

## **Behindertenpolitik in der Europäischen Union Ein Vergleich der Lebenssituation behinderter Menschen und der nationalen Behindertenpolitik in 15 Mitgliedstaaten.**

Behinderte Menschen sind eine der am meisten von Armut und Exklusion gefährdetsten Bevölkerungsgruppen. Dies muss nicht so sein, denn weder Armut noch „Behinderung“ sind Gott gegeben oder gar natürlich. Menschen werden in sozialen Kontexten behindert. Behinderungen sind ein gesellschaftliches Produkt. Daher sollten die aus der Behinderung resultierenden Probleme auch gesellschaftlich gelöst und nicht allein in die Verantwortung der Individuen oder der klinischen Disziplinen übergeben werden. Gesellschaft – zumal eine reiche Industriegesellschaft – muss nicht behindern, sie kann alle Menschen am sozialen Leben teilhaben lassen. Hierzu ist es wichtig, dass der in den 1990er Jahren eingeleitete Paradigmenwechsel in der Wahrnehmung von Behinderung weiter vorangetrieben wird. Das sozialpolitische Modell von Behinderung, das auf die Kurzformel ‚behindert ist man nicht, behindert wird man‘ (Aktion Grundgesetz 1997) gebracht werden kann, muss sich gegenüber dem noch dominanten medizinischen Modell von Behinderung durchsetzen. Hierzu reicht gute Politik allein nicht aus – es bedarf Anstrengungen in allen drei gesellschaftlichen Sphären: der Gemeinschaft, dem Markt und dem Staat.

In allen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union existieren spezielle Maßnahmen, Rechte und Programme für behinderte Menschen – Behindertenpolitik. In den 1990er Jahren haben die meisten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union begonnen, ihre Behindertenpolitik grundlegend zu reformieren. Behinderte Menschen und ihre Lebenssituation, insbesondere die häufige Armutserfahrungen und soziale Exklusion, wurden verstärkt thematisiert. Unter der politischen Vorgabe, die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen zu sichern und eine weitere ‚Kostenexplosion‘ zu verhindern, wurden sowohl die Effektivität als auch Effizienz der Behindertenpolitik auf den Prüfstand gestellt. Thematisch an die Diskussion zur Aktivierung von Arbeitslosen angelehnt, wurde die Überbetonung monetärer Transfers im Verhältnis zu aktivierenden Maßnahmen debattiert und schließlich in mehreren Ländern der Zugang zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten erschwert sowie die Anreize für die Aufnahme von Arbeit erhöht. Durch Gesetzesänderungen und politische Initiativen wurde versucht, die Erwerbsquote behinderter Menschen zu steigern. Schwerpunkte dieser Bemühungen waren Veränderungen der Quotierungssysteme, Verbesserungen der Vermittlungsinstitutionen sowie ein Ausbau der besonderen Förderung und Subventionierung von Arbeitsverhältnissen. Zusätzlich wurden Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetze erlassen, welche die zivilrechtliche Stellung behinderter Menschen

stärken und Barrieren abbauen sollen. Antriebsmomente, die den Handlungsdruck der Regierungen erhöhten und diese Entwicklungen forcierten, waren sowohl externe Entwicklungen (u.a. der gestiegene Druck auf die Sozialbudgets), eine veränderte Akteursstruktur (stärkere Präsenz der Behindertenbewegung und der Europäischen Union) sowie interne Fehlentwicklungen der Behindertenpolitik. Behindertenpolitik und das Thema Behinderung wurden seit Mitte der 1990er Jahre nicht nur stärker von der Politik aufgegriffen, auch die Forschungstätigkeiten zu diesen Themen nahmen zu. Dies war auch notwendig, denn über die konkreten, ja manchmal widersprüchlichen, Wirkungen von Behindertenpolitik ist wenig bekannt.

Ziel meiner Dissertation ist es, innerhalb dieser neuen Forschungen zur Behindertenpolitik einen empirisch fundierten Beitrag zur differenzierten Betrachtung und Analyse des Zustands und der Entwicklung der nationalen und supranationalen Behindertenpolitik in der Europäischen Union zu leisten. Ausgehend von theoretischen Überlegungen zu Konzepten von Behinderung und Behindertenpolitik wird die zentrale Fragestellung dieser Arbeit „Wie versuchen nationale Behindertenpolitiken die Lebenssituation behinderter Menschen zu verbessern?“ in vier empirischen Kapiteln in Teilschritten beantwortet. Ausgangspunkt der Analyse ist die Deskription der Lebenssituation behinderter Menschen, differenziert nach Lebenslagen auf Basis der Mikrodatenbank European Community Household Panel (ECHP) und des Eurobarometers. Durch multiple Regressionsanalysen wurden Faktoren sozialer Exklusion in den einzelnen Lebenslagen identifiziert. Vor dem Hintergrund dieses Wissens werden die verschiedenen Teilstränge der Behindertenpolitik im Querschnitt für alle 15 EU-Mitgliedstaaten und im Längsschnitt für ausgewählte Länder und die Europäische Union selbst untersucht.

Um im Dschungel der Maßnahmen und Rechte für einzelne Gruppen behinderter Menschen Ordnung zu schaffen und das Forschungsfeld analysierbar zu machen, wird eine Typologie entworfen, die von nationalen Spezifika abstrahiert und in Anlehnung an die Funktionen von Behindertenpolitik und die Grundmodi gerechter Distribution nach Miller (1976) drei Idealtypen von Behindertenpolitik entwickelt. Die empirische Datenbasis für die Analyse der Behindertenpolitik sind die Staatsbudget-Datenbanken SOCX der OECD und ESSPROS von Eurostat, internationale und nationale Reporte und Literaturstudien sowie Experteninterviews in den Ländern Deutschland, Großbritannien, und Dänemark. Die Ergebnisse der Mikro- und der Makroebene werden gegenübergestellt und gute Politiken identifiziert. Ziel ist nicht die Aufstellung eines Masterplans oder einer Benchmark „gute Behindertenpolitik“ – dies ist aufgrund komplexer Wirkungszusammenhänge, Pfadabhängigkeiten und nationaler

sozialstaatlicher Sicherungsarrangements auch nicht sinnvoll – sondern aus der Analyse Schlussfolgerungen und Implikationen für die Gestaltung von Behindertenpolitik abzuleiten.

## 1. Die Lebenssituation behinderter Menschen in den Mitgliedstaaten der EU

Abhängig von der Definition von Behinderung werden in Europa zwischen 10% und 15% der Bevölkerung als behindert klassifiziert oder beschreiben sich selbst als behindert (vgl. European Disability Forum 2002). Nach Einschätzung sowohl der meisten Regierungen (vgl. Europäische Kommission 2004) als auch der Bevölkerung in den Staaten (vgl. Europäische Kommission 2001) als auch der behinderten Menschen selbst (European Disability Forum 2002) ist diese große Bevölkerungsgruppe in allen Mitgliedsstaaten von sozialer Exklusion bedroht. Diese Einschätzungen hinsichtlich der sozialen Exklusion decken sich mit den Ergebnissen meiner empirischen Analyse der Lebenslagen behinderter Menschen. Jedoch unterscheidet sich das Ausmaß der Deprivation behinderter Menschen in den Lebenslagen stark nach Klasse und Schicht.

Wie meine Untersuchungen aufzeigen, verfügt die Gruppe der behinderten Menschen in privaten Haushalten durchschnittlich insgesamt über niedrigere Bildungsabschlüsse, stark unterproportionale Beschäftigungsquoten, niedrigere Einkommen, stark überproportionale Armutsquoten und weniger soziale Kontakte als die Gesamtbevölkerung. Die Versorgung mit Wohnraum ist vergleichbar mit der Situation der Gesamtbevölkerung, allerdings sind die Haushalte in ihrer Ausstattung nicht immer angemessen oder barrierefrei gestaltet. Die insgesamt schlechteren Bedingungen in den Lebenslagen sind aber nur zu einem Teil auf das Merkmal Behinderung zurückzuführen. Merkmale der Gruppe wie das durchschnittlich hohe Alter und die Haushaltsstruktur sowie die Interaktionen zwischen den Lebenslagen tragen zu der Deprivation bei.

Insbesondere die geringe Partizipation am Arbeitsmarkt (siehe Tabelle 1) und die hohen Armutsquoten behinderter Menschen bilden in Kombination mit materiellen und sozialen Barrieren die Risikofaktoren der sozialen Exklusion. In allen untersuchten Ländern (EU-13) ist die Partizipation in der Arbeitswelt unzureichend und geprägt durch einen hohen Grad an Inaktivität, der einher geht mit hohen Arbeitslosenquoten.

Tabelle 1 Beschäftigungsstatus der Personen im erwerbsfähigen Alter (20-65 Jahre) in den EU-Staaten (EU-13)

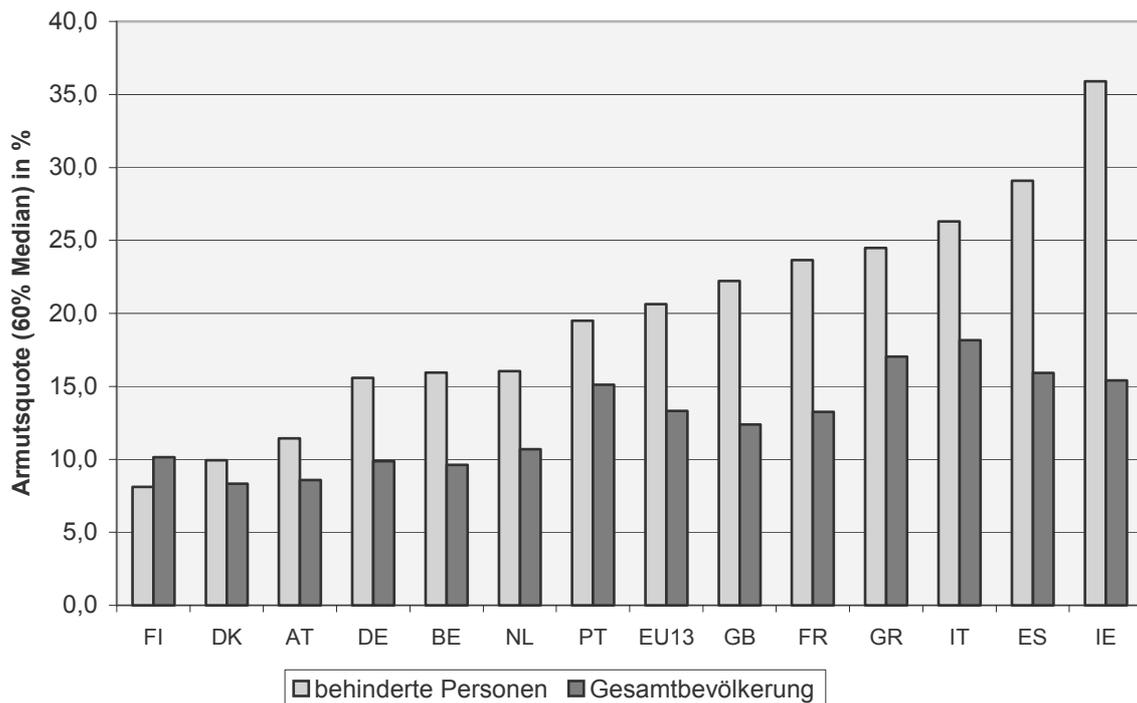
	behinderte Personen (in %)	Gesamtbevölkerung (in %)
beschäftigt (mindestens 15 h pro Woche)	29,7	64,4
arbeitslos	7,5	6,2
inaktiv	62,8	29,4
Arbeitslosenquote	20,1	8,7

Anmerkung: Eigene Berechnungen auf Basis der ECHP-Daten für das Jahr 2001.

Die stark unterproportionalen Beschäftigungsquoten behinderter Menschen lassen sich bei multivariater Betrachtung zu einem großen Teil durch die Alters-, Geschlechter- und Bildungsstruktur erklären. Es bestehen aber auch spezifische, mit der Behinderung verbundene Arbeitsangebots- und Nachfrageeffekte:

Das durchschnittliche Individual- bzw. Haushaltsäquivalenzeinkommen behinderter Menschen ist trotz erheblicher zusätzlicher sozialer Transfers (vor allem Krankengeld, Arbeitsunfähigkeitsleistungen und vorgezogene Altersrenten) um mehr als 20% bzw. 10% niedriger als das der Gesamtbevölkerung. Der Grund dafür ist erneut die Gruppenstruktur, insbesondere die mangelnde Eingebundenheit in den Arbeitsmarkt. Hinter diesen Durchschnittswerten verbirgt sich am unteren Rand der Verteilung eine große Gruppe behinderter Menschen, die in Armut lebt. So liegt die von der Europäischen Union definierte Armutsquote (60% des Median des Haushaltsnettoäquivalenzeinkommens) für alle Personen in Haushalten mit behinderten Menschen bei 18,8%; bei Betrachtung der Personen im erwerbsfähigen Alter stieg dieser Wert auf 20,6%. Er liegt also etwa 5% bzw. 7% höher als bei Personen in Haushalten ohne behinderte Menschen. Die Gründe für die höheren Armutsquoten liegen vor allem in der Beschäftigungs- und Bildungsstruktur der Gruppe. Im Gegensatz zu den Durchschnittseinkommen bleibt aber, wenn mit multivariaten Analysen die Effekte von Drittvariablen statistisch kontrolliert werden, der Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut bestehen. Die Unterschiede der Armutsbetroffenheit behinderter Menschen schwanken zwischen den Staaten erheblich. Mit Ausnahme Finnlands sind jedoch in allen Ländern die Armutsquoten behinderter Menschen deutlich höher.

Abbildung 1: Armutsquoten behinderter Personen im erwerbsfähigen Alter



Anmerkung: Eigene Berechnung auf Basis der ECHP-Daten für das Jahr 2000. Es wurden nur Personen im Alter zwischen 20-65 Jahren berücksichtigt.

Die Freizeit und die sozialen Kontakte behinderter Menschen werden durch physische sowie einstellungsbedingte und soziale Barrieren beeinträchtigt, so dass manche Freizeitaktivität behinderten Menschen versperrt bleibt. Problematisch ist häufig bereits die Mobilität.

Die sozialen Kontakte behinderter Menschen sind vor allem durch ihre Altersstruktur geprägt. Behinderte Menschen leben im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich häufiger als Singles oder allein mit ihrem Partner in einem Haushalt. Der Anteil stark isoliert lebender Personen, also Personen die seltener als einmal im Monat oder nie Kontakt zu Freunden oder Verwandten haben, lag unter behinderten Menschen mit 11,4% fast dreimal so hoch wie in der Gesamtbevölkerung.

Behinderte Menschen machen über alle Schichten hinweg ähnliche Stigmatisierungserfahrungen und sind aufgrund der Behinderung mit größeren Risiken in den Lebenslagen konfrontiert. Das Ausmaß der Deprivation ist jedoch je nach Schichtzugehörigkeit sehr unterschiedlich. Die schlechten materiellen Bedingungen einer Teilgruppe der behinderten Menschen sind dabei auch eine Folge wohlfahrtsstaatlicher Institutionen, welche behinderte Menschen differenziert nach dem Eintrittszeitpunkt der Behinderung (im Bezug zur Erwerbsbiografie), der Ursache der Behinderung und der Behinderungsart in spezifische Versorgungsklassen unterteilen. In Kombination mit den

bestehenden Einkommens- und Vermögensverhältnissen prägen diese Versorgungsklassen (vgl. Lepsius 1990) die Risiken behinderter Menschen.

## 2. Nationale Behindertenpolitik in Europa

Mit Behinderung ist nahezu jeder von uns im Verlauf des Lebens konfrontiert, wenn auch einige nur kurz am Ende ihres Lebens. Behinderung zählt neben Alter, Krankheit, Arbeitslosigkeit und der Geburt von Kindern zu den Ereignissen im Lebenslauf, die mit großen finanziellen und sozialen Risiken verbunden sind. Zur Absicherung des Risikos Behinderung haben sich in Westeuropa im vergangenen Jahrhundert sozialstaatliche Arrangements entwickelt. Diese im Weiteren als Behindertenpolitik bezeichneten Sicherungssysteme zeichnen sich durch eine Mischung aus ökonomischen, rechtlichen und pädagogischen Hilfen aus und werden in Form von Transfers, Sach- und Dienstleistungen sowie Rechten gewährt.

Wie bereits zu Beginn erwähnt, wurde zur systematischen Analyse dieses Politikfeldes, das tief zergliedert und durch eine Vielzahl von Einzelmaßnahmen mit unterschiedlichsten Definitionen der Leistungsempfänger geprägt ist, als strukturierendes Hilfsmittel eine Typologie verwendet, die idealtypisch zwischen drei Aufgabenbereichen von Behindertenpolitik unterscheidet: dem kompensations-, dem rehabilitations- und dem partizipationsorientierten Bereich. Diese Typologie erlaubt einen Vergleich der nationalen Politiken. Kerngedanke ist, dass jeder dieser idealtypischen Bereiche auf einem spezifischen Bild von Behinderung und spezifischen Distributionskriterien (*Needs, Deserts, Rights*) beruht (vgl. Miller 1999). An die Modelle von Behinderung und die Distributionskriterien sind Funktionen und Gestaltungsprinzipien sowie Mittel und Finanzierungsarten der Behindertenpolitik gebunden.

Tabelle 2: Idealtypen von Behindertenpolitik

Typen der Behindertenpolitik	Funktion des sozialpolitischen Handelns	Grundmodi & Verteilungskriterien nach Miller	Prinzip sozialer Sicherung
Kompensationsorientiert	Kompensation und Segregation	Solidargemeinschaft (Gemeinschaft)/Bedarf	Fürsorgeprinzip
Rehabilitationsorientiert	Prävention und Rehabilitation	Instrumentale Vereinigung (Markt)/Verdienste	Versicherungsprinzip
Partizipationsorientiert	Partizipation und Gleichstellung	Bürgerschaft (Staat)/Gleichheit und Rechte	(universelles) Versorgungsprinzip

In der empirischen Analyse werden die untersuchten nationalen Behindertenpolitiken als spezifische Mischung verschiedener Elemente aus den drei idealtypisch unterschiedenen Bereichen dargelegt. Dabei zeichnen sich die nationalen Behindertenpolitiken durch eine große Pluralität aus.

Historisch betrachtet, hat sich Behindertenpolitik in den Nationalstaaten von ihren Ursprüngen der Armenfürsorge und der Kriegsversehrtenversorgung additiv entwickelt. In diesem Feld wird überdeutlich, dass einmal aufgebaute sozialpolitische Institutionen in der Regel nicht rückgebaut, sondern nur um weitere ergänzt wurden. Nachdem mit zeitlichen Abweichungen in den europäischen Nationalstaaten bis in die 1970er Jahre der kompensationsorientierte Bereich (Fürsorge) als Hauptaufgabengebiet der Behindertenpolitik gesehen wurde, führten seit den 1980er Jahren die schlechten Chancen behinderter Menschen auf dem Arbeitsmarkt (niedrigerer Anteil von Erwerbspersonen, höheres Arbeitslosigkeitsrisiko der Erwerbstätigen, geringere Wiedereingliederungschancen für Arbeitslose) zur Einführung rehabilitationsorientierter Elemente – insbesondere speziellen Beschäftigungsprogrammen, Quotierungen und Arbeitsschutzrechten für behinderte Menschen.

In den 1990er Jahren wurden unter der politischen Vorgabe, die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen zu sichern sowie gleichzeitig eine weitere ‚Kostenexplosion‘ zu verhindern, in vielen Ländern das Verhältnis zwischen kompensationsorientierter und rehabilitationsorientierter Politik rekaliбриert. Thematisch an den Aktivierungsdiskurs angelehnt, wurde zunächst die Überbetonung monetärer Transfers im Verhältnis zu aktivierenden Maßnahmen debattiert; anschließend wurde in vielen Ländern der Zugang zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsrenten erschwert, gleichzeitig der Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtert sowie die Anreize für die Aufnahme von Arbeit erhöht. Schwerpunkte dieser Bemühungen waren Veränderungen der Quotierungssysteme, Verbesserungen der Vermittlungsinstitutionen sowie ein Ausbau der besonderen Förderung und Subventionierung von Arbeitsverhältnissen. Neben diesen Veränderungen gewann das sozialpolitische Modell von Behinderung und damit der partizipationsorientierte Bereich u.a. mit Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetzen an Bedeutung. Parallel wurde Behindertenpolitik zunehmend als Querschnittsaufgabe verstanden und im Sinne des *Disability Mainstreaming* gefordert, bei der Gestaltung sozialpolitischer Institutionen die Kategorie Behinderung einzubeziehen, um so die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen zu berücksichtigen.

Ihrem Umfang nach bildeten Anfang des jetzigen Jahrzehnts die Ausgaben im Bereich von Behindertenpolitik innerhalb der Sozialbudgets der ‚alten Mitgliedsstaaten‘ der Europäischen Union – hinter den Risiken Alter und Gesundheit und vor Arbeitslosigkeit – den drittgrößten Posten. Was jedoch in der breiten Öffentlichkeit bisher kaum wahrgenommen wird.

Wie meine Länderanalysen aufzeigen, erfolgten diese Entwicklungen unsystematisch, sodass kaum von einer abgestimmten Behindertenpolitik gesprochen werden kann, sondern viel mehr um ein Konglomerat unterschiedlicher Programme mit verschiedenen Zielgruppen und zum Teil entgegengesetzten Zielen. So haben keineswegs alle behinderten Personen den gleichen Zugang zu allen Leistungen. In der Regel haben Personen mit fremdverschuldeter Invalidität (Arbeitsunfall oder Kriegsversehrung) die höchsten finanziellen Ansprüche, gefolgt von Personen mit beitragsgestützten Versicherungsleistungen, deren Höhe jedoch erheblich nach Alter und Geschlecht differiert, sowie von Personen mit beitragsfreien bedarfsgeprüften Leistungen, die sich in ihrer Höhe am Mindestsicherungsbedarf ausrichten. Im rehabilitationsorientierten Bereich richtet sich die Art der Maßnahmen nach Produktivität und Alter der behinderten Person. Pauschal gilt hier: Je geringer die Arbeitsproduktivität und je höher das Alter der Person, umso weniger werden Maßnahmen zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt bereitgestellt.

Dieses in den Ländern zum Teil sehr unübersichtliche Spektrum behindertenpolitischer Maßnahmen und Rechte hat, in Kombination mit der allgemeinen wohlfahrtsstaatlichen Politik, intendierte und unintendierte Folgen für die Lebensbedingungen und Partizipation behinderter Menschen. Einige Autoren gehen hier so weit, den Wohlfahrtsstaat als Teil des Problems von behinderten Menschen zu sehen, da er ihnen die Rolle des fremdbestimmten, armen Hilfeempfängers zuweist und sie damit klientelisiert (vgl. Oliver/Barnes 1998). Insbesondere behindertenspezifische Einrichtungen wie stationäre Wohneinrichtungen, Sonderschulen oder beschützte Arbeitsbereiche sind aufgrund ihres segregierenden Charakters kritisch hinsichtlich ihrer Ziele zu hinterfragen, wenn sie nicht eine Wahlmöglichkeit sondern einen Zwang bedeuten. Auch wenn sich in der Empirie keine Staaten mit nur einem Typ von Behindertenpolitik vorfinden lassen, können in den Ländern dennoch Schwerpunkte und ein unterschiedliches staatliches Engagement identifiziert werden.

Staaten mit einem Schwerpunkt auf kompensationsorientierter Behindertenpolitik sind Griechenland, Italien, Österreich, Belgien, Portugal, Dänemark und die Niederlande (in der Reihenfolge des relativen Umfangs des Budgets). Staaten mit einem Schwerpunkt auf rehabilitationsorientierter Behindertenpolitik sind Frankreich, Deutschland und Finnland.

Länder mit einem Schwerpunkt auf partizipationsorientierter Behindertenpolitik sind Irland, Spanien, Großbritannien und Schweden. Diese Zuordnung der Länder ist nicht immer eindeutig. So liegt beispielsweise in Österreich der Schwerpunkt zwischen kompensations- und rehabilitationsorientierten Maßnahmen; in Belgien findet sich ein mittleres Ausgabeniveau für Arbeitsmarktmaßnahmen, dessen Großteil wird aber für geschützte Beschäftigung, also segregierende Maßnahmen, verwendet.

Tabelle 3: Schwerpunkte der Regimetypen in der Europäischen Union im Jahr 2001

Anteil der Ausgaben am BIP (im Verhältnis zum EU-15-Ø)	Schwerpunkt der Behindertenpolitik		
	kompensationsorientiert	rehabilitationsorientiert	partizipationsorientiert
geringer Umfang	Griechenland	Frankreich	Irland
	Italien		Spanien
mittlerer Umfang	Österreich	Deutschland	Großbritannien
	Belgien		
	Portugal		
großer Umfang	Dänemark	Finnland	Schweden
	Niederlande		

Anmerkung: Einteilung der Länder auf Basis eigener Analysen

Was die Entwicklung der nationalen Behindertenpolitiken anbelangt, zeigt sich bei detaillierter Betrachtung, dass die Länder bei der Ausgestaltung ihrer nationalen Politiken in allen drei Bereichen gemeinsamen Trends folgen, dabei aber landesspezifische Wege gehen. Hierbei bestätigte sich die These von Hvinden (2003), dass Bereiche, die bereits institutionell stark ausgestaltet sind, aufgrund höherer Transaktionskosten seltener zur Konvergenz neigen als weniger ausgestaltete Bereiche. Die stärkste Tendenz zur Konvergenz konnte daher im partizipationsorientierten Bereich bei der Einführung von Gleichstellungs- und Antidiskriminierungsgesetzen festgestellt werden.

### 3. Wirkungen nationaler Behindertenpolitik

In Bezug auf die Frage nach der Effektivität und Effizienz nationaler Behindertenpolitik existierte zu Beginn der 1990er Jahre nur wenig Fachwissen und international vergleichende Forschung. Ein Grund hierfür dürfte die oben aufgezeigte Unübersichtlichkeit des

Politikfeldes sein. In den vergangenen zehn Jahren wurde jedoch eine Reihe von international vergleichenden Analysen durchgeführt. Besonders zu erwähnen sind die vergleichende Studie der OECD (Marin/Prinz 2003; OECD 2003), die Studien zu Definitionen von Behinderung (Europäische Kommission 2002b; Mabbett 2004), die Studien zur Arbeitsmarktpolitik für behinderte Menschen (Council of Europe 2003; Europäische Kommission 2002a; Thornton/Lunt 1997), die im Rahmen des Missoc-Projektes zusammengestellten Länderberichte (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2003; Europäische Kommission 2003b) sowie die Berichte zur Entwicklung der Chancengleichheitspolitik (Europäische Kommission 2003a). Insbesondere hinsichtlich der Wirkung von Behindertenpolitik auf die Problemlagen behinderter Menschen ist das Wissen in Wissenschaft und Administration aber auch heute noch gering. So schätzt der amerikanische Sozialwissenschaftler Wilensky (2002) die Behindertenpolitik neben der Mindestsicherungspolitik als den am schwierigsten zu steuernden Bereich sozialer Sicherung ein.

Die Antwort auf die Frage, ob sich Behindertenpolitik auf die Lebenssituation behinderter Menschen auswirkt, ist eindeutig: Ja. Dies zeigen die unterschiedlichen Anteile behinderter Menschen an der Gesamtbevölkerung sowie deren unterschiedliche Lebensbedingungen auch in Ländern mit ähnlicher volkswirtschaftlicher Entwicklung. Zugleich muss hinzugefügt werden, dass die gesamtwirtschaftliche Entwicklung und die Strukturen des Arbeitsmarktes auf die Lebensbedingungen behinderter Menschen in einem viel höheren Maße als die Behindertenpolitik wirken.

Die Beantwortung der Frage, in welcher Form sich verschiedene Typen und Maßnahmen von Behindertenpolitik auswirken, ist ungleich schwerer. Einfache kausale Rückschlüsse auf den Wirkungszusammenhang und Übertragungen zwischen den Ländern sind nur beschränkt sinnvoll, da die Politiken auch Reaktionen auf unterschiedliche Bedürfnisse und Notlagen in den Ländern sein können. Auf der Grundlage meiner Untersuchungen lassen sich folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Die behindertenpolitischen Angebote und die Bedürfnisse nach Hilfen verstärken sich wechselseitig. Einerseits ist der Anreiz, als ‚behindert‘ klassifiziert zu werden, umso größer, je schwächer universelle Systeme und je generöser die Hilfen für behinderte Menschen sind. Andererseits reagiert Behindertenpolitik auch auf politisch vermittelte Bedürfnisse.
- Die Höhe der Ausgaben für rehabilitationsorientierte Behindertenpolitik steht in keinem eindeutigen Zusammenhang mit der Beschäftigung behinderter Menschen. Dies lässt

sich nur so erklären, dass die Effektivität insgesamt schwach und bei einigen Ländern auch die Effizienz der Maßnahmen sehr gering ist. Höhere Staatsausgaben führen an dieser Stelle keineswegs automatisch zu einer besseren Integration. Rückschlüsse auf regulative Politik (Quotierung) lassen sich daraus aber nicht ziehen.

- Kompensationsorientierte Behindertenpolitik hat zwar keine erkennbaren Auswirkungen auf die Höhe des durchschnittlichen Individualeinkommens, sie wirkt dafür aber bei der Vermeidung von Einkommensarmut effektiv.

#### 4. Implikationen für die Gestaltung von Behindertenpolitik

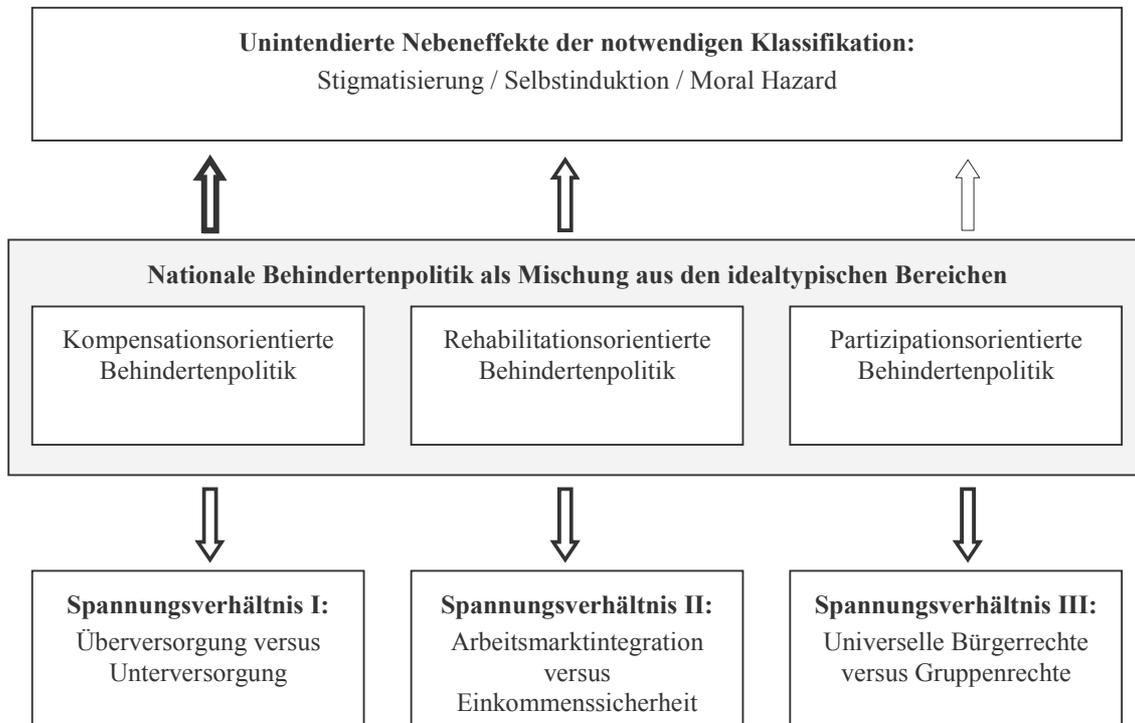
Der begonnene Umbau der Behindertenpolitik in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union wird sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Wie eine erfolgreiche integrierende Behindertenpolitik zu gestalten ist, welche institutionellen Elemente sie enthalten und an welchen Ansätzen sie sich vorrangig orientieren sollte, kann pauschal nicht beantwortet werden. Nur auf der Grundlage eines historischen Verständnisses der nationalen Behindertenpolitik und dem Wissen zur Lebenssituation behinderter Menschen wird es möglich sein, die Effektivität und Effizienz von Leistungen und Rechten in Zukunft zu steigern. Dabei wird Behindertenpolitik sowohl auf die externen Herausforderungen (demographische, ökonomische, soziale Herausforderungen; Kaufmann 1997) als auch auf die veränderten Akteursstrukturen reagieren müssen.

Vor allem aber ist innerhalb der Behindertenpolitik ein geschicktes institutionelles Design und eine ausgewogene Mischung der verschiedenen idealtypischen Bereiche nötig, wenn sie die Partizipation behinderter Menschen nachhaltig sicherstellen soll. Einseitige Ansätze, die beispielsweise nur kompensationsorientierte oder nur partizipationsorientierte Elemente enthalten, sind nicht zielführend, da ein Mangel an kompensationsorientierten Elementen das Risiko der Einkommensarmut steigert, ein Mangel an rehabilitationsorientierten Elementen das Risiko der Exklusion auf dem Arbeitsmarkt vergrößert und ein Mangel an partizipationsorientierten Elementen die Gefahr von Diskriminierung erhöht und den Fortbestand von Barrieren sichert. Was es bedarf, ist folglich eine Kombination von Maßnahmen und Rechten aus allen drei Bereichen.

Bei der Suche nach solch optimalen Kombinationen sind einige interne Konstruktionsprobleme zu berücksichtigen. Dies sind zum einen unintendierte Nebeneffekte

der Klassifikation und zum anderen konstitutive Spannungsverhältnisse, die bei der Gestaltung einzelner Bereiche beachtet werden müssen.

Abbildung 2: Unintendierte Nebeneffekte und Spannungsverhältnisse der Behindertenpolitik



Anmerkung: Die unterschiedliche Dicke der Pfeile verdeutlicht, dass die Klassifizierungen nicht für alle Politiken im gleichen Umfang notwendig sind.

Das Besondere an diesen ungedachten Nebeneffekten und Spannungsverhältnissen ist, dass sie sich nicht einfach durch eine ‚gute Behindertenpolitik‘ vermeiden lassen, sondern dass es sich oftmals um Gestaltungsdilemmata handelt, innerhalb derer eine Balance zwischen sich widersprechenden Zielen gefunden werden muss.

Ein Grunddilemma von Wohlfahrtsstaaten ist, dass sie aufgrund der Ressourcenknappheit nur einen Teil ihrer Leistungen und Rechte universell allen Bürgern gewähren kann, während der Großteil der Leistungen selektiv gewährt wird. Um selektive Leistungen zu gewähren, müssen die berechtigten Leistungsempfänger klar von den Nicht-Berechtigten abgegrenzt werden. Nun ist aber Behinderung eine veränderbare soziale Konstruktion, deren Grenzen von kulturellen und gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen abhängig sind (vgl. Stone 1985). Dies hat zur Folge, dass in den Ländern eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen und Klassifikationen von Behinderung vorzufinden sind. Dabei bedürfen kompensationsorientierte Leistungen besonders enger Definitionen, während partizipationsorientierte Leistungen mit

weiten Definitionen auskommen oder sogar zum Teil überhaupt keine Klassifikationen benötigen. Diese für selektive Leistungen scheinbar notwendigen Definitionen und Klassifikationen führen zu drei Problemen: der *Stigmatisierung* behinderter Menschen (Goffman 1975), der *Selbstinduktion* der Leistungen und die damit verbundene Ausweitung des Empfängerkreises sowie dem möglichen Missbrauch der Leistungen (*Moral Hazard*) durch eigentlich nicht beabsichtigte Nutzer.

Wie lassen sich diese drei unintendierten Nebeneffekte vermeiden oder zumindest reduzieren? Neben dem stärkeren Einsatz universalistischer Leistungen können die stigmatisierenden Effekte dadurch reduziert werden, dass zum einen in Anlehnung an die neue Klassifikation der WHO (ICF) mehr die Aktivitäten und Umweltfaktoren bei der Begutachtung berücksichtigt werden und dass zum anderen die Leistungen als Rechte und nicht als Fürsorge deklariert werden. Auch Selbstinduktionseffekte von Behindertenpolitik würden durch universelle Leistungen reduziert. Um darüber hinaus derartige Effekte zu vermeiden, sind Sach- und Dienstleistungen monetären Transfers vorzuziehen. Ferner dürften im Fall von Invaliditätsrenten wiederholte Arbeitsfähigkeitstests, die von interdisziplinären Expertenteams durchgeführt werden, allgemeinen medizinischen Klassifikationen vorzuziehen sein. Weite und großzügige Klassifikationen, die Behindertenpolitik zum funktionalen Äquivalent für Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik machen, sind sehr kostenintensiv und dauerhaft nicht im Sinne behinderter Menschen. Im Hinblick auf *Moral Hazard* kann ein gutes institutionelles Design den Missbrauch zwar verringern, jedoch nicht völlig verhindern. Auch sind Kontrollen zum Abbau der asymmetrischen Informationsverteilung mit Kosten verbunden. Hinsichtlich dieser Kontrollen gilt: Je schärfer der Zugang kontrolliert und das Merkmal der Würdigkeit gegen Missbrauch geschützt wird, desto schwieriger wird man den Leistungsempfängern „Trittbrettfahren“ oder unmoralisches Verhalten vorwerfen können. Gleichzeitig werden scharfe Zugangskontrollen aber viele berechnete Personen abschrecken oder ihnen fälschlicherweise den Leistungszugang verwehren. Schon heute dürfte die Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen ein ebenso großes – aber deutlich seltener thematisiertes – Problem sein, das durch eine Verschärfung der Zugangskriterien weiter zunehmen würde. Hier gilt es, eine Balance zu finden, bei der man in jedem Falle ein gewisses Maß an Missbrauch hinnehmen müssen.

Abschließend wird auf die drei in Abbildung 2 gezeigten konstitutiven Spannungsverhältnisse innerhalb von Behindertenpolitik eingegangen:

I. *Überversorgung versus Unterversorgung*: Die Vielfalt der Leistungen birgt die Gefahr der gleichzeitigen Über- und Unterversorgung. So sind bei gleichem Tatbestand in den

verschiedenen Ländern in ihrem Umfang und ihrer Struktur völlig unterschiedliche Hilfen an die jeweilige Behinderung gekoppelt. Auch innerhalb einzelner Länder können bei gleicher Behinderung unterschiedliche Hilfen von verschiedenen Personengruppen in Anspruch genommen werden. Dies deutet, je nach Interpretation, entweder auf Über- oder Unterversorgung oder auf beides gleichzeitig hin. Als mögliche Ursachen für Überversorgungen sind die Selbstinduktions- und *Moral Hazard*-Effekte, korporatistische Strukturen und die Protektion bestimmter Berufs- und Personengruppen (Versorgungsklassen) sowie die Kohärenz der Anbietern und Vergabestellen von Sach- und Dienstleistungen (z.B. medizinischer oder schulischer Rehabilitation) zu nennen. Unterversorgung hingegen dürfte meist auf mangelnde politische wie wirtschaftliche Macht der jeweiligen Gruppen zurückzuführen sein. Eine Stärkung des Finalitätsprinzips, das gleiche Leistungen bei gleicher Bedürftigkeit unabhängig von der Ursache fordert, wäre hilfreich.

II. *Arbeitsmarktintegration versus Einkommenssicherheit*: Da in marktwirtschaftlichen Gesellschaften die Erwerbsarbeit sowohl eine Integrations- und Beschäftigungsfunktion als auch eine Einkommens- und Produktionsfunktion erfüllen soll, ist die Integration behinderter Menschen in den Arbeitsmarkt von zentraler Bedeutung. Dabei bewegt sich Behindertenpolitik in einem Spannungsverhältnis zwischen Arbeitsmarktintegration und Einkommenssicherheit. Die Aussicht, dieses Spannungsverhältnis durch eine stärkere Arbeitsmarktintegration aufzulösen, ist in Anbetracht der stark unterproportionalen Beschäftigungsquoten, der eingeschränkten Möglichkeiten von rehabilitationsorientierter Behindertenpolitik und der allgemeinen Situation auf den Arbeitsmärkten aktuell nur begrenzt gegeben. Stattdessen ist bei den beobachteten Veränderungen im Mischungsverhältnis der Behindertenpolitik hin zu rehabilitationsorientierter Politik zu fragen, ob jede Form von Erwerbstätigkeit eine sinnvolle Integration gewährleisten kann, oder ob nicht viel mehr für die gesellschaftliche Inklusion die Art der Arbeitsmarktintegration entscheidend ist. Eine Politik die lediglich den früheren Leitsatz ‚Sauber und satt‘ durch ‚Jede Arbeit ist besser als keine Arbeit‘ ersetzt, vernachlässigt grundsätzliche Freiheitsrechte, die zu erheblichen Autonomieverlusten der betroffenen Personen führen.

III. *Universelle Bürgerrechte versus Gruppenrechte*: Als Staatsbürger haben behinderte Menschen die gleichen Rechte wie alle Bürger. Diese formale Gleichheit steht zu der realen Ungleichheit allerdings in einem konstitutiven Spannungsverhältnis und soll durch soziale Rechte (Marshall 1992) gemindert werden. Für behinderte Menschen ist der Widerspruch aufgrund ihrer strukturellen Benachteiligungen besonders stark. Antidiskriminierungs- und Gleichstellungspolitik, die Diskriminierungen verhindern und Barrieren im Zugang zu

Mobilität, Kommunikation, Bildung, Kultur etc. beseitigen sollen, können dies aber nicht garantieren, da sie den konkreten Bedarf und die individuellen Umstände nicht berücksichtigen (vgl. Marin 2003, 45). Hierzu bedarf es der Ergänzung durch partikulare Sonder- und Gruppenrechte (vgl. Degener/Quinn 2002). Da diese partikularen Rechte eigentlich unvereinbar mit dem universalistischen Ansatz der Bürgerrechte sind und die jeweiligen Personen positiv diskriminieren, hat der Europäische Gerichtshof explizit gezielte Maßnahmen zur Förderung bisher benachteiligter Gruppen durch den Gesetzgeber oder durch Arbeitgeber, Tarifvertrags- und Betriebspartner für zulässig erklärt. In der Praxis sind daher Gruppenrechte und universelle Bürgerrechte durchaus miteinander vereinbar. Beide Formen sozialer Rechte sind notwendig, um behinderte Menschen zu befähigen, ihre formalen Freiheiten und Rechte wahrnehmen zu können. Die zu lösende Herausforderung ist folglich auch nicht ein Entweder-Oder, sondern die Frage, in welchem Verhältnis universelle Bürgerrechte zu partikularen Gruppenrechten stehen sollten (vgl. Titmuss 2000). In Anbetracht der mit der Klassifizierung einhergehenden Probleme erscheint ein Ausbau universeller sozialer Bürgerrechte angezeigt.

## 5. Ausblick

Seit Beginn der 1990er Jahre ist, wie gezeigt werden konnte, in der Behindertenpolitik einiges erreicht worden. Für eine segregierende Politik – in Form exkludierender Institutionen, die behinderte Menschen in einer parallelen Welt unterrichten, arbeiten und wohnen lassen – fehlt heute die Legitimationsbasis. Wir wissen, dass es anders geht – und nicht nur als teures Einzelexperiment! So hat Schweden mit der Auflösung seiner stationären Wohneinrichtungen gezeigt, dass dieser Weg generell möglich ist. Die Europäische Union hat mit den Verträgen von Amsterdam (1997) und Nizza (2000) im Bereich der Behindertenpolitik Verantwortung übernommen und setzt nun für die Mitgliedstaaten in einigen Bereichen Maßstäbe für die Politik (z.B. Antidiskriminierungsgesetze). Darüber hinaus ist sie aber auch für weitere Bereiche von Behindertenpolitik – insbesondere für die neuen Mitgliedstaaten – eine wichtige Plattform für den Ideenaustausch und das Lernen von anderen Ländern.

Wir werden in den kommenden Jahren noch viele Grundsatzdebatten und Auseinandersetzungen in der Behindertenpolitik erleben. Möglicherweise werden diese auch zu finanziellen Einschnitten bei einzelnen Gruppen behinderter Menschen führen, die heute noch hohe Transfers erhalten. Im Zentrum der Auseinandersetzungen wird dabei jedoch nicht

die Höhe von Transfers sondern der Umbau von Institutionen stehen. Aufgrund der massiven Interessenskonflikte wird die Behindertenpolitik viel Mut, Wissen und nicht zu Letzt die Expertise der behinderten Menschen selbst benötigen.

## Literatur

- Aktion Grundgesetz (Hrsg.) (1997): *Die Gesellschaft der Behinderter. Das Buch zur Aktion Grundgesetz*. Reinbek: Rowohlt.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2003): *Sozial-Kompass Europa: Soziale Sicherheit in Europa im Vergleich*. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.
- Council of Europe (2003): *Rehabilitation and Integration of People with Disabilities: Policy and Legislation*. Strasbourg: Council of Europe.
- Europäische Kommission (2001): *Europäer und das Thema Behinderung: Eurobarometer 54.2*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Europäische Kommission (2002a): *Active Labour Market Programmes for People with Disabilities. Facts and Figures on Use and Impact*. Brüssel: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Europäische Kommission (2002b): *Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Europäische Kommission (2003a): *Jahresbericht über die Gleichbehandlung und Antidiskriminierung 2003*. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- Europäische Kommission (2003b): *Missoc-Info 01/2003: Soziale Sicherheit für Menschen mit Behinderung*. Download unter: [www.europa.eu.int/comm/employment\\_social/social\\_protection/missoc\\_info\\_de.htm#01/2003](http://www.europa.eu.int/comm/employment_social/social_protection/missoc_info_de.htm#01/2003) (Zugriff: 30.01.2005).
- Europäische Kommission (2004): *Die soziale Lage in der Europäischen Union*. Brüssel: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- European Disability Forum (2002): *Disability and Social Exclusion in the European Union: Time for Change, Tools for Change*. Download unter: [www.edf-feph.org/en/publications/publi/publi.htm](http://www.edf-feph.org/en/publications/publi/publi.htm) (Zugriff: 12.02.2005).
- Goffman, Erving (1975): *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hvinden, Bjørn (2003): The Uncertain Convergence of Disability Policies in Western Europe. In: *Social Policy and Administration* 37 (6), S. 609-624.
- Kaufmann, Franz-Xaver (1997): *Herausforderungen des Sozialstaates*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- Lepsius, Rainer M. (1990): Soziale Ungleichheit und Klassenstrukturen in der Bundesrepublik Deutschland. In: Rainer M. Lepsius (Hrsg.), *Interessen, Ideen und Institutionen*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 117-152.
- Mabbett, Deborah (2004): Some are More Equal Than Others: Definitions of Disability in Social Policy and Discrimination Law in Europe. In: *Journal of Social Policy* 34 (2), S. 215-233.
- Marin, Bernd (2003): Transforming Disability Welfare Policy: Completing a Paradigm Shift. In: Christopher Prinz (Hrsg.), *European disability pensions policies*. Aldershot: Ashgate, S. 23-76.
- Marin, Bernd/Prinz, Christopher (2003): *Facts and Figures on Disability Welfare*. Wien: Facultas.
- Marshall, Thomas H. (1992): *Bürgerrechte und soziale Klassen: Zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates*. Frankfurt a.M./New York: Campus.
- Miller, David L. (1976): *Social Justice*. Oxford: Clarendon.
- Miller, David L. (1999): *Principles of Social Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- OECD (2003): *Transforming Disability into Ability*. Paris: OECD Publications.
- Oliver, Michael/Barnes, Colin (1998): *From Exclusion to Inclusion: Disabled People and Social Policy*. Harlow: Longman.
- Quasthoff, Thomas (2007): *Die Stimme, Autobiografie*, Berlin: List.
- Quinn, Gerard/Degener, Theresia (2002): *Human Rights and Disability: The Current Use and the Future Potential of United Nations Human Rights Instruments in the Context of Disability*. Genf: United Nations.
- Stone, Deborah A. (1985): *The Disabled State*. Basingstoke: Macmillan.
- Thornton, Patricia/Lunt, Neil (1997): *Employment Policies for Disabled People in eighteen Countries: A Review*. York: University of York.
- Titmuss, Richard (2000): Universalism versus Selection. In: Christopher Pierson/Francis G. Castles (Hrsg.), *The Welfare State Reader*. Cambridge: Polity Press, S. 42-49.
- Wilensky, Harald L. (2002): *Rich Democracies: Political Economy, Public Policy, and Performance*. Berkeley: University of California Press.