt das Zentrum der Aufmerksamkeit und entsprechende Problemdefinitionen und Interventionsentscheidungen. Und ob der Fokus mehr biomedizinischen Bezügen gilt oder auf (ungleiche) soziale Kontexte und in ihnen liegende Risiken oder Ressourcen gerichtet ist, wirkt auf Erkenntnisse ein.

Derzeit sollte – wie oben dargelegt und diskutiert – weniger ein Bedürftigkeitsmodell die Aufmerksamkeit lenken, sondern Fragen nach Anrechten und Durchsetzungskräften bzw. -möglichkeiten (Zugängen und Infrastruktur). Die Bemessung und Bewertung von Teilhabechancen, Exklusionsrisiken und Wirkungen der Leistungsinvestitionen bei Behinderung sind aber komplexe Aufgaben, denn selbst wenn das erklärte Ziel „Teilhabe“ leicht zu fassen wäre, müsste man die Verwirklichung in allen gesellschaftlichen Zusammenhängen und in der Wahrnehmung der Personen selbst aufzuspüren. Die Operationalisierung dieser Erkenntnisinteressen wird aktuell – weit über traditionelle Bevölkerungsstatistik hinaus – in einer Lebenslagenorientierung gesucht, ohne jedoch eine Reform der entsprechenden Behinderungsdefinitionen (Grad der Behinderung gemessen an einer fiktiven Produktivitäts- bzw. Selbstsorgenorm) damit zu verbinden.

Eine systematische Wahrnehmung von Gleichstellung (Disability Mainstreaming) wäre eine zentrale gesellschaftliche Aufgabe und ein Dauerauftrag, damit *überall und beständig* Teilhabebeeinträchtigungen von Menschen mit Beeinträchtigung(en) in allen gesellschaftlichen Bereichen erkennbar und bearbeitbar werden. Dies wäre ein Ansatz, um soziale Ausgrenzung aufzudecken, die Chancengleichheit aller Menschen ständig anzustreben und ihre jeweiligen Bedürfnisse von vornherein zu berücksichtigen.¹⁸ Um diese aktive Gestaltungsaufgabe in alle politischen Strategien wirksam einzubetten, müsste sie allerdings aber auch von einem breiten gesellschaftlichen Konsens getragen werden.

Für eine entsprechende inklusivitätsorientierte Steuerungspolitik mangelt es derzeit an struktureller Fitness und Diversitätsbewusstsein. Denn die gesellschaftliche Konstruktion von Behinderung wird zwar mehr und mehr wahrgenommen und analysiert als gesellschaftliche Wirklichkeit, aber die

bestehenden Leistungssysteme sind kaum auf die daraus folgenden komplexen Anforderungen zugeschnitten und auch Wissensbestände zu Behinderung halten einem Belastungstest in neuer Perspektive nicht stand (Wacker 2015). Allerdings leben in den 1970er Jahren geführte Chancengleichheitsdiskussionen wieder auf und könnten Wirkung zeigen. Wie 1986 von der WHO in der Ottawa Charta¹⁹ formuliert, wären Bezugspunkte vielversprechend, Exklusionsprävention anzustreben. Diese müsste gründen auf übergreifenden Werthaltungen, die ein Zugelassen-Sein zu den gesellschaftlichen Quellen von Selbstbestimmung, Bedürfnisbefriedigung, Selbstwirksamkeit und Ressourceneinsatz tragen, damit – wie dies Luhmann beschreibt – die „helfende Aktivität ... nicht mehr durch den Anblick der Not, sondern durch einen Vergleich von Tatbestand und Programm ausgelöst (werden) und ... in dieser Form generell und zuverlässig stabilisiert werden“ kann (Luhmann 1975: 143). Dazu bedarf es allerdings der systematischen Beobachtung der relevanten Tatbestände und Programmwirkungen.

Konkret bedeutet dies, dass weniger Beeinträchtigungen in den Blick kommen als Chancen von Gesundheit, Ernährung, Bildung, Wohnung, Mobilität bzw. Risiken von Isolation, Armut, Misshandlung oder Desinformation. Ob aber solche Beschreibungen und Bewertungen von Beeinträchtigungen und Behinderung möglich werden, ohne dass die „Gruppe der Behinderten“ dies einfordert, sich anerkennen lässt oder einen Platz in der Sozialordnung erstreitet, ist unsicher. Aktuell fehlen passende Erfassungen in Surveys zur Aufklärung von Lebenslagen. Momentaufnahmen von Alltagssegmenten können dies nicht ersetzen, da sich „die individuelle Lebensbewältigung ... im beständigen Austausch mit der sozialen und räumlichen Welt“ vollzieht (Beck/Greving 2011: 9) und vielfältige Wechselwirkungen und Effektüberlagerungen zugleich nicht auszuschließen sind.

4.1. Neue Teilhabeberichterstattung

In Deutschland gibt es Signale einer neuen Wahrnehmung von Behinderungszusammenhängen. Im Jahr 2013 löste der erste Teilhabebericht der Bundesregierung die bisherige Behindertenberichterstattung ab. Er bezieht neben dem Personenkreis amtlich anerkannter (Schwer-)Behinderter auch die Lebenslage aller Menschen mit chronischen Beschwerden und Beeinträchtigungen ein. Nach diesem Zuschnitt lebt in der Bundesrepublik etwa 25 Pro-

zent²⁰ der erwachsenen Wohnbevölkerung mit einer Beeinträchtigung (BMAS 2013b: 44). Inwieweit diesen Personen in ihrer Lebensführung gleiche Chancen eröffnet sind, oder ob sie benachteiligt werden im Zugang zu Ressourcen oder in der gesellschaftlichen Teilhabe (Partizipation und Anerkennung), wird im wissenschaftlichen und öffentlichen Diskurs, insbesondere jenseits der traditionellen (Sonder-)Förderung und Rehabilitation, hingegen derzeit kaum beachtet (BMAS 2013a).

Um Benachteiligungen bei Beeinträchtigung sichtbar zu machen, sollten aber ungleiche Lebenschancen (z.B. Wohnbedingungen, gesundheitliche Versorgung) im Lebensverlauf aufgedeckt und analysiert werden können, damit Exklusionsrisiken generell, verbunden mit Beeinträchtigungen und auch innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderungen evident werden.²¹ Damit könnten zukünftig politische Programme auch wissenschaftlichen Prüfungen standhalten, wie dies im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zugesagt wird (BMAS 2011). Eine tatsächliche kontextbezogene Operationalisierung einzelner Indikatoren für eine angemessene Lebenslagenbewertung steht derzeit aus und wäre für Leistungsplanung, -entwicklung und -bewertung (Wirkungsforschung) dringend erforderlich, um hinderliche und förderliche Faktoren (und ggf. Wechselwirkungen) benennen zu können (vgl. Hornberg et al. 2011).

4.2. Aspekte von sozialer Ungleichheit und Behinderung

Nach wie vor sind bestimmte gesellschaftliche Gruppen in besonderem Maße von sozialer Ungleichheit betroffen (vgl. exemplarisch BMAS 2013b; Kronauer/Vogel 1998; Mohr 2007; Solga/Powell/Berger 2009). Es finden sich auch charakteristische Faktoren, die das Risiko sozialer Exklusion signifikant verringern oder erhöhen: insbesondere Einkommenshöhe, Erwerbsstatus und -umfang, höchster erreichter formaler Bildungsabschluss, berufliche Qualifikation, soziale Herkunft, familiäre Situation, Gesundheitszustand, Vorliegen eines Migrationshintergrundes, Geschlecht und höheres Alter.

Entsprechende Anhaltspunkte liefert nun der neue Bundesteilhabebericht der Bundesregierung mit Fokus auf Behinderung. Clusteranalysen unterstreichen den hohen Stellenwert materieller Ressourcen, aber auch die Bedeutung sozialer Einbindung, Zugehörigkeit und Anerkennung. Es wird aufgezeigt, dass knapp ein Viertel der Menschen, bei denen erhebliche gesundheitliche

Beeinträchtigungen vorliegen, weitgehend unbehindert am gesellschaftlichen Leben teilnimmt, dass aber gleichzeitig fast genauso viele Menschen teilweise massive Teilhabe einschränkungen und Behinderungen erfahren. Der Umstand, dass die meisten von ihnen einen geringen Bildungsstand und vielfach keinen Berufsabschluss haben (vgl. BMAS 2013b: 24 und 256 ff.), verweist auf die bestehenden Ungleichheitsstrukturen in der Gesellschaft, deren Kausalitätsbeziehungen im Hinblick auf das Merkmal Beeinträchtigung/Behinderung näher untersucht werden müssten. Denn bemerkenswerterweise hat genau dieser besonders vulnerable Personenkreis trotz chronischer Erkrankungen oft keine amtliche Anerkennung als „behindert“ oder „schwerbehindert“ beantragt, ist also im amtlichen Sinne nicht behindert und wird deswegen auch weder von bestehenden Schwerbehindertenstatistiken erfasst noch von Fördermaßnahmen erreicht. Für die bestehende gesellschaftliche Problembeobachtung bleiben sie unsichtbar.

4.3. *Verwirklichungschancen im Leistungsgeschehen*

Für die Veränderung gesellschaftlicher Bearbeitungen von Behinderung muss relevant werden, welche gesellschaftlichen Prozesse Menschen mit Beeinträchtigung(en) selbst als ausgrenzend erleben und welche Bedingungen ihre Chancen auf ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Eine entsprechende lebensweltbezogene Erfassung ist jedoch – über Momentaufnahmen hinaus – nicht usus, sondern Menschen mit Beeinträchtigungen sind, insbesondere wenn sie besondere Kommunikationsbedingungen benötigen (bei Sehen, Hören, Verstehen, Sprechen etc.), Gegenstände der Beobachtung (hierzu kritisch: Beck 2014; Ebert 2011; Hermes 2011; Ling 2011; Schäfers 2008; Schirbort/Göthling 2006). Sogar wenn Leistungen explizit neu gestaltet wurden, um größere Freiheiten und Verwirklichungschancen bei der Lebensgestaltung zu ermöglichen (z. B. als Persönliches Budget, das statt einer Sachleistung als Geldleistung erfolgt), sind Versuche der Nutzerinnen- und Nutzerbeteiligung bei der Leistungsgestaltung und -bewertung noch Neuland (vgl. Schäfers/Wacker/Wansing 2009; Schlebrowski 2009; Wacker 2009a; Wacker/Wansing/Schäfers 2009). Strukturell verankerte Einbeziehung, Teilhabe an Bewertungsprozessen sowie hierzu erforderliche Entscheidungsräume müssen also eingefordert, entwickelt und erprobt werden. Bislang sind Steuerungskompetenzen von Nutzerinnen und Nutzern trotz deklarierendem

Wunsch- und Wahlrecht (SGB IX § 9)²² gegenüber sozialen Diensten faktisch wenig zugelassen. Dass die Qualität der Leistungen mit den heterogenen individuellen Unterstützungsbedarfen und -bedürfnissen in Einklang stehen solle, wird im konkreten Leistungsalltag von pragmatischen und wirtschaftlichen Interessen limitiert. Beteiligungsstrukturen wie individuelle Hilfeplanung (Beck/Lübbe 2003; Rohrman/Schädler 2006), örtliche Teilhabepflege mit und für Menschen mit Behinderungen (Lampke/Rohrman/Schädler 2011) und Arrangements der Teilhabestützung (Kirschniok 2010) sind zwar regional etabliert (z. B. in Form unterschiedlicher Modellversuche), aber fehlen flächendeckend und sind auch in ihrer aktuellen Ausformung in der Wirksamkeit umstritten.

4.4. Zivilgesellschaftliche oder sozialstaatliche Inklusionsvermittlung?

„Primäre Aufgabe des Staates als Sozialstaat ist es, angesichts gesellschaftlich verbreiteter Ausschlusstendenzen (Exklusion) die Teilhabe der gesamten Bevölkerung an den sozialpolitischen Leistungssystemen sicherzustellen (Inklusion)“ (Kaufmann 2014: 44). Damit käme dem Sozialstaat die Rolle der Inklusionsvermittlung zu bzw. einer Multiinklusion(svermittlung) in einer funktional differenzierten Gesellschaft (Wansing 2013: 19). Bestehende Diskrepanzen zwischen Inklusionsvisionen und konkreten Teilhabeanforderungen liegen auf der Hand. Mit der Teilhabeorientierung im SGB IX sind zwar Grundrechtskonkretisierungen (als Teilhaberechte) „angesagt“, aber diese genügen nicht für die einer generellen Inklusivität der Gesellschaft geschuldete Aufmerksamkeit für wesentliche Verflechtungen und alltägliche Exklusionen. Inklusion ist also nicht „einfach zu haben“. Wo und wie die artikulierten Inklusionserwartungen für *alle* Bürgerinnen und Bürger einlösbar wären, ist unklar. Im Alltag wird allerdings den Mitgliedern komplexer Gesellschaften konkret abverlangt, die verschiedenen Mitgliedschaften in Teilgruppierungen (der Alten, kulturell Verschiedenen etc.) anzuerkennen und damit umzugehen. Sozialwissenschaftlich betrachtet wären Gemeinwesen also ein Ort für die Entwicklung und Etablierung von Inklusionsoptionen vieler verschiedener Bevölkerungsgruppen über Versorgung, Erfahrung, Begegnung (Kontakt und Kooperation), Partizipation und Anerkennung von Vielfalt. Geeignete, operationalisierbare Theoriebildungen für gleiche Teilhabe sind aber – auch bezogen auf Behinderung – weitgehend noch Desidera-

te, auch wenn Heterogenität nicht nur als Störfaktor, sondern mehr und mehr als gesellschaftliche Realität oder gar Notwendigkeit gesehen wird (Wacker 2009b).

Vor diesem Hintergrund regt Nassehi (2006: 68) an, nicht mehr zu fragen „*wer die Exkludierten sind, wer die Überflüssigen und wer die Ausgegrenzten. Vielleicht ist es angemessener danach zu fragen, unter welchen Bedingungen sich Lebenslagen als exkludiert, überflüssig, ausgegrenzt beschreiben*“. Dieser verstärkte Lebenslagenbezug könnte der – seit langem bekannte²³ – Wegweiser zur erforderlichen Steigerung der Inklusivität sein, weil tatsächliche Ressourcen und Versorgungslagen von Personen bzw. Gruppen in zentralen Lebensbereichen erkennbar werden. Ob diese Ausstattungen die gewünschten Handlungsspielräume eröffnen und Lebenschancen so beeinflussen, dass es zu Chancengerechtigkeit führt, bleibt zu bedenken. Franziska Felder (2010: 262) wendet ein, dass gerade für das menschliche Leben äußerst bedeutsame Bereiche sich eben nicht nur über Rechte einklagen lassen. Menschen leben trotz zugesprochener Teilhaberechte mit dem Risiko der Unterversorgung bezogen auf ihre soziale Zugehörigkeit. Vermittlung von Zusammenhalt unter den Bedingungen von Behinderung bleibt also eine sozialpolitisch wie zivilgesellschaftlich noch zu lösende Aufgabe.

5. Ausblick: Reorganisation des Denkens und Handelns angesichts menschlicher Vielfalt – out of many one people?

Im Fahrplan der Weltgesellschaft sei – so Luhmann (1998: 227) – „Vollinklusion“ nicht vorgesehen, vielmehr sei „massenhafte Exklusion“ ganz im Gegenteil die Kehrseite weltgesellschaftlicher Ausdifferenzierungsprozesse. Wo also sollte Inklusion gelingen? Und wie könnte man soziale Ungleichheit global reduzieren? Vielleicht wäre es also an der Zeit, sich zufriedenzugeben mit Anstrengungen für Multiinklusionsvermittlungen und Optionen solidarischer „communities of choice“, um Bedürfnisse emotionaler Zugehörigkeit zu decken? Auch dann stehen allerdings bezogen auf Exklusionsrisiken bei Behinderung – wie gezeigt wurde – noch Transformationsprozesse aus, damit gerechte Wahlchancen gegeben sind. Inklusionsgebote – wie sie in der UN-BRK entworfen wurden – sind global betrachtet in jeweils bestehende Perspektiven (Schgewohnheiten und Wahrnehmungen) eingebunden, brauchen ihre Eigen-Zeit und können auch nicht alleine den Interessen partikularer

Betroffenheitsgruppen dienen. Die individuell zu lösenden Aufgaben guter Lebensführung sind daher untrennbar verwoben mit einer „kritische(n) Analyse bestehender sozialer Verhältnisse“ (Wansing 2012: 102). Dabei könnten auf Mikro- und Makroebene (Lebenswelt und Lebenslagebezug) einladende und förderliche kulturelle, strukturelle und einstellungsbezogene Arrangements erkannt werden oder Bemühungen um entsprechende Entwicklungen vorangebracht (Inklusivitätspotenziale). Dies wiederum könnte ein Hebel sein, den Dominanzkulturen zur Veränderung benötigen.

Welchen konkreten Leitlinien, die menschenrechtlich und in den „Disability Studies“ geforderten Politiken der Anerkennung und Gleichstellung folgen könnten, gilt es – jenseits bestehender Teilhabepäne – noch auszuloten (Kreutz/Lachwitz/Trenk-Hinterberger 2013). In weiten Strecken zeichnen sich aber Kongruenzen mit der Aufgabe ab, Infrastrukturen wohnortnah und gemeindebasiert mit sich wandelnden Erfordernissen der Bevölkerung in Einklang zu bringen (für Alter und Behinderung: Barth 2011; Dreyer 2013). Dies ist jedoch nur über die Grenzen der Sozialleistungssysteme hinweg vielversprechend. Es geht also um die Re-(Organisation) eines verstärkten Zusammenspiels von Pflege-, Sozialhilfe-, Gesundheits- und Rehabilitationssystemen, zugleich aber um den Übergang von der Bearbeitung von Problemgruppen zur Anerkennung und Umsetzung der Ansprüche auf Chancengerechtigkeit bei Verschiedenheit in allen gesellschaftlichen Teilbereichen und um Exklusionsprävention (in Arbeitsleben, Freizeit, Gesundheitssystem etc.). Denn soziale Benachteiligung wird nicht einfach durch Problembenennung und Gruppenzuordnungen aufgehoben, sondern sie reduziert sich durch den Abbau hinderlicher Kontextfaktoren im Alltag und in der Lebensspanne. Diese Perspektive auf das Zusammenspiel von Diversität und Inklusion bietet Anregungen für den notwendigen Veränderungsbedarf im Umgang mit Behinderung. Davon werden viele Bevölkerungsgruppen profitieren, an erster Stelle die steigende Zahl derer, die im Zusammenhang mit Alternsprozessen mit chronischen Beeinträchtigungen leben.

Inklusion lässt sich nicht verordnen. Auch Veränderungen lokaler Strukturen sind keine Allheilmittel (Wacker 2013: 257), aber sie sind Tat-Orte und Begegnungsstätten für den notwendigen Spagat zwischen Inklusivitätsgeboten und Diversitätstatbeständen beim Abbau vielfältiger Teilhabebarrrieren (u. a. über Kompetenzaufbau in Sozialisationsprozessen: Hocke 2010; Rasch 2011). Geeignete Konzepte in alle zentralen Elemente gesellschaftlicher Teil-

habe zu tragen (wie Wirtschaft, Religion, Medien, Recht, Sport, Kunst, Politik, Gesundheit etc.) erfordert entsprechende Diskurse zu allgemeinen Teilhaberechten bei Behinderung, wie sie sich unter dem Begriff „diversity“ aktuell herausbilden (Metzler 2015: 151). Ob dies nun Begegnungsimpulse auslöst und ein neues Bewusstsein der Verflochtenheit trotz Verschiedenheit (Diversitätsbewusstsein) hervorbringt, das Zusammenhalt stärkt, wird sich noch weisen müssen.²⁴ Dem Sozialstaat scheint die Aufgabe einer nicht separierenden Eingliederungshilfe zugewiesen, die auch den Umgang mit Grenzflächen und Überschneidungen der Leistungssysteme meistert und kollektive Solidarität institutionalisiert unter den Prämissen der prinzipiellen All-Inklusion. Theoriebildung und Wirkungsmessungen einer Diversitätsorientierung im Sozialleistungsgeschehen stehen ebenso aus. Vielleicht wäre eine gute Koexistenz auf der Basis von Diversitätsbewusstsein und -toleranz (mit gegenseitiger Duldung der Verschiedenheiten und Anreizen zu Inklusivitätsnetzwerken in und zwischen Institutionen und Organisationen) bereits ein Gewinn und ein erster Schritt mit der Zwickmühle von Diversitätsrealität und Inklusionshoffnungen bei der gesellschaftlichen Bearbeitung von Behinderung umzugehen.

Anmerkungen

- 1 Zitiert nach Soeffner 2004, 254.
- 2 E pluribus unum (lat.); Out of many, one (engl.), u. a. Wappenspruch der USA.
- 3 Der vor zwei Jahrzehnten erschienene Sammelband „Vom Umgang mit dem Fremden (Dealing with the Alien)“ (Jahrbuch 1994) zeichnet ein entsprechendes Zeitgemälde.
- 4 Bereits 1992 mahnt Mathilde Niehaus die soziale Unterstützung behinderter Frauen an; Analysen mit intersektioneller Ausrichtung (gender und disability) liefert Anne Waldschmidt (2014). Mit der Verbindung von Behinderung und Migration befasst sich der Sammelband von Gudrun Wansing und Manuela Westphal (2014). Und Monika Salzbrunn erkennt einen Prozess „Von der Chancengleichheit über Gender Mainstreaming zu Diversity Mainstreaming“, in den auch die Diversitätsdimension Behinderung eingebettet ist (2014: 96).
- 5 Technisch sind dies Halbleiter, mit beeindruckenden Eigenschaften z. B. in Lasern, Leuchtdioden oder Solarzellen.
- 6 Spannungen zwischen Politiken der Anerkennung und der Umverteilung reflektiert Nira Yuval-Davis (2013).
- 7 Die ICF revidiert die im Jahr 1980 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorgelegte *Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen* (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)), die auf Krankheitsfolgen (*disease*) Bezug nahm, aber auch bereits zwischen körperlichen Di-

mensionen (Schädigungen: *impairments*), individuellen Dimensionen (Fähigkeitsstörungen: *disabilities*) und gesellschaftlichen Dimensionen (soziale Beeinträchtigungen: *handicaps*) unterschied. Dies gab Anstöße, nicht vorrangig Dysfunktionen bzw. Krankheiten zu betrachten, wie dies die ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) mit Fokus auf Schädigungen und Krankheitsprozesse tut, sondern auf ihre Folgen einzugehen. Ein Krankheitsmodell, das sich auf Herkunft, Ursache bzw. Entstehungsweise, Verlaufsform und körperliche Auswirkungen fokussiert, wurde also erweitert um den Aspekt sozialer Folgen. Im Zuge des Revisionsprozesses wurde der Begriff „handicap“ aufgegeben und der Begriff „Disability“ (jetzt Behinderung) für alle drei Aspekte – Körper, Individuum und Gesellschaft – eingeführt (vgl. WHO 2001: 269).

- 8 Beispiele für Gesundheitsdomänen sind Sehen, Hören, Gehen, Lernen und Sich erinnern. Beispiele für mit Gesundheit zusammenhängende Domänen sind Transport, Bildung/Ausbildung und soziale Institutionen. (WHO 2001: 8, 270f.). Es gibt für die Zeit des Heranwachsens eine eigene Klassifikation *ICF-CY Children & Youth Version* (WHO 2007) und verschiedene Kommentierungen mit Bezügen zur kulturellen Differenz (u. a. Üstün et al. 2001).
- 9 Nach WHO (2001), enthält die Klassifikation die Fusion aus einem medizinischen Modell mit unmittelbarem Bezug zu einem Problem einer Person im direkten Zusammenhang mit einer Krankheit, einem Trauma oder einem anderen Gesundheitsproblem und einem sozialen Modell von Behinderung, bei dem „Behinderung“ kein Merkmal einer Person ist, „sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden. Daher erfordert die Handhabung dieses Problems soziales Handeln, und gehört zu der gemeinschaftlichen Verantwortung der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist. ... Für dieses Modell ist Behinderung ein politisches Thema“ (S. 23).
- 10 Nach ICF ist in Wohlbefinden die Gesamtheit menschlicher Lebensbereiche einbezogen, einschließlich physischer, mentaler und sozialer Aspekte, kurz alles, was ein gutes Leben ausmacht (vgl. WHO 2001: 270).
- 11 Vgl. auch Luhmann 1980: 30 f., zit. nach Kaufmann 2000: 4.
- 12 Dass die Realisierung von Eingliederungshilfe in der Praxis häufig eher einem behördlichen Hürdenlauf gleicht, steht auf einem anderen Blatt (vgl. zu einer Zwischenbilanz Schütte 2011: 21 ff.).
- 13 Vgl. insbesondere das Benachteiligungsverbot aus Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“, in dem – ergänzend zu den Benachteiligungsverboten der Diversitätsdimensionen Geschlecht, Abstammung, Rasse, Sprache, Heimat und Herkunft, Glauben, religiöse oder politische Anschauung – seit dem Jahr 1994 auch Behinderung Erwähnung findet.
- 14 Es macht z. B. einen Unterschied, ob nach der Logik der ICD10 bzw. des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung: Mitverantwortlichkeit), der Logik der ICF bzw. des SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe: Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Vermeidung bzw. Verhinderung von Benachteiligung für behinderte Menschen), nach der Logik der Pflege bzw. des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung: Solidarische Unterstützung bei schwerer Pflegebedürftigkeit) oder nach der Logik des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe: Entwicklungsförderung, Abbau oder Vermeidung von Benachteiligungen) Ansprüche geprüft und Leistungen gestaltet werden. Zu Recht sind die

Wirkungen und Nebenwirkungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung als Teil der Sozialhilfe SGB XII (Nachrangigkeit, Complianceerwartungen) in der Diskussion.

- 15 In den USA gibt es z. B. die Formel der *welfare magnets*; gemeint sind Anreize der Zuwanderung durch die Aussicht auf großzügige Wohlfahrtsleistungen, gegen die man Barrieren errichtet (vgl. Mau 2014: 664).
- 16 Im Teilhabefeld Leistungen und Aktivitäten „alltägliche Lebensführung“ berichtet die Bundesregierung beispielsweise vom dynamischen kontinuierlichen Anstieg wohnbezogener Leistungen (BMAS 2013b: 174 f.): Parallel zum Anwachsen der genutzten Angebot im Bereich ambulant betreuter Wohnformen mit einer Steigerung von knapp 80.000 Plätzen 2006 auf gut 145.000 Plätze im Jahr 2010 erfolgte in stationären Wohnrichtungen der Aufwuchs von gut 172.000 Plätzen im Jahr 2006 auf gut 202.000 Plätze im Jahr 2010. Analoge Trends, wenn auch mit flacherem Verlauf, finden sich bei den Leistungen stationärer Pflege (im Jahr 2006 wird von knapp 660.000 Leistungsempfängerinnen bzw. -empfängern berichtet, gegenüber gut 715.000 im Jahr 2010) bei insgesamt schrumpfender Bevölkerung.
- 17 Es scheint bereits an alltäglicher Begegnung zu mangeln. Über die Hälfte (52%) der Bürgerinnen und Bürger in Deutschland gibt an, nur selten oder nie Kontakt mit Menschen mit Behinderung zu haben (Güllner 2014: 95).
- 18 Die Präambel der UN-BRK nennt „the importance of mainstreaming disability issues as an integral part of relevant strategies of sustainable development“.
- 19 Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet, die unter dem Ziel „Gesundheit für alle“ aufruft zu aktivem Handeln bis zum Jahr 2000 und darüber hinaus. Internetquelle: [http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf].
- 20 Dieser Wert entstammt der Längsschnittstudie des SOEP, in der jedes Jahr mehr als 20.000 Menschen in 11.000 Haushalten befragt werden (BMAS 2013b: 41). Er bezieht sich auf alle Menschen, die irgendeine Form der Beeinträchtigung aufweisen, mit der jedoch keine Einschränkung der Teilhabe einhergehen muss.
- 21 Wenn Indikatoren zukünftig nicht mehr alleine funktionale Einschränkungen anzeigen oder erfolgte Maßnahmen aufzählen, sondern Teilhabechancen angeben, entspräche dies auch dem in Artikel 31 der UN-BRK festgelegten Auftrag, statistische und empirische Daten zur Lebenslage und Lebensqualität bei Behinderung zu gewinnen (die möglichst international vergleichbar sind).
- 22 § 9 SGB IX Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten
(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; (...).
(2) Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, können auf Antrag der Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, wenn die Leistungen hierdurch voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Für die Beurteilung der Wirksamkeit stellen die Leistungsberechtigten dem Rehabilitationsträger geeignete Unterlagen zur Verfügung. Der Rehabilitationsträger begründet durch Bescheid, wenn er den Wünschen des Leistungsberechtigten nach den Absätzen 1 und 2 nicht entspricht.

- (3) Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.
- (4) Die Leistungen zur Teilhabe bedürfen der Zustimmung der Leistungsberechtigten.
- 23 Der Lebenslagenansatz korrespondiert der Komplexität von Diversitätsdimensionen. Er wurde Mitte des 20. Jahrhunderts vor allem durch Gerhard Weisser eingebracht und meint den „Spielraum, den einem Menschen (einer Gruppe von Menschen) die äußeren Umstände nachhaltig für die Befriedigung der Interessen bieten, die den Sinn seines Lebens bestimmen“ (1956: 986).
- 24 Die Akzeptanz genereller Inklusionsziel in einer aktuellen Bevölkerungsbefragung scheint zunächst verblüffend (98 %), relativiert sich allerdings bei näherem Hinsehen über weit verhaltenere Akzeptanz inklusiver Beschulung (64% stimmen zu) bzw. hohem Verständnis für Unternehmen, die lieber eine Abgabe zahlen, als Menschen mit Behinderung zu beschäftigen (44% haben Verständnis) (Güllner 2014: 91). Insgesamt zeigt die Inklusionsstudie zudem eine deutliche Diskrepanz zwischen Einschätzungen der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in ihrer eigenen Bewertung und der von Menschen ohne Behinderung. Die Inklusionsoffenheit der Bevölkerung schwindet erkennbar, sobald sie den Charakter der Vision verliert: Insgesamt hält nur ein knappes Drittel der von forsia Befragten eine inklusive Gesellschaft überhaupt für erreichbar (32%) (Güllner 2014: 92), von diesen Befürwortern schließlich erwarten 20 Prozent die Realisierung in etwa 20 Jahren, 38 Prozent in länger als 20 Jahren. Also selbst unter den Inklusionsoptimisten bleibt nur ein kleiner Rest, der eine entsprechende Transformation in den kommenden fünf (10%) oder zehn (25%) Jahren annimmt (ebd.: 107).

Literatur

- Achinger, Hans, 1958: Sozialpolitik als Gesellschaftspolitik. Von der Arbeiterfrage zum Wohlfahrtsstaat, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Bauman, Zygmunt, 2000: Vereint in Verschiedenheit. S. 35-46 in: Berghold, J./Menasse, E./Ottomeyer, K. (Hrsg.), Trennlinien. Klagenfurt: Drava.
- Bauman, Zygmunt, 2005: Verworfenes Leben. Die Ausgegrenzten der Moderne. Hamburg: Hamburg Edition.
- Barnes, Colin/Mercer, Geof, 2010: Exploring Disability. 2nd Edition. Cambridge: Polity Press.
- Barth, Cordula, 2011: Örtliche Teilhabepanung für ältere Menschen mit und ohne Behinderung. S. 257-268 in: Lampke, D./Rohrmann, A./Schädler J. (Hrsg.), Örtliche Teilhabepanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Beck, Andreas, 2014: Beteiligung auf Augenhöhe. Teilhabe 53/2: 75-81.
- Beck, Iris, 1994: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfragen. Frankfurt/M.: Lang.
- Beck, Iris/Lübbe, Andrea, 2003: Individuelle Hilfeplanung. Anforderungen an die Behindertenhilfe. Geistige Behinderung 42/3: 222-234.
- Beck, Iris/Greving, Heinrich, 2011: Vorwort. S. 9-10 in: Beck, I./Greving, H. (Hrsg.), Gemeindeforientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer.

- Becker, Ulrich/Wacker, Elisabeth/Banafsche, Minou (Hrsg.), 2013: Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden: Nomos.
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), 2011: Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention - Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Referentenentwurf nach Ressortabstimmung. Berlin. [www.bmas.de]
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), 2013a: Lebenslagen in Deutschland. Armuts- und Reichtumsberichterstattung der Bundesregierung. Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bericht. Internetquelle: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen-DinA4/a334-4-armuts-reichtumsbericht-2013.pdf?__blob=publicationFile].
- BMAS (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), 2013b: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Referat Information, Publikation, Redaktion. Internetquelle: [http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile].
- Boeßenecker, Karl-Heinz/Vilain, Michael, 2013: Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstrukturen und Handlungsfelder sozialwirtschaftlicher Akteure in Deutschland (2. überarbeitete Auflage). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Bösl, Elisabeth, 2009: Politiken der Normalisierung. Zur Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Bielefeld: transcript.
- Dederich, Markus, 2007: Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Bielefeld: transcript.
- Dörner, Klaus, 1975: Bürger und Irre: Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt/M.: Fischer.
- Dreyer, Malu, 2013: Anforderungen an die „Soziale Arbeit“ vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der Inklusionsdebatte. S. 93-108 in: Bäcker, G./Heinze, R.G. (Hrsg.), Soziale Gerontologie in gesellschaftlicher Verantwortung. Wiesbaden: Springer VS.
- Ebert, Tina, 2011: Nutzerkontrolle durch Evaluation. S. 184-187 in: Beck, I./Greving, H. (Hrsg.), Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Engels, Dietrich, 2004: Armut, soziale Ausgrenzung und Teilhabe an Politik und Gesellschaft. Expertise des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG), Köln. Internetquelle: [https://www.isg-institut.de/download/Partizipation-Bericht.pdf].
- Felder, Franziska, 2012: Inklusion und Gerechtigkeit. Das Recht behinderter Menschen auf Teilhabe. Frankfurt/M./New York: Campus.
- Forster, Rudolf (Hrsg.), 2004: Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Goffman, Erving, 1967: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt/M.: Suhrkamp. [am. org. 1963: Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Inc. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall].
- Groenemeyer, Axel, 2015: Soziale Probleme. S. 1499-1514 in: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. erweiterte Auflage). München: Reinhardt.
- Güllner, Manfred, 2014: Deutschland: Auf dem Weg zu einer „inkluisiven Gesellschaft“? S. 89-109 in: Güllner, M./Raffelhüsch, B., Glücksatlas 2014 (hrsg. v. Deutsche Post). München: Knaus.
- Heite, Catrin, 2015: Anerkennung. S. 82-90 in: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. erweiterte Auflage). München: Reinhardt.

- Hermes Gisela, 2011: Nutzerkontrolle durch Kompetenztransfer. S. 178-184 in: Beck, I./Grevig, H. (Hrsg.), *Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hermes, Gisela/Rohrmann, Eckhard (Hrsg.), 2006: „Nichts über uns – ohne uns!“ Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm: AG SPAK.
- Hirschberg, Marianne, 2008: Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt/M.: Campus.
- Hocke Norbert, 2010: Kommunale Bildungslandschaften. S. 108-119 in: Stein A.-D./Krach, S./Niedieck, I. (Hrsg.), *Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Hornberg, Claudia/Schrötte, Monika/Degener, Theresia/Sellach, Brigitte, 2011: Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes (Endbericht). Bielefeld. Internetquelle: [http://www.ipse-nrw.de/neu/tl_files/ipse/fb10.pdf].
- Huber, Christina, 2010: Systemtheorie, sozialwissenschaftlich: Luhmann. S. 179-186 in: Horster, D./Jantzen, W. (Hrsg.), *Wissenschaftstheorie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Jahrbuch der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft, 1994: Vom Umgang mit dem Fremden. Band 5. Münster: Lit.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2000: Der deutsche Sozialstaat in international vergleichender Perspektive. Universität Bielefeld. Bielefeld 2000plus – Forschungsprojekte zur Region (hrsg. von Joachim Frohn (Universität Bielefeld, Fakultät für Wirtschaftswissenschaften) Diskussionspapier Nr. 11.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2003: Varianten des Wohlfahrtsstaats. Der deutsche Sozialstaat im internationalen Vergleich. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2012: Konzept und Formen sozialer Intervention. S. 1285-1305 in: Albrecht, G./Groenemeyer, A. (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme Band 2* (2. Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Kaufmann, Franz-Xaver, 2014: Sozialpolitisches Denken im Horizont der Differenz von Staat und Gesellschaft – Die deutsche Tradition. S. 21-45 in: Masuch, P./Spellbrink, W./Becker, U./Leibfried, S. (Hrsg.), *Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht. Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht. Band 1*. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Kirschniok, Alina, 2010: Circles of Support. Ein soziales Arrangement im Kontext von Behinderung. 87-95. In: Wendt, W.R. (Hrsg.), *Wohlfahrtsarrangements. Neue Wege in der Sozialwirtschaft*. Baden-Baden: Nomos.
- Köbsell, Swantje, 2009: Behindertenbewegung. S. 217-221 in: Dederich, M./Jantzen, W. (Hrsg.), *Behinderung und Anerkennung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Köbsell, Swantje/Waldschmidt, Anne (Hrsg.), 2006: International Section: Disability Studies in German Speaking Countries. *Disability Studies Quarterly* 26/2: 151-163.
- Kreutz, Marcus/Lachwitz, Klaus/Trenk-Hinterberger, Peter, 2013: Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete. Köln: Luchterhand.
- Kronauer, Martin/Vogel, Berthold, 1998: Spaltet Arbeitslosigkeit die Gesellschaft? S. 333-351 in: Berger, P.A./Vester, M. (Hrsg.), *Alte Ungleichheiten – neue Spaltungen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Lampke, Dorothea/Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes (Hrsg.), 2011: *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis*. Wiesbaden: VS.

- Leisering, Lutz, 1997: Individualisierung und „sekundäre Institutionen“ – der Sozialstaat als Voraussetzung des modernen Individuums. S. 143-159 in: Beck, U./Sopp, P. (Hrsg.), Individualisierung und Integration. Neue Konfliktlinien und neuer Integrationsmodus? Opladen: Leske + Budrich.
- Ling, Karen, 2011: Nutzerkontrolle bei eingeschränkter oder fehlender verbaler Kommunikation. S. 187-192 in: Beck, I./Greving, H. (Hrsg.), Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Löw, Martina, 2014: Vielfalt und Repräsentation. Über den Bedeutungsverlust der symbolischen Mitte. S. 27-37 in: Löw, M. (Hrsg.), Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012, Teilband 1. Frankfurt/M.: Campus.
- Luhmann, Niklas, 1975: Soziologische Aufklärung. Band 2. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas, 1980: Gesellschaftsstruktur und Semantik. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas, 1993: Das Recht der Gesellschaft. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas, 1995: Inklusion und Exklusion. S. 237-264 in: Luhmann, N., Soziologische Aufklärung. Band 6: Die Soziologie und der Mensch. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, Niklas, 1998: Jenseits von Barbarei. S. 219-230 in: Müller M./Soeffner, H.-G. (Hrsg.), Modernität und Barbarei. Soziologische Zeitdiagnose am Ende des 20. Jahrhunderts. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Marshall, Thomas H., 1950: Citizenship and Social Class. Cambridge: University Press. [deutsch: 1992: Bürgerrechte und soziale Klassen. Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt/M.: Campus].
- Mau, Steffen, 2014: Migration und Wohlfahrtsstaat; Kontroversen um Inklusion und Exklusion. S. 651-665 in: Masuch, P./Spellbrink, W./Becker, U./Leibfried, S. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht. Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht. Band 1. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Mecheril, Paul/Plößer, Melanie, 2015: Diversity und Soziale Arbeit. S. 322-331 in: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. erweiterte Auflage). München: Reinhardt.
- Merz-Benz, Peter-Ulrich/Wagner, Gerhard (Hrsg.), 2002: Der Fremde als sozialer Typus. Klassische soziologische Texte zu einem aktuellen Phänomen. Konstanz: UVK.
- Metzler, Heidrun, 2015: Behinderung. S. 145-152 in: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. erweiterte Auflage). München: Reinhardt.
- Mohr, Katrin, 2007: Soziale Exklusion im Wohlfahrtsstaat. Arbeitslosensicherung und Sozialhilfe in Großbritannien und Deutschland. Wiesbaden: VS.
- Motel-Klingebl, Andreas, 2014: Einleitung zum Plenum Altern in Vielfalt – Vielfalt im Alter. S. 531-532 in: Löw, M. (Hrsg.), Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012, Teilband 1. Frankfurt/M.: Campus.
- Nassehi, Armin, 2004: Inklusion, Exklusion, Ungleichheit. Eine kleine theoretische Skizze. S. 323-352 in: Schwinn, T. (Hrsg.), Differenzierung und soziale Ungleichheit. Die zwei Soziologien und ihre Verknüpfung. Frankfurt/M.: Humanities Online.
- Nassehi, Armin, 2006: Die paradoxe Einheit von Inklusion und Exklusion. Ein systemtheoretischer Blick auf die „Phänomene“. S. 46-69 in: Bude H./Willisch A. (Hrsg.), Das Problem der Exklusion. Ausgegrenzte, Entbehrliche, Überflüssige. Hamburg: Hamburger Edition.

- Nassehi, Armin, 2014: Hat die Soziologie einen sozialen Bias? S. 57-68 in: Löw, M. (Hrsg.), Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012, Teilband 1. Frankfurt/M.: Campus.
- Niehaus, Mathilde, 1992: Behinderung und sozialer Rückhalt. Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen. Frankfurt/M.: Campus.
- Parsons, Talcott, 1972: Das System moderner Gesellschaften. München: Juventa [am. org. 1971: The System of Modern Societies. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall].
- Pitschas, Rainer, 2009: Behinderte Menschen in der kommunalen Sozialpolitik. Die Sozialgerichtsbarkeit. Zeitschrift für das aktuelle Sozialrecht 5: 253-260.
- Rasch Edna, 2011: Inklusive Erziehung und Bildung als Herausforderung für kommunale Behindertenpolitik. S. 139-151 in: Lampke, D./Rohrmann, A./Schädler, J. (Hrsg.), Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS.
- Riddell, Sheila/Watson, Nick (Eds.), 2003: Disability, Culture and Identity. Harlow: Pearson Education.
- Röh, Dieter, 2009: Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München: Reinhardt.
- Rohrmann, Albrecht/Schädler, Johannes, 2006: Individuelle Hilfeplanung und Unterstützungsmanagement. S. 230-247 in: Theunissen, G./Schirbort, K. (Hrsg.), Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer.
- Salzbrunn, Monika, 2014: Vielfalt/Diversität. Themen der Soziologie. Bielefeld: transcript.
- Schäfers, Markus, 2008: Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen. Wiesbaden: VS Research.
- Schäfers, Markus/Wacker, Elisabeth/Wansing, Gudrun, 2009: Persönliches Budget im Wohnheim. Wiesbaden: VS Research.
- Schildmann, Ulrike (Hrsg.), 2001: Normalität, Behinderung und Geschlecht. Opladen: Leske + Budrich.
- Schirbort, Kerstin/Göthling, Stefan, 2006: Teilhabe und Unterstützung aus der Sicht Betroffener – am Beispiel der Position von Netzwerk People First Deutschland e.V. S. 248-265 in: Theunissen, G./Schirbort, K. (Hrsg.), Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schlebowski Dorothée, 2009: Starke Nutzer im Heim. Wirkung Persönlicher Budgets auf soziale Dienstleistungen. Wiesbaden: VS Research.
- Scholz Torsten, 2009: Die Entwicklung des Community Care-Ansatzes in Deutschland und Großbritannien im Vergleich. Norderstedt: GRIN.
- Schütte, Wolfgang (Hrsg.), 2011: Abschied vom Fürsorgerecht. Von der „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“ zum Recht auf soziale Teilhabe. Münster: Lit.
- Schütz, Alfred, 1972: Don Quixote und das Problem der Realität. S. 102-128 in: Schütz, A. Gesammelte Aufsätze. Band 2. Studien zur soziologischen Theorie. Den Haag: Martinus Nijhoff.
- Schuntermann, Michael F., 2011: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). S. 251-256 in: Beck, I./Greving, H. (Hrsg.), Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sen, Amartya, 2002: Ökonomie für den Menschen. Wege zur Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft. München: dtv [am. org. 1999: Development as Freedom. New York: Alfred A. Knopf]

- Sennett, Richard, 2004: Respekt im Zeitalter der Ungleichheit. Berlin: Berliner Taschenbuch Verlag BvT [am. org. 2003: Respect in a World of Inequality. New York: W.W. Norton].
- Seywald, Aiga, 1982: Behinderung als soziales Problem. S. 47-57 in: Heinze R.G./Runde, P. (Hrsg.), Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Soeffner, Hans-Georg, 2004: Sehtechniken. Die Medialisierung des Sehens: Schnitt und Montage als Ästhetisierungsmittel medialer Kommunikation. S. 254-284 in: Soeffner. H.-G., Auslegung des Alltags – Der Alltag der Auslegung. Konstanz: UVK.
- Solga, Heike/Powell, Justin/Berger, Peter A. (Hrsg.), 2009: Soziale Ungleichheit. Klassische Texte zur Sozialstrukturanalyse. Frankfurt/M.: Campus.
- Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke (Hrsg.), 2010: Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Thimm, Walter (Hrsg.), 2005: Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zur Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. Marburg: Lebenshilfe Verlag.
- UN (United Nations), 1993: The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities. Adopted by the United Nations General Assembly, forty-eighth session, resolution 48/96, annex, of 20 December 1993.
- Üstün, Bedirhan T./Chatterji, Somnath/Bickenbach, Jerome E./Trotter II, Robert T./Room, Robin/Rehm, Jürgen/Saxena, Shekhar (Eds.), 2001: Disability and Culture. Universalism and Diversity. Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Von Miquel, Marc, 2014: Der „völkische“ Wohlfahrtsstaat in der NS-Zeit. S. 119-138 in: Masuch, P./Spellbrink, W./Becker, U./Leibfried, S. (Hrsg.), Grundlagen und Herausforderungen des Sozialstaats. Denkschrift 60 Jahre Bundessozialgericht. Eigenheiten und Zukunft von Sozialpolitik und Sozialrecht. Berlin. Band 1: Erich Schmidt Verlag.
- Wacker, Elisabeth, 2008a: Behinderung in der Gesellschaft. 50 Jahre im soziologischen Blick – vom Dialog zum Diskurs. Geistige Behinderung 47/1: 42-61.
- Wacker, Elisabeth, 2008b: Soziologische Ansätze: Behinderung als soziale Konstruktion. S. 115-158 in: Nußbeck, S./Biermann, A./Adam, H. (Hrsg.), Sonderpädagogik der geistigen Entwicklung. Band 4: Handbuch Sonderpädagogik. Göttingen: Hogrefe.
- Wacker Elisabeth, 2009a: Das Persönliche Budget. Neue Leistungsgestaltung in der Behindertenhilfe. Die Rehabilitation 48: 4-14.
- Wacker Elisabeth, 2009b: Ungleiche Teilhabe – Behinderung und Rehabilitation. S. 101-113 in: Hinz, R./Walther, R. (Hrsg.), Heterogenität in der Grundschule. Den pädagogischen Alltag erfolgreich bewältigen. Weinheim: Beltz.
- Wacker, Elisabeth, 2011: Inklusion von Menschen mit Behinderung im Alter – noch Zukunftsmusik für die Behindertenhilfe und ihre Fachkräfte? Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 80/3: 235-241.
- Wacker, Elisabeth, 2013: Versorgung und Inklusion behinderter Menschen in lokalen Strukturen. S. 243-261 in: Luthe, E.-W. (Hrsg.), Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden: Springer.
- Wacker, Elisabeth, 2015: Behindertenpolitik, Behindertenarbeit. S. 131-144 in: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit (5. erweiterte Auflage). München: Reinhardt.
- Wacker, Elisabeth/Wansing, Gudrun/Schäfers, Markus, 2009: Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget (2. Auflage). Wiesbaden: VS Research.

- Waldschmidt, Anne, 1999: Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. Opladen: Leske + Budrich.
- Waldschmidt, Anne, 2009: Disability Studies. S. 125-133 in: Dederich, M./Jantzen, W. (Hrsg.), Behinderung und Anerkennung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Waldschmidt, Anne, 2014: Jenseits der doppelten Diskriminierung. S. 871-883 in: Löw, M. (Hrsg.), Vielfalt und Zusammenhalt. Verhandlungen des 36. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Bochum und Dortmund 2012, Teilband 2. Frankfurt/M.: Campus.
- Wansing, Gudrun, 2007: Behinderung: Inklusions- oder Exklusionsfolge? Zur Konstruktion paradoxer Lebensläufe in der modernen Gesellschaft. S. 275-297 in: Waldschmidt, A./Schneider, W. (Hrsg.), Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung: Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld: transcript.
- Wansing, Gudrun, 2012: Der Inklusionsbegriff in der Behindertenrechtskonvention. S. 93-103 in: Welke A. (Hrsg.), UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen. Berlin: Eigenverlag Deutscher Verein.
- Wansing, Gudrun, 2013: Der Inklusionsbegriff zwischen normativer Programmatik und kritischer Perspektive. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Inklusion in der Diskussion 44/3: 16-27.
- Wansing Gudrun/Westphal, Manuela (Hrsg.), 2014: Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität. Wiesbaden: Springer VS.
- Weisser, Gerhard, 1956: Wirtschaft. S. 970-1101 in: Ziegenfuss, W. (Hrsg.), Handbuch der Soziologie. Stuttgart: Enke.
- Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.), 2010: Wohlfahrtsarrangements. Neue Wege in der Sozialwirtschaft. Baden-Baden: Nomos.
- WHO (World Health Organization), 2001: International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), Geneva. [deutsch.: DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information) (Hrsg.), 2005: ICF. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: Verlag Medizinische Medien].
- WHO (World Health Organization), 2007: International Classification of Functioning, Disability and Health. Children & Youth Version (ICF-CY), Geneva: WHO Press.
- WHO (World Health Organization)/The World Bank, 2011: World Report on Disability. Geneva: WHO Press.
- Yuval-Davis, Nira, 2013: Jenseits der Dichotomie von Anerkennung und Umverteilung. Intersektionalität und soziale Schichtung. S. 203-221 in: Lutz, H./Herrera Vivar, M. T./Supnik, L. (Hrsg.), Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzeptes (2. überarbeitete Auflage) Wiesbaden: Springer VS.

Entangled Disability Issues

Diversity and Inclusiveness as a Balancing Act and a Quandary

Abstract

The link between diversity and disability has become increasingly obvious whereas the practical interaction with disability-related diversity issues remains tentative. Basic claims such as the recognition of and solidarity with persons encountering disability remain crucial but, at the same time, these demands also emphasise their status as a problematic group. Beyond the current dissemination of programmatic inclusion discourses, social inequality persists when individuals are confronted with impairment. Sociopolitical approaches and measures, the revaluation of disability and the recognition of human diversity and participation are catalysing changes that should lead towards an inclusion-oriented social transformation. However, these developments unveil a web of contradictory conditions oscillating between an openness for diversity versus service-provision situations that are fraught with risks for persons faced with impairments and discrimination. Central controversial issues remain, such as the varied life situations experienced by individuals with impairments, the expansion of diversity competence, the search for improved participation opportunities without adaptation constraints and the possibility of fostering an inclusionary impetus within the community. Indeed, involving all the social realms in the sense of disability mainstreaming, preventing the loss of professional competence within services for persons with disabilities as well as tolerating self-representation associations with their own agendas are moves that are both tricky and tension-filled. In this context, one cannot hope that social policies will provide all the solutions. Be it from a national or global perspective, it is futile to expect and demand inclusionary capabilities from within the state or society. Hence, a positive coexistence based on diversity consciousness and tolerance – including a reciprocal acceptance of differences – would already represent a major gain.

Elisabeth Wacker

Technische Universität München

Lehrstuhl Diversitätssoziologie

Georg-Brauchle-Ring 60/62

80992 München

elisabeth.wacker@tum.de