

FRA - UAS Frankfurt - University of Applied Sciences

Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Studiengang Soziale Arbeit (B.A.)

Bachelor-Thesis

Selbstbestimmtes Leben mit körperlicher Behinderung

Welche Rolle spielt die Mobilität von Menschen mit körperlicher Behinderung für ihre Selbstbestimmung?

Dozentin: Daniela Richter

Modul 24: Bachelor-Thesis mit Kolloquium

Wintersemester 2019/2020

vorgelegt von:

Yunus Emre Gülşen

Inhalt

1 Einleitung.....	1
2 Definitionen und rechtliche Grundlagen.....	2
2.1 Behinderung – „Die“ Behinderung gibt es nicht	2
2.2 Das Bild von Behinderung in der Gesellschaft	7
2.3 Behinderung in der Gesetzgebung.....	10
2.3.1 Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK).....	10
2.3.2 Behinderung im Grundgesetz (GG)	12
2.3.3 Behinderung im Sozialgesetzbuch (SGB).....	12
3 Selbstbestimmung und Behinderung.....	14
3.1 Was bedeutet Selbstbestimmung?	14
3.2 Entwicklung der Selbstbestimmung.....	15
3.3 Selbstbestimmtes Leben erfordert einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft	20
3.4 Persönliches Verständnis der Selbstbestimmung im Leben der Menschen mit Behinderung ...	23
3.5 Selbstbestimmte Assistenz.....	28
4 Mobilität und Selbstbestimmung.....	31
4.1.1 Was ist Mobilität?	31
4.1.2 Räumliche Mobilität	32
4.1.3 Differenzierung Mobilität und Verkehr.....	34
4.2 Mobilität als Fundament eines selbstbestimmten Lebens	36
4.2.1 Mobilität und Barrierefreiheit für Menschen mit körperlicher Behinderung.....	38
4.2.2 Mobilität in den öffentlichen Verkehrssystemen	39
5 Schlussbetrachtung	41
Literaturverzeichnis.....	43
Erklärung	48

1 Einleitung

In dieser Arbeit handelt es sich um Menschen mit Behinderung und deren Selbstbestimmung in unserer Gesellschaft. Bei der Auswahl der Fragestellung „Welche Rolle spielt die Mobilität von Menschen mit körperlicher Behinderung für ihre Selbstbestimmung?“ gab es mehrere Beweggründe. Durch die Interaktion mit Menschen mit Behinderung erlangt man unvermeidlich die Erkenntnis, dass es sich hierbei um eine Menschengruppe handelt, die am Rande der Gesellschaft lebt (vgl. Hradil 2012: 131). Sie berichten von fehlender Mobilität und Selbstständigkeit aufgrund von materieller sowie sozialer Barrieren im Alltag. Benachteiligungen in verdeckter oder offener Form beeinträchtigen Menschen mit Behinderung auf verschiedenen Ebenen ihres Lebens (vgl. Fries 2010: 238). Sie verletzen die Würde der Betroffenen und lösen Gefühle wie Wut, Ärger oder Resignation aus. Dazu gehören auch Mobilitätseinschränkungen aufgrund von Barrieren oder Beraubung der Selbstbestimmung mittels des Ansehens in der Gesellschaft.

Behinderung ist kein unsichtbares Phänomen, es betrifft einen beträchtlichen Teil unserer Gesellschaft. Das statistische Bundesamt (Destatis) erfasste für das Jahr 2017 7,8 Millionen Menschen in Deutschland als schwerbehindert¹ (vgl. Destatis-Statistisches Bundesamt 2018). Von 7,8 Millionen schwerbehinderten Menschen haben 59% eine körperliche Beeinträchtigung, davon sind 32,8% im mittleren Lebensalter (ebd.). In der Bachelorthesis liegt der Schwerpunkt auf Menschen mit einer körperlichen Behinderung im mittleren Alter zwischen 35 und 65 Jahren. Mit 88% gelten Erkrankungen als größte Ursache einer Behinderung, während als zweitgrößte statistisch erfassbare Ursache eine angeborene Behinderung mit 3,3% gilt (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2019).

Ein historischer Blick auf Menschen mit Behinderung gewährt einen Zugang zur Sichtweise der öffentlichen Wahrnehmung in der heutigen Gesellschaft. So wurden in der Vergangenheit über Jahrhunderte hinweg Menschen mit körperlicher sowie geistiger Behinderung als eine Last der Gesellschaft angesehen (vgl. Lelgemann 2016: 33f.). In einer Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderung nicht als Vielfalt anerkannt und alles was von der ‚Norm‘ abweicht als fremd angesehen wird, sind sicherlich die Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben gering (vgl. Forster 2002: 75; vgl. Hradil 2012: 130f.). Das verdeutlicht eindeutig die Aktion ‚Krüppeltribunal‘ von Menschen mit Behinderung gegen Etikettierung, Bevormundung und die Verletzung ihrer Menschenrechte in den 1980er Jahren (vgl. von Daniels 1983: 9f.).

¹ Die genannten Daten werden nach dem §2 SGB IX bestimmt.

Eine annehmbare Darstellung der Menschen mit Behinderung entstand erst in den 1980er Jahren. In diesen Jahren ergriffen Menschen mit körperlicher Behinderung Maßnahmen und forderten einen barrierefreien Nahverkehr und eine rechtliche Gleichstellung (ebd.). Doch noch bis heute ist die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung negativ konnotiert.

Inwiefern Menschen mit Behinderung die Mobilität in der heutigen Gesellschaft ermöglicht wird und welche Rolle dies im Hinblick auf die Selbstbestimmung hat, ist eine Frage, welche in der Sozialen Arbeit aufgrund der hohen Anzahl der Betroffenen, aktuell ist.

Die Soziale Arbeit hat zum Ziel, „...gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung“ (DBSH 2016: 2) zu fördern. Demnach ist es selbstverständlich, dass die Soziale Arbeit Menschen mit Behinderung in jedem Lebensbereich wahrnimmt, um sich über die derzeitige Lage dieser Menschen bewusst zu werden.

Um die Situation der Menschen mit Behinderung zu verdeutlichen, werden in dieser Ausarbeitung Beispiele und Vorkommnisse aus der Literatur wiedergegeben. Es folgen die Auflistung der Definitionen von Behinderung, Selbstbestimmung und Mobilität aus den verschiedenen Perspektiven. Zur Klärung der Fragestellung muss das Verhältnis der einzelnen Definitionen zueinander und dessen inhaltliche Bedeutung für Menschen mit körperlicher Behinderung erläutert werden. Darauf folgt die Darstellung der rechtlichen Lage, als Reaktion der Gesellschaftsvertreter*innen bezüglich der Situation von Menschen mit Behinderung. Die Betrachtung der einzelnen Aspekte und die Auswirkungen aufeinander, werden die Rolle der Mobilität im Zuge der Selbstbestimmung im Leben von Menschen mit körperlicher Behinderung aufklären.

Diese Arbeit soll dazu beitragen die Ursache des Problems zu verstehen und zu vermitteln. Dabei soll die Relevanz der Mobilität in Bezug auf die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung in Deutschland festgestellt werden.

2 Definitionen und rechtliche Grundlagen

2.1 Behinderung – „Die“ Behinderung gibt es nicht

Der Begriff ‚Behinderung‘ hat sich im Laufe der Jahre entwickelt. Anfang des 20. Jahrhunderts diente das Wort „Krüppel“ zur Beschreibung von Menschen mit körperlichen Mängeln (vgl. Markowetz 2007: 170). Die Kriegsversehrten fühlten sich durch den Begriff ‚Krüppel‘ diskriminiert, sie trugen körperliche Beschädigungen vom Gefecht aber seien nicht verkrüppelt (ebd.). Die Bezeichnung ‚Behinderung‘ wie sie heute verwendet wird, wurde erstmals im Jahre 1957 mit dem Körperbehindertengesetz eingeführt. In der Heilpädagogik verwendete

Egenberger² im Jahre 1958 zum ersten Mal den Begriff ‚Behinderung‘. In den 60er Jahren wurden Schüler*innen, welche eine Sonderschule besuchten, als ‚behinderte‘ Schüler*innen bezeichnet (ebd.).

Die Gesetzgebung bediente sich seit den 60er Jahren an der Bezeichnung ‚Behinderung‘ und wandte dies 1961 im Bundessozialhilfegesetz, 1970 im Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation sowie 1974 im Schwerbehindertengesetz an (ebd.). In der heutigen Zeit ist die Bezeichnung ‚Behinderung‘ im allgemeinen Sprachgebrauch unverzichtbar und wird in der Fachsprache der Humanwissenschaften sowie in den angewandten Systemen wie im Gesundheitswesen, Verkehrssystem oder im Bildungswesen verwendet (vgl. Markowetz 2007: 170f.). Aus der Definition des Begriffs ‚Behinderung‘ wird die Aktualität und Verbreitung dieser Bezeichnung in der heutigen Zeit ersichtlich.

Seit den 1980er Jahren wird das Thema Behinderung in den verschiedenen Disziplinen aufgrund fachbezogener Nutzung divers definiert. Bis dato gibt es keine einheitlich umfassende Definition, da es sich hierbei um einen medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen sowie bildungs- und sozialpolitischen Begriff handelt und nur im Kontext der jeweiligen Disziplin und der dafür vorgesehenen Nutzungszweck neu definiert wird (vgl. Dederich 2009: 15). Im Folgenden werden einige Auslegungen vom Begriff der Behinderung aufgezählt.

Die Kategorisierung von Behinderung war im späten 18. und im 19. Jahrhundert von dem *medizinischen und defektorientierten Denken* geprägt (vgl. Dederich 2009: 16). Die juristische Auffassung des Begriffs ‚Behinderung‘ gilt als medizinisch-juristische Definition und deckt somit das Modell der medizinischen sowie juristischen Definition von Behinderung ab (vgl. Cloerkes 2001: 3). Die *juristische Auffassung* des Begriffs ‚Behinderung‘ richtet sich nach der Funktionalität. Laut dem SGB IX (Sozialgesetzbuch) gilt eine Person als behindert, wenn die körperliche, geistige oder seelische Funktion mehr als sechs Monate vom alterstypischen Zustand abweicht (vgl. Schildmann/Schramme 2018: 48f.). Die Feststellung, ob die Funktionalität vom alterstypischen Zustand abweicht, unterliegt der Medizin. Die medizinische Feststellung befasst sich nicht mit den sozialen Aspekten, sondern mit der so genannten ‚Funktionsstörung‘ (vgl. Markowetz 2007: 171). Die juristische Auffassung ist aufgrund von Finanzierungsansprüchen unverzichtbar. Ein Leistungsanspruch besteht erst dann, wenn die Person aus juristischer Perspektive als ein Mensch mit Behinderung etikettiert wird (vgl. Markowetz 2007: 172). Da eine Behinderung ein vielfältiges Phänomen ist, welches nicht nur aus dem

² Rupert Egenberger war ein Sonder- und Heilpädagoge und lebte von 1877 bis 1959.

personenbezogenen medizinischen Rahmen erfasst werden kann, sollten weitere Kategorien, welche die soziale und interaktionistische Perspektive beleuchten, ebenso in Betracht gezogen werden.

Die Anerkennung des Begriffs ‚Behinderung‘ als ein *soziales Konstrukt* fand durch einen Diskursprozess, der mehrere Jahrzehnte andauerte, statt. Die medizinische Kategorie der Behinderung wurde durch die soziale Kategorie abgelöst.

Modes beschreibt Behinderung als eine *soziale Kategorie* und Differenzierung. Das Wort ‚Behinderung‘ sei ein weitreichender Begriff, welcher seine Definition aus dem medizinischen, psychologischen, pädagogischen, soziologischen sowie bildungs- und sozialpolitischen Kontext herausbilde (vgl. Modes 2016: 49ff.). Nach Schildmann und Schramme ließe sich der Begriff ‚Behinderung‘ nach Perspektive und im Bezug zur jeweiligen Disziplin auslegen (vgl. Schildmann/Schramme 2018: 45f.). Als sozialer Begriff diene er einer Differenzierung des Abweichenden von der gesellschaftlich wahrgenommenen Normalität. Schildmann und Schramme nehmen Bezug zu Wolfgang Jantzen, welcher die Behinderung als sozialen Begriff genauer definiert.

Nach Jantzen ist Behinderung ein *sozialer Begriff* - ein Prozess sozialer Ausgrenzung anhand von ökonomischen, sozialen, historischen und normativen Interessen (vgl. Schildmann/Schramme 2018: 45f.). Zudem dient sie der Ausgrenzung der biographischen/naturalisierenden Vorkommnisse, wie zum Beispiel angeborene körperliche Beeinträchtigungen, in Relation zur fiktiv konstruierten ‚Körpernorm‘ der Mehrheitsgesellschaft, wie ein neugeborenes Kind mit allen durchschnittlich erwarteten Gliedmaßen (ebd.). Markus Dederich schreibt auch die Umweltabhängigkeit der Behinderung dem sozialen Begriff zu. Behinderung ist nach Dederich ein soziales Konstrukt, dass aus „...Zuschreibungen, Etikettierungen und Stigmatisierungen sowie Systemeffekten...“ (Dederich 2009 in Schildmann/Schramme 2018: 46) entsteht. Hohmeier nennt fünf wichtige Ansätze zum Verständnis des sozialen Begriffs der Behinderung (vgl. Dederich 2009: 20).

1. *Menschen mit Behinderung gelten als soziale Randgruppe*, sie werden als Minderheit einer Mehrheitsgesellschaft angesehen. Dies resultiert aus drei charakteristischen Merkmalen. Erstens, die zur Minderheiten gehörende Gruppe ist ein soziales Problem oder hat eine Eigenschaft das ein soziales Problem darstellt, welches von der Mehrheitsgesellschaft gelöst oder toleriert werden muss. Zweitens, die Lösung des Problems unterliegt speziellen Institutionen, wie zum Beispiel das Sozialamt oder Versorgungsamt. Drittens, der Gruppe gegenüber sind

negativ konnotierte und stigmatisierende Einstellungen in der Mehrheitsgesellschaft existent, wodurch eine vollständige Partizipation von vornherein ausgeschlossen werden kann (ebd.).

2. *Eine Behinderung gilt als abweichendes Verhalten* im Gegensatz zum normativen Verhalten der Mehrheitsgesellschaft. In der Konfrontation mit einem Menschen mit Behinderung wird die Erkenntnis einer Normabweichung erlangt. Demnach konstruiert eine Person die Vorstellung über einen Menschen mit Behinderung und schreibt diesem eine Rolle nach den eigenen sozialen Erwartungen zu. Die soziale Erwartung wird dabei auf die konstruierte Rolle als eine ‚von der Norm abweichender Mensch‘ reduziert. Die Etikettierung als ‚von der Norm abweichender Mensch‘ hat zur Folge, dass die soziale Stellung der Person dementsprechend reduziert und negativ konnotiert wird (ebd.).

3. *Behinderung als Stigma*, dieses wird durch die negativ konstruierten Einstellungen gegenüber der Behinderung ausgelöst (ebd.). Aufgrund der Behinderung wird die Person als ‚Mensch mit Behinderung‘ und allen dazugehörigen Vorurteilen wahrgenommen.

4. *Behinderung wird als ein zu rehabilitierendes Problem* angesehen. Die Entstehung von Behinderung ist unmittelbar an die sozialen Bedingungen einer Gesellschaft geknüpft. In einer Leistungsgesellschaft, in welcher Produktivität, Leistungsfähigkeit und soziale Ressourcen unverzichtbar für eine Teilhabe an der Gesellschaft sind, gilt ein Mensch mit Beeinträchtigungen als nachrangige Person. Menschen mit Behinderung sollen rehabilitiert werden, so dass die Leistungsfähigkeit den erwarteten Standards angeglichen wird (ebd.).

Behinderung wird durch zwischenmenschliche Interaktion und das Zuordnen zu einer Gruppe in dieser Interaktion sichtbar. Erst der Prozess der Zuschreibung, um die ‚Anderen‘ zu klassifizieren, wie ‚geistig behindert‘ oder ‚körperlich behindert‘, führt zur Isolation aus der Mehrheitsgesellschaft (vgl. Bernasconi/Böing 2015: 30). Nach dem sozialen Modell ist Behinderung ein relationaler Prozess, der nicht allein aus dem körperlichen Zustand des Individuums hervorgeht.

Das *menschenrechtliche Modell*, welches im Zuge der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen im Jahr 2006 entwickelt wurde, definiert die tatsächliche Behinderung der Menschen. Eine Behinderung ist das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung und den Barrieren in der Gesellschaft. Erst dieses Ergebnis stellt eine Behinderung zur Teilhabe an der Gesellschaft dar (vgl. Schildmann/Schramme 2018: 47). Theresia Degener, Juristin und Behindertenaktivistin, verdeutlicht die Abgrenzung zwischen dem sozialen und dem menschenrechtlichen Modell. Das menschenrechtliche Modell setzt den Fokus im Gegensatz zum sozialen Modell nicht auf die gesundheitliche Beeinträchtigung, sondern nimmt die Behinderung als ein Teil der menschlichen Vielfalt an (ebd.). Bereits im Vorwort

der UN-BRK (United Nations-Behindertenrechtskonvention) wird die Verantwortung jedes*jeder Einzelnen gegenüber seinen*ihrer Mitmenschen und die Würde jedes Individuums als Mensch erwähnt. Die Definitionsmaßstäbe der UN-BRK richten sich nicht nur auf die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung oder aus der Interaktion heraus entstehenden Behinderung, sondern das alleinige Dasein als Mensch berechtigt zur gleichberechtigten Teilhabe und Anerkennung der Würde (vgl. Wohlgensinger 2014: 48).

Ein weiteres Klassifikationssystem für die Feststellung einer Behinderung ist das ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) (vgl. Schuntermann 2013: 21f.). Anhand eines Drei-Stufen-Modells ermittelt die WHO (World Health Organization) das Vorliegen einer Behinderung. Vor dem ICF galt im Jahre 1980 das ICIDH³ (International Classification of Functioning, Disability and Health) als Modell zur Feststellung einer Behinderung. Die WHO nannte drei wesentliche Faktoren zur Entstehung einer Behinderung Schädigung, Fähigkeitsstörung und soziale Beeinträchtigung (vgl. Schuntermann 2013: 86). Anhand dieser Faktoren sollte sich die Definition von Behinderung von einer bis dato auf medizinische und defektorientierte Perspektive beruhenden Definition abwenden. Dies wurde im Jahre 1993 von der UNO (United Nations Organization) als kritisch betrachtet, da der Faktor ‚handicap‘ die soziale Beeinträchtigung als Lasten des*der Einzelnen wiedergäbe (vgl. Dederich 2009: 16). Aktuell definiert sich eine Behinderung nach der WHO durch ‚impairment, activity, participation‘ (ebd.). Die erste Stufe ‚impairment‘ beschreibt die vorhandene Beeinträchtigung, ein biologisch-natürliches Dasein einer körperlichen oder sonstigen Beeinträchtigung (vgl. Bielefeldt 2009: 8f). Die zweite Stufe ‚activity‘, beschreibt die Beeinträchtigung der Aktivität und die dritte Stufe ‚participation‘ die Beeinträchtigung der Teilhabe (vgl. Grampp/Jackstell/Wöbke 2013: 55f.). Laut WHO ist eine Behinderung dynamisch und wird aus dem Gesundheitszustand und der Gegebenheiten aus der Umwelt dieser Person -in wechselseitiger Beziehung- bestimmt (ebd.).

Die hier erwähnten Definitionen bieten keine allumfassende Formulierung für den Begriff der Behinderung. Die Definition bleibt ein mannigfaltiges Phänomen (vgl. Markowetz 2007: 172) und eine generalisierende Definition nicht akzeptabel. Die intersektionale Sichtweise auf den Begriff ‚Behinderung‘ zeigt die fortlaufende Rekonstruktion des Begriffs. Demnach wird Behinderung durch die Art der Beeinträchtigung, die Ursache der Beeinträchtigung, das Geschlecht und Alter des Beeinträchtigten bedingt (vgl. Schildmann/Schramme 2018: 47f.).

Alle Definitionen führen zur Kategorisierung der Menschen mit Behinderung und schaffen eine Abgrenzung zu Menschen ohne Behinderung – dies ist ein Indiz zur Exklusion von Men-

schen mit Behinderung aus der Gesellschaft. So sagt Modes, die Umschreibung ‚Menschen mit Behinderung‘ oder ‚Menschen mit Beeinträchtigung‘ sei nur ein Versuch, der politischen Korrektheit gerecht zu werden. Damit sei den Menschen hinsichtlich der Teilhabebehinderung nicht geholfen (vgl. Modes 2016: 49ff.).

Die Definition von Behinderung bewirkt das Gegenteil von Inklusion, sie grenzt sich vor der Achtung der Menschen mit Behinderung als menschlicher Vielfalt ab (vgl. Schlüter 2010: 19). In einer funktional differenzierten Gesellschaft erfolgt Inklusion aufgrund verschiedener Kriterien auf verschiedenen Teilsystemen der Gesellschaft (vgl. Ahrbeck 2016: 26). Niemand ist in allen Teilsystemen der Gesellschaft vollständig inkludiert, welches in erster Linie nicht negativ ist, da man durch Exklusion aus bestimmten Teilsystem auch keine Schaden davon zu tragen hat. Aus einer historischen Sichtweise lässt sich ableiten, dass in der heutigen Zeit immer mehr Menschen in Teilsysteme der Gesellschaft Inklusionschancen erhalten, wie nie zuvor (ebd.). Bei dem Begriff Inklusion geht es um die Forderung von Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung, im Prozess der Inklusion und der steigenden Inklusionschancen.

Nachdem die Definition von Behinderung aus den Perspektiven verschiedener Disziplinen und Institutionen genannt wurde, wird im folgenden Abschnitt die Wahrnehmung von Behinderung in der Gesellschaft dargestellt. Aus dieser Sichtweise können Verhalten oder Haltung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung verstanden und die Relevanz hinsichtlich ihrer Selbstbestimmung überprüft werden.

2.2 Das Bild von Behinderung in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderung werden in ihrem Alltag mit vielen Benachteiligungen und ungünstigen Situationen konfrontiert, welche zumeist nicht gemeldet oder verschriftlicht werden. Im Folgenden wird die historische Sichtweise auf Behinderung sowie die am meisten vorkommenden Diskriminierungsformen in unserer Zeit behandelt und anhand von Fallbeispielen erläutert. Da es sich hierbei um eine wissenschaftliche Arbeit handelt, werden nur aus der Literatur erfassbare Beispiele verwendet.

Menschen mit einer Behinderung galten als bestraft für ihre früheren Vergehen und würden allein durch ihr Dasein eine Fluch artige Bedrohung darstellen (vgl. Lelgemann 2016: 33f.). Die nationalsozialistische Euthanasie argumentierte ihr Vorgehen anhand der Last, welche durch die Versorgung der Menschen mit Behinderung auf die Gesellschaft fiel und begründete die Ermordung von Menschen mit Behinderung als Befreiung aus einer leidensvollen Lebenssituation (ebd.).

³ International Classification of Functioning, Disability and Health.

Der Zweite Weltkrieg brachte viele Kriegsversehrte⁴ hervor, die ebenso körperliche Beeinträchtigungen hatten. In dieser Zeit wurden weder die körperliche Versehrtheit noch die Traumatisierung der Kriegsversehrten behandelt. Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung wurden versteckt gehalten. Die Situation änderte sich durch medizinische Interventionen, wie zum Beispiel die Bekämpfung der Kinderlähmung und der Aktion Sorgenkind (vgl. Lelgemann 2016: 34). Die Organisation Aktion Sorgenkind wurde im Jahre 1964 im Zuge der Contergan⁵-Katastrophe gegründet und sollte auf die Situation der Kinder mit Behinderung aufmerksam machen (vgl. Aktion-Mensch o.J.). So erfüllte die Medizin eine präventive Aufgabe zur Vorbeugung von Behinderung, wohingegen Aktion Sorgenkind mit ihren Kampagnen Kinder und Jugendliche als „zu umsorgenden Menschen“ darstellte (vgl. Lelgemann 2016: 34).

Eine Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes aus dem Jahr 2012 in dem 309 Fälle registriert wurden, stellt einen Nachweis für den derzeitigen Umgang mit Menschen mit Behinderung dar. Dabei ist die am meisten vorkommende Form der Diskriminierung die *Verweigerung einer Dienstleistung* (vgl. Waldschmidt/Müller 2012: 68). Bei 112 von 309 Fällen wurden Menschen mit Behinderung Dienstleistungen aufgrund ihrer Einschränkungen verweigert.

Am folgenden Fallbeispiel kann die benachteiligende Haltung aufgezeigt werden. Einer Person mit Behinderung wurde ein bereits geschlossener Mietvertrag durch den Vermieter nachträglich verweigert, da andere Mietparteien „solch ein Pack“ (Waldschmidt/Müller 2012: 70) nicht im Haus haben wollen (vgl. ebd.). Der Vermieter handelte demnach nicht aus eigenen Motiven, er ließ sich durch dritte Personen beeinflussen und setzte die erwünschte Benachteiligung um.

Probleme bei der Barrierefreiheit stellen die zweitgrößte Diskriminierungsform dar. In 57 von 309 Fällen wird Rollstuhl fahrenden Menschen, der Zutritt strukturell unmöglich gemacht. Die Aussage eines*einer Interviewpartner*in „Ronny U.: Du bleibst im Fahrstuhl stecken, Du bleibst im Zug stecken oder in der Straßenbahn, alle dürfen aussteigen, nur Du sitzt dann drinnen. Da kannst Du nichts machen. „Ja, können wir Dich raustragen?“ – „Nein, Kannst Du nicht! Wie willst Du diese zweihundert Kilo plus sechzig Kilo raustragen?“ Geht dann nicht!“ (Müller 2018: 197). Die Aussage stellt eindeutig dar, wie prekär die Situation bei fehlender Barrierefreiheit ist.

⁴ Beschreibt eine Person, die durch Kriegsverletzungen eine körperliche oder seelische Behinderung erlitt (Duden 2019b).

⁵ Ein Beruhigungsmittel, welches bei Einnahme während der Schwangerschaft Nervenschäden verursachte und die Entwicklung des Embryos beeinflusste. Es führte zur Fehlbildung von Extremitäten und Organen.

Die *Ungleichbehandlung* steht als Diskriminierungsform mit 37 von 309 Fällen an dritter Stelle. ‚Fall B_0086: Die Leitung einer Kinderspielgruppe, zu der ein an der Glasknochenkrankheit erkranktes Kind angemeldet werden soll, erarbeitet speziell für dieses Kind einen gesonderten Vertrag, mit dem die Eltern den Haftungsausschluss der Einrichtung für Schäden oder Kosten infolge von Unfällen ihres Kindes anerkennen sollen.‘ (vgl. Waldschmidt/Müller 2012: 69). In diesem Fallbeispiel wird eindeutig davon ausgegangen, dass dem betreffenden Kind etwas zustoßen wird, da es eine Glasknochenkrankheit hat. Unfälle passieren unerwartet und unbeabsichtigt, hierbei wird voreingenommen davon ausgegangen, dass dem ‚anderen‘ Kind etwas zustoßen wird. Für die KiTa (Kindertagesstätte) steht die Krankheit des Kindes im Vordergrund und nicht das Kind an sich. Aus dieser Perspektive heraus weist die KiTa im Voraus eine Schuldzuweisung ab und gibt die finanzielle Gefahr auf die Eltern ab.

Die Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes bezieht sich ausschließlich auf registrierte Fälle, dabei sind lediglich 309 erfasst worden. Trotz der niedrigen Anzahl der Fälle, zeigt sich die Mobilität als ein wichtiger Faktor. Hinzu kommt, dass viele Fälle aufgrund der Allgegenwärtigkeit und der hohen Anzahl als gewöhnlich wahrgenommen und deshalb nicht weitergetragen werden (vgl. Waldschmidt/Müller 2012: 45).

Sigrid Arnade⁶ schildert in ihrem Aufsatz ‚Deutschland im Herbst 1997: Gewalt hat viele Gesichter‘ einige benachteiligende Beispiele aus dem Alltag der Menschen mit Behinderung. Der Aufsatz beinhaltet Situationen aus dem Zeitraum des Jahres 1997, wobei trotz des großen zeitlichen Unterschieds eine Parallele zur heutigen Zeit ausgemacht werden kann. Als Vergleich können die im vorigen Abschnitt geschilderten Beispiele aus der aktuellen Expertise der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, herangezogen werden.

Eine Rollstuhlfahrerin fährt mit dem Zug von Köln nach Hannover, in welchem die Toilette für Mobilitätseingeschränkte fehlt, sodass die Person bis zur Ankunft am Zielbahnhof ihre Notdurft verschieben muss. Nach der Ankunft am Zielbahnhof bemerkt die Rollstuhlfahrerin, dass die Toilette für Mobilitätseingeschränkte nur für schmale Rollstühle zugänglich ist, sodass die Rollstuhlfahrerin ihren Harndrang nicht mehr unterdrücken kann und im eigenen Rollstuhl uriniert (vgl. Arnade 1997: 29).

Eine Frau mit Behinderung bucht eine Reise an der Nordsee, bei der Ankunft am Hotel lässt man sie nicht ins Hotel mit der Begründung, man wolle keine ‚Behinderten‘ im Hotel haben (ebd.). Eine Rollstuhlfahrerin möchte sich ein Film im Kino ansehen. Aus versicherungsrechtlichen Gründen wird ihr der Zugang ins Kinosaal verwehrt (vgl. Arnade 1997: 30).

⁶Geschäftsführerin der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.

Das Ausmaß fehlender Barrierefreiheit für rollstuhlfahrende Menschen wird hierbei eindeutig. Trotz der rechtlichen Grundlage wie dem Grundgesetz Art. 3 Abs. 3, dass niemand wegen seiner*ihrer Behinderung benachteiligt werden dürfe, erleben Menschen mit Behinderung durch strukturelle, institutionelle und gesellschaftliche Ausgrenzung herabwürdigende Situationen in ihrem Alltag. Anfang der 90er Jahre wurde ein geistig behinderter Junge mit Benzin überschüttet und angezündet, dies sei laut Arnade eine Ausführung dessen, was viele Menschen ohnehin denken würden (vgl. Arnade 1997: 31). Nicht nur für Menschen aus der Mehrheitsgesellschaft, sogar für Politiker*innen seien Menschen mit Behinderung nur eine Last und Kostenfaktor. Die Gewalt gegenüber Menschen mit Behinderung kann unangenehme Situationen, Entmündigung und Bedrohung hervorrufen oder die Vernichtung ihrer Existenz bedeuten (ebd.).

Durch die exemplarische Darstellung des Umgangs mit Menschen mit Behinderung konnte aufgezeigt werden, dass insbesondere die Barrierefreiheit -also somit auch die Mobilität der Menschen mit Behinderung- stark eingeschränkt ist und somit ein selbstbestimmtes Leben beeinträchtigt werden kann. Im nächsten Abschnitt wird die Definition von Behinderung aus Sicht der Gesetzgebung widergegeben. Somit werden Maßnahmen und Möglichkeiten auf Rechtswegen für Menschen mit Behinderung ersichtlich.

2.3 Behinderung in der Gesetzgebung

2.3.1 Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)

Die UN-BRK ist am 26.03.2009 in Deutschland in Kraft getreten und ist in der Gesetzeshierarchie, wie ein beliebiges Bundesgesetz, Teil der deutschen Rechtsordnung (vgl. Degener 2016: 11f.). Im Falle eines Konfliktes mit dem Grundgesetz sollte in der Regel das Grundgesetz über der UN-BRK stehen. Im Zuge der Völkerrechtfreundlichkeit nach dem Grundgesetz hat das Bundesverfassungsgericht die Reichweite der UN-BRK an das Grundrecht angehoben. Demnach hat die UN-BRK in der Hierarchie der deutschen Rechtsordnung einen hohen Stellenwert (ebd.).

Die UN-BRK wird unter anderem als eine menschenrechtliche ‚Spezialkonvention‘ betrachtet (vgl. Moser/Horster 2012: 150). Sie zählt mithin zu den Spezialkonventionen, die aus dem Menschenrechtsanspruch heraus resultieren. Unter Spezialkonventionen versteht sich die Antirassismuskonvention (1965), Antifolterkonvention (1984), Übereinkommen zu Abschaffung aller Formen der Diskriminierung der Frau (1979), Kinderrechtskonvention (1989) (ebd.).

Die UN-BRK besteht aus zwei Teilen. Zum einen aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung und zum anderen einem Fakultativprotokoll (vgl. Hellrung

2016: 47). Durch die UN-BRK wurden die Rechte der Menschen mit Behinderung nicht neu erfunden. Das Übereinkommen mit 50 Artikeln spiegelt lediglich die allgemeinen Menschenrechte unter Beachtung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung wider (ebd.).

Die UN-BRK dient den im Folgenden genannten acht Prinzipien und lässt sich inhaltlich damit zusammenfassen (vgl. Degener 2016: 12). Die Zusammenfassung von Theresia Degener: „...die Achtung vor der Menschenwürde, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie der *Selbstbestimmung*, die Nichtdiskriminierung, die Partizipation und Inklusion, die Achtung der Diversität behinderter Menschen und die Anerkennung dieser Diversität als Teil menschlicher Vielfalt, die Chancengleichheit, die Barrierefreiheit, die Geschlechtergerechtigkeit und die Achtung der sich entwickelnden Fähigkeiten von behinderten Kindern und ihrer Identität.“ (Degener 2016: 13f.).

Für ein selbstbestimmtes Leben ist die Teilhabe der Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft unverzichtbar. Artikel 19 der UN-BRK definiert die Teilhabe und Einbeziehung der Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft (vgl. Kirschniok 2011: 67). Das Ziel ist die Gewährleistung von Zugang zu Unterstützungssystemen und Sozialräumen, wie Bildung, Wohnungsmarkt, Arbeitsmarkt und dem Verkehrssystem.

Die UN-BRK sieht in der Ursache einer Behinderung vorrangig den sozialen Aspekt (vgl. Hermes 2010: 243). Behinderung versteht sich in der UN-BRK als Einschränkung der Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft anhand von infrastrukturellen, kommunikativen oder gesellschaftlichen Barrieren. Die Barrierefreiheit ist in Artikel 9 der UN-BRK verankert und wird zum ersten Mal in einem verpflichtenden Menschenrechtsabkommen als Menschenrechtsfrage aufgeführt (ebd.). Die Barrierefreiheit wurde bereits im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) aufgeführt, bietet jedoch keine Möglichkeiten einer Einklage, da bei Nichtbeachtung des BGG keine Maßnahmen vorgeschrieben sind. Die UN-BRK hingegen ist verpflichtend für alle Vertragsstaaten, diese müssen künftig Maßnahmen zur Beseitigung der Benachteiligung von Menschen mit Behinderung durch öffentliche oder private Einrichtungen ergreifen (vgl. Hermes 2010: 243).

Strukturelle Barrieren sind zumeist ein Ergebnis der normorientierten Gesellschaft und entstehen nicht immer aus Absicht (vgl. Sieger 2010: 247). Dennoch haben Barrieren einschränkende und ausschließende Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung. Die UN-BRK geht über das unbeabsichtigte Handeln der Gesellschaft hinaus und bezeichnet die fehlende Vorkehrung zur Beseitigung von Barrieren als Ausschließen von Menschen mit Behinderung. Damit sind alle Vertragsstaaten dazu angehalten, nicht nur Neubaumaßnahmen zur Beseiti-

gung von Barrieren durchzuführen, sondern auch zur Korrektur der bisherigen Barrieren beizutragen (vgl. Sieger 2010: 248).

Zur Erlangung der Grundrechte von Menschen mit Behinderung, sind mit Art. 4 der UN-BRK alle Vertragsstaaten verpflichtet, „alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen...zu treffen“ (Sieger 2010: 248). Damit sind die Vertragsstaaten zur Änderung diskriminierender Rechtsvorschriften und darüber hinaus zu Maßnahmen gegen diskriminierendes Verhalten verpflichtet (vgl. ebd.). Im Falle der Bundesrepublik Deutschland ist die Verpflichtung mit dem Vermerk, „ohne Einschränkung oder Ausnahme für alle Teile eines Bundesstaats“ (Sieger 2010: 248), auch für die Bundesländer zutreffend. Die Baugesetzgebung unterliegt größtenteils den Bundesländern, deshalb hat der genannte Vermerk in Deutschland eine hohe Relevanz (vgl. ebd.).

2.3.2 Behinderung im Grundgesetz (GG)

Die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung ist in Art. 3 I 1 GG verankert (vgl. Hellrung 2016: 33). In diesem Artikel wird die Gleichheit aller Menschen vor dem Recht erwähnt. Ein konkretes Diskriminierungsverbot gegen eine Ungleichbehandlung aufgrund einer Behinderung, wurde im Jahre 1994 eingeführt. Die Verfassungsergänzung gegen die Benachteiligung von Menschen mit Behinderung wurde durch den dritten Satz in Art. 3 III 2 GG festgehalten (ebd.).

Die explizite Erwähnung von Menschen mit Behinderung sollte an die Gesellschaft appellieren (vgl. Hellrung 2016: 34). Zu der Zeit waren in der Gesellschaft herabwürdigende Bezeichnungen wie ‚Krüppel, Schwachsinnige und Irre‘ verbreitet. Mit der Verfassungsergänzung sollte ein Beitrag zum Bewusstseinswandel in der Gesellschaft geleistet werden.

Die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung wird im Grundgesetz primär durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht geschützt (vgl. Deinert/Neumann 2009: 113). Nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG besteht das Recht auf Intimität oder auch freie Entfaltung der Persönlichkeit. Beispielsweise kann man damit einer stationären Unterbringung entgegengetreten, da Intimität tatsächlich nur unter den eigenen Vierwänden realisierbar ist.

2.3.3 Behinderung im Sozialgesetzbuch (SGB)

Der Bundestag entschied sich am 15. März 2000, unter Berücksichtigung des Art. 3 III 2 GG, Gesetze zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung in einem separaten Sozialgesetzbuch festzuhalten (vgl. Hellrung 2016: 35). Das neue Sozialgesetzbuch IX sollte zur Integration von Menschen mit Behinderung beitragen und dafür erforderliche Maßnahmen greifbar

machen. Ein weiterer Aspekt der Einführung war die Vereinheitlichung der Begriffe Behinderung und Pflegebedürftigkeit sowie die Differenzierung von medizinischer, beruflicher und sozialer Rehabilitation (ebd.).

Das neunte Sozialgesetzbuch trat am 01. Juli 2001 in Kraft und hatte das primäre Ziel, Menschen mit Behinderung oder Menschen, die von einer Behinderung bedroht sind, zur selbstbestimmten Teilhabe an der Gesellschaft zu unterstützen (vgl. Hellrung 2016: 35). Vorschriften zur Erbringung von Leistungen wurden zusammengefasst und die Zuständigkeit von öffentlicher Kinder- und Jugendhilfe sowie Sozialhilfe als Rehabilitationsträger hinzugezogen. Die Zusammenfassung der Träger und Regelungen zur Leistungserbringung sollten das medizinische, soziale und schulische verknüpfen, um eine optimale Teilhabechance zu schaffen (ebd.).

Unter dem Begriff der Teilhabe versteht sich im SGB IX die Klassifikation der ICF der WHO (vgl. Fuchs 2009: 21). Deutschland ist weltweit das erste Land, in welchem nationales Sozial- und Gesundheitsrecht in Anlehnung an das ICF definiert ist. Nach ICF versteht sich die Teilhabe als Wechselwirkung zwischen dem Zustand der Gesundheit, Funktion, Struktur sowie Aktivität einer Person. Die Selbstbestimmung findet ihren Platz in der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft, da die Definition von Teilhabe nach ICF Selbstbestimmung voraussetzt (ebd.).

Das Sozialsystem hat zum Januar 2008 ein persönliches Budget nach dem SGB IX, als Rechtsanspruch anerkannt (vgl. Puhr/Rathke 2011: 83). Das persönliche Budget ist ein Geldbetrag, dass statt der Dienst- und Sachleistung ausgezahlt wird. Damit soll der*die Leistungsempfänger*in die Möglichkeit erhalten ein selbstbestimmtes Leben in Eigenverantwortung zu leben.

Im Gegensatz zur Beantragung von Dienst- und Sachleistungen soll der*die Leistungsempfänger*in, durch das Prinzip der direkten Auszahlung, in der Eigenverantwortung und Selbstbestimmung verstärkt werden (vgl. Puhr/Rathke 2011: 83). In diesem Fall entscheidet die Person selbst wie das zur Verfügung gestellte Budget Verwendung finden soll.

Das persönliche Budget steht jedoch in der Kritik (vgl. Puhr/Rathke 2011: 84). Fehlende Teilhabe und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung seien Resultat der institutionalisierten Unterstützungssysteme. Das Materialisieren der Hilfeleistung als Bargeld sei widersprüchlich und führe dazu, Teilhabe und Selbstbestimmung von institutionellen Mitteln abhängig zu machen. Waldschmidt kritisiert das persönliche Budget als „dem Ruf nach mehr Eigenvorsorge und Privatisierung sozialer Lebensrisiken“ (Waldschmidt 2012: 49). Das Sozialsystem stelle damit Menschen, die Fürsorge und eine solidarische Gemeinschaft brauchen, auf sich allein. Selbstbestimmte Teilhabe und eigenverantwortliches Leben benötige zunächst

eine Inklusion in der Gesellschaft, der Zweck des persönlichen Budgets könne erst danach erfüllt werden. Menschen mit Behinderung gehören einer Gruppe der Gesellschaft an, die von Ausgrenzung bedroht ist (vgl. Puhr/Rathke 2011: 84). Ohne Ressourcen zur Inklusion kann auch keine Selbstbestimmung und Eigenverantwortung stattfinden.

3 Selbstbestimmung und Behinderung

Die historische Wahrnehmung der Gesellschaft und der zweckorientierte Kategorisierungsversuch verschiedener Disziplinen zeigen, dass für Menschen mit Behinderung Hürden an der Teilhabe in unserer Gesellschaft bestehen.

3.1 Was bedeutet Selbstbestimmung?

Selbstbestimmung ist inhaltlich kein neues Thema, allein die Definition ist neu (vgl. Prochnow Penedo 2014: 39). Die vorherigen Synonyme für Selbstbestimmung waren Freiheit, Emanzipation, Mündigkeit und Selbstständigkeit. Diese Wörter wurden quasi als Ersatz für den noch nicht entwickelten Begriff ‚Selbstbestimmung‘ genutzt, brachten jedoch den Wunsch nach Selbstbestimmung in Ausdruck. Ebenso gängig waren die Begriffe Autonomie, Freiheit und Unabhängigkeit, ein weiterer Versuch, Selbstbestimmung inhaltlich zu wiedergeben (ebd.).

Da verwandte Begriffe in verschiedenen Kontexten bedeutungsgleich verwendet werden, ist die genaue Definition von Selbstbestimmung wesentlich. Diese Begriffe haben verschiedene Bedeutungen, sind jedoch in der Literatur und im Alltag Teil eines Diskurses, wenn es um die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung geht (vgl. Waldschmidt 2012: 19).

Autonomie geht mit Selbstgesetzgebung einher (vgl. Waldschmidt 2012: 18f.). In Relation zur Autonomie impliziert die Selbstbestimmtheit nicht nur Selbstgesetzgebung, sondern auch Selbstherrschaft. Freiheit ist der Gegensatz von Sklaverei, Emanzipation bringt den Kampf gegen Abhängigkeit und Entmündigung zum Ausdruck (ebd.). Dabei bedeutet Selbstbestimmtheit nicht nur die Freiheit vor Unterdrückung, sondern ein gutes Leben unter den Zielen des Emanzipationskampfes zu führen -unabhängig und nicht entmündigt zu sein- (ebd.). Nach Dederich ist Selbstbestimmung „eine der wichtigsten Errungenschaften der Moderne“ (Dederich 2016: 170), sie gelte als Norm der Behindertenpädagogik. Allerdings sei das Sichselbst-Bestimmen von unbewusst bestimmenden Personen und Strukturen aus der Umwelt, wie etwa Sozialisation im Elternhaus, kultureller Kreise, finanzielle Verhältnisse sowie krankheitsbedingter Unterstützungsbedarf, geprägt (vgl. ebd.).

Das Wort ‚Selbstbestimmung‘ besteht aus zwei Teilen: ‚Selbst‘ und ‚Bestimmung‘ und wird in den Herkunftswörterbüchern nicht als ein eigenständiges Wort aufgeführt (vgl. Wald-

schmidt 2012: 19). Der Wortteil ‚Selbst‘ kommt vom Pronomen ‚selb‘ und ist unter Wörtern wie ‚derselbe‘, ‚zur selben Zeit‘ oder ‚selber‘ zu finden.

Der zweite Wortteil ‚Bestimmung‘ ist ein Substantiv und leitet sich vom Verb ‚bestimmen‘ ab. Das ‚bestimmen‘ bedeutet grundsätzlich, etwas mit der Stimme zu benennen, mit der Stimme festsetzen und steht analog zum Stimmen eines Instrumentes oder dem Einstimmen eines Chores. Im 17. Jahrhundert wird das Verb zum Substantiv als ‚Bestimmung‘. Unter Einfluss der philosophischen Fachsprache wird dem ‚bestimmen‘ im 18. Jahrhundert eine neue Bedeutung zugeschrieben, sie wird verwendet als ‚nach Merkmalen abgrenzen, klassifizieren und definieren‘ (vgl. Waldschmidt 2012: 19f.).

Der Begriff der Selbstbestimmung beschreibt die Entscheidungsmöglichkeit eines Menschen über den eigenen Körper, Verhalten und Handeln ohne Fremdbestimmung (Duden 2019a).

In diesem Abschnitt wurde die etymologische und literarische Definition von Selbstbestimmung erklärt. Um die Beweggründe und Relevanz für Menschen mit Behinderung zu verstehen wird die Entwicklung der Selbstbestimmung in Deutschland festgehalten.

3.2 Entwicklung der Selbstbestimmung

Die prekäre Situation der Menschen mit Behinderung konnte bereits durch die Fallbeispiele in (Kapitel 2.2) aufgezeigt werden. Es ist offensichtlich, dass Menschen in einer solchen Situation ihrer Grundrechte, die ihnen sowie allen anderen Menschen zustehen, nicht oder nur mit großem Aufwand einfordern können. In diesem Abschnitt werden historische Meilensteine für ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung aufgelistet. Für die Unabhängigkeit und um der Bevormundung entgegenzutreten ist laut den Geschehnissen ein selbstbestimmtes Leben ein Muss.

Selbstbestimmung ist eines der Grundrechte. Die Selbstbestimmung ist in der Patient*innen- und Behindertenselbsthilfe, sowie in der Behindertenbewegung ‚Krüppelbewegung‘⁷ ein zentrales Thema (vgl. Waldschmidt 2012: 22). Menschen mit Behinderung sehen sich häufig einem fremdbestimmten Leben ausgesetzt. Durch die Abhängigkeit Dritter ist es ihnen unter Umständen nicht möglich, beispielsweise selbst zu bestimmen wann oder sogar was sie einkaufen wollen.

Seit den 1990er Jahren ist die Selbstbestimmung ein Leitprinzip der Behindertenhilfe (vgl. Fornefeld 2009: 183). Das Selbstbestimmungskonzept der Behindertenpädagogik in Deutsch-

⁷ Krüppelbewegung ist eine Bewegung aus den 1970er Jahren, sie setzte sich gegen die soziale Benachteiligung von Menschen mit Behinderung ein und hatte das Ziel Chancengleichheit und Selbstbestimmung in allen Lebensbereichen einzufordern (vgl. Speck/Martin 1990: 259f.).

land wurde von der ‚Independent-Living‘⁸ Bewegung der USA beeinflusst. Unter Einfluss des ‚Independent-Living‘ Bewegung bildeten sich in Skandinavien, Großbritannien, Kanada, den USA und in Deutschland Selbstvertretungsorganisationen (vgl. Schuppener 2016: 109). Beispielsweise ‚Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.‘⁹ ist der Ansicht, dass alle Menschen, sei es mit körperlicher, geistiger oder einer Behinderung, mit höherem Unterstützungsbedarf, das Recht auf Selbstbestimmung haben (ebd.). Die Selbstbestimmung spielt im Leben der Menschen mit Behinderung eine fundamentale Rolle und wurde in der Behindertenpädagogik, unter dem Einfluss der Behindertenbewegungen zum Leitmotiv (ebd.).

In einem *Vorfall auf der Reha 81*¹⁰ auf der Düsseldorfer Messe, zeigte ein Mensch mit Behinderung, Franz Christoph, seine Reaktion auf die fehlende Selbstbestimmung und die allgemeine Situation (vgl. Mürner/Sierck 2012: 96ff.). Dieser setzte mit seiner Krücke einen kräftigen Schlag auf den damaligen Bundespräsidenten Karl Carstens. Franz Christophs Erläuterung zum Vorfall ist sehr aufschlussreich, denn das UN-Jahr der Behinderten¹¹ sei das Jahr nichtbehinderter Wohltäter*innen, bei dem sich Sozialpolitiker*innen und Behindertenfunktionär*innen selbst feiern. Das Recht zur Selbstbestimmung würde mit den Füßen getreten werden. Die Gleichwertigkeit der Menschen mit Behinderung sei nur auf dem Papier und in schönen Reden vorzufinden, bisherige Argumente und Proteste dagegen seien nicht ernst genommen worden. Demnach läge die Anwendung von Gewalt seitens eines Menschen mit Behinderung nahe, da bereits „strukturelle Gewalt“ (Mürner/Sierck 2012: 97) gegenüber Menschen mit Behinderung allgegenwärtig sei.

Das Krüppeltribunal versammelte sich am 12. und 13. Dezember 1981 im evangelischen Schalom-Gemeindehaus in Dortmund (vgl. Mürner/Sierck 2012: 98ff.). Dieses wählte für die Tagung einen separaten Ort, statt die von der Stadt Dortmund zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten. Damit wollte das Krüppeltribunal den offiziellen Feierlichkeiten des UN-Jahres der Behinderten vermeiden und die Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat unzensuriert darlegen. Das Wort ‚Krüppel‘ ist absichtlich gewählt worden, um die tatsächlichen Zustände widerzuspiegeln. Der nordrhein-westfälische Sozial- und Gesundheitsminister Friedhelm Farthmann (SPD) berichtete in den offiziellen Feierlichkeiten, dass es Behinderten noch nie so gut ginge und wies auf abgeflachte Bordsteinkanten und akustische Ampeln hin(ebd.). Hingegen sprach die Initiativgruppe „Krüppeltribunal“ von Lokalverboten für Rollstuhlfah-

⁸ Die „Independent-Living“ Bewegung entstand in der 1960er/1970er Jahren und setzte sich für ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung ein (vgl. Fornefeld 2009: 183).

⁹ Mensch zuerst e.V. verwirklichte ihr erstes Projekt 1997 als People First-Bewegung und setzt sich für die Selbstbestimmung von Menschen mit Lernschwierigkeiten ein (vgl. Theunissen/Kulig/Schirbort 2007: 253f.).

¹⁰ Reha ist das größte Treffen deutscher Behinderter. 81 steht für das Jahr 1981.

¹¹ 1981 galt als UN-Jahr der Behinderten.

rer*innen, die Verhinderung der Einrichtung von integrativer Kindergärten und Schulen sowie einem Frankfurter Behindertenurteil vom 25. Februar 1980: „Es ist nicht zu verkennen, dass eine Gruppe von Schwerbehinderten bei empfindsamen Menschen eine Beeinträchtigung des Urlaubsgenusses darstellen kann.“ (Mürner/Sierck 2012: 99). In der Tagung wurden Arbeitsgruppen gebildet, die aus unterschiedlichen Bereichen Missstände und Gewaltausübung gegenüber Menschen mit Behinderung mittels Tagebuchaufzeichnungen und Erfahrungsberichten gesammelt haben. In den Medien wurde, abgesehen von dem Bericht vom 14. Dezember 1981 der Zeitung ‚Welt‘, über diese Tagung nicht berichtet. Diese berichtete von ‚geballtem Elend‘ -gemeint ist das Krüppeltribunal- (vgl. von Daniels 1983: 160), dass genauso aggressiv Mitleid erzwingen wolle, wie sie es abwehre. Ingrid Müller-Münch berichtete am 15. Dezember 1981 der WDR über die Tagung und fügte als Fazit: „So, wie ihr es macht, wollen wir es nicht. Erkundigt euch doch mal bei uns, wie wir eigentlich leben möchten!“ (von Daniels 1983: 163).

Der *zweite Gesundheitstag*, welcher im Jahre 1981 in Hamburg stattfand, beherbergte viele Veranstaltungen zum Thema Behindertenpolitik (vgl. Mürner/Sierck 2012: 100ff.). Krüppelgruppen und Behinderteninitiativen waren durch ihre Mitglieder beträchtlich vertreten. Albert Huth, ein Augenzeuge, berichtete im Hamburger Gesundheitstag über seine Zwangssterilisation, den Abtransporten aus der Anstalt, den Schikanen vom Pflegepersonal, von Verzweiflung und Hunger. Damit wurde ein Tabu gebrochen: Einem Mann, der im Jahr 1940 die Diagnose ‚totaler Schwachsinn‘ bekam, wurde in dieser Veranstaltung ernsthaft zugehört. Der Auftritt dieses Augenzeugen zerbrach das Bild eines sprachlosen, pflegebedürftigen Anstaltsinsassen. Zudem wurde die historische Umgangsweise, wie das Vermeiden von Behinderung durch Sterilisation oder Ermordung, kritisiert und die kurative Haltung der Gesundheitsarbeiter*innen, um ihre Unersetzbarkeit zu sichern, als Irrweg beschrieben. Den Therapeut*innen und Gesundheitsarbeiter*innen wurden, bezüglich des Umgangs mit Menschen mit Behinderung, konstruktive Vorschläge gemacht. Das Mitwirken von Menschen mit Behinderung am zweiten Gesundheitstag verdeutlichte die Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung. Sie waren nicht mehr alleinige Kritiker*innen der Behindertenpolitik, sondern auch dazu im Stande eigene Perspektiven und Lösungsvorschläge zu entwickeln (ebd.).

Den Startschuss für die Eröffnung von *Selbstbestimmt-Leben-Initiativen in Deutschland* gab das ‚Zentrum für selbstbestimmtes Leben‘ am 15. Oktober 1986 in Bremen (vgl. Mürner/Sierck 2012: 103ff.). Derzeit besteht ein Zusammenschluss von 25 Beratungsstellen unter dem Dachverband ‚Interessenverband Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. – ISL‘. Der Zusammenschluss von Selbstbestimmt-Leben-Initiativen setzt sich gegen die Bevormundung

und Aussonderung durch die selbsternannten nichtbehinderten Vertreter*innen ein. In den Beratungsstellen beraten Menschen mit Behinderung andere Personen mit Behinderung unter dem zentralen Aspekt, dass Menschen mit Behinderung Expert*innen in eigener Sache sind. Als Vorreiterin für die Selbstbestimmt-Leben-Initiativen gilt die Independent-Living-Bewegung aus den USA. Das im Jahre 1972 gegründete ‚Center for Independent Living‘ aus Berkeley-Kalifornien, handelte unter dem Ansatz: Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung kennen am besten Menschen mit Behinderung. Die Beratungen der in Deutschland tätigen Selbstbestimmt-Leben-Initiativen sind nach diesem Vorbild geprägt und bieten Peer Counseling, Peer Support und Empowerment.

Die Beratung erfolgt beim Peer Counseling von Betroffenen zu Betroffenen. Das Peer Support geht über das Beraten hinaus und greift den Beratungsnehmer*innen auch in der Praxis unter die Arme. Peer Support beinhaltet das Begleiten und Unterstützen bei Ämtern, Behörden, Arbeitgeber*innen sowie bei der Wohnungssuche. Das Empowerment soll zur Ermunterung des*der Beratungsnehmenden beitragen, dabei soll das Gefühl des gemeinsamen Handelns vermittelt werden (ebd.).

Das Wort ‚Selbstbestimmung‘ ist nicht geschützt, daher profilieren sich viele Organisationen unter dem Ansatz der Selbstbestimmung. Hingegen haben Selbstbestimmt-Leben-Initiativen klare Richtlinien, wonach sich die Selbstbestimmung definiert. Nach dem Bild der Selbstbestimmt-Leben-Initiativen müssen in einer Organisation die Entscheidungskompetenzen bei Menschen mit Behinderung liegen, zudem müssen Menschen mit Behinderung über mindestens drei Viertel der Tätigkeiten Verantwortung tragen. Im Sinne der Selbstvertretung sollten Öffentlichkeitsarbeit, Versammlungen sowie Verhandlungen von Menschen mit Behinderung geführt werden (ebd.).

Die Einführung der rechtlichen Betreuung und Assistenz fand Anfang 90er Jahre statt. Das Vormundschafts- und Pflegschaftsrechts wurde am 01. Januar 1992 durch das Betreuungsge-
setzt reformiert (vgl. Mürner/Sierck 2012: 112ff.). Das Betreuungsgesetz galt als Paradebeispiel für ein Gesetz, welches sich an Grundrechten der Menschen orientierte. Die Verdoppelung der Betreuungen ist Zeugnis einer erfolgreichen Gesetzgebung. Am Ende des Jahres der Verabschiedung 1992 sind 435.931 Betreuungen bestellt worden, Ende 2001 waren es bereits 985.099 Betreuungen. Die rechtliche Betreuung wird als weniger diskriminierend und bevormundend empfunden als das bis 1992 geltende Vormundschafts- und Pflegschaftsrecht (ebd.).

Die gesetzliche Betreuung schränkt die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung teilweise ein, da eine Person die Rechte von einer anderen Person ausübt. Die Selbstbestim-

mung bleibt jedoch trotz Einschränkung erhalten, denn die Betreuenden sind angehalten sich an den Bedürfnissen und Wünschen der zu Betreuenden zu halten. Bereits bei der Bestellung eines Betreuenden hat die zu betreuende Person Mitspracherecht und darf entscheiden, von wem die Betreuung ausgeübt werden soll (ebd.). Allerdings bestehen Zweifel, inwiefern das Recht auf Verwahrlosung auch seitens des Betreuenden eingehalten werden kann. Einerseits kann der zu Betreuende den Wunsch nach Verwahrlosung haben, andererseits ist die betreuende Person dazu angehalten das Wohl der zu betreuenden Person, unter der Prämisse nach bestem Wissen und Gewissen, zu berücksichtigen.

Nach dem Selbstbestimmungsbild der im Jahre 1986 entstandenen Selbstbestimmt-Leben-Initiativen, wurde im August 1994 die ‚Hamburger Assistenz Genossenschaft‘ gegründet (vgl. Mürner/Sierck 2012: 113f.). Der Begriff Assistenz steht diametral zur fremdbestimmten Behindertenhilfe und richtet sich nach den Selbstbestimmungskriterien der Selbstbestimmt-Leben-Initiativen. Der lateinische Begriff ‚Assistenz‘ bedeutet Beistehender*in oder Helfer*in. Das Wort ‚assistieren‘ bedeutet, jemanden nach dessen Anweisungen zur Hand gehen. Derzeit existieren mehr als zwölf Betriebe in Deutschland, welche eine persönliche Assistenz für Menschen mit Assistenzbedarf zur Verfügung stellen. Das Konzept der Selbstbestimmung dient in diesen Betrieben als Leitprinzip. Die Assistenznehmenden gelten im Zuge der Hilfeleistung als anleitende und bestimmende Personen (ebd.). Die persönliche Assistenz trägt einen großen Beitrag zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung bei.

Bei einer Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. am 1. Juli 1993 in Bonn, hielt der damalige Bundespräsident eine Rede, welche sich mit den Worten „Es ist normal, verschieden zu sein“ (Mürner/Sierck 2012: 115) zusammenfassen lässt (vgl. ebd.). Der Bundespräsident ersetzte den Begriff Behinderung mit der Bezeichnung ‚verschieden‘ und stand damit in der Kritik. Dabei ist eindeutig, dass Menschen mit Behinderung gemeint sind. Zudem wird die Verschiedenheit immer in Relation zur Normalität bestimmt, das verschieden sein ist ein Kontrast zur Normalität. Ein relevanter Punkt seiner Rede war die Aufforderung nach Stärkung des Selbstbewusstseins und der Teilnahme- und Mitspracherecht von Menschen mit Behinderung. Zum 90. Geburtstag von Richard von Weizsäcker würdigte der blinde Frankfurter Journalist Keyvan Dahesch die damalige Rede. Am 15. April 2010 schrieb Dahesch, die Rede „habe nichts von ihrer Aktualität verloren“ (Mürner/Sierck 2012: 117) und habe „den Rang einer Pflichtlektüre in jeder Schule“ (ebd.).

Aus den bisherigen Kapiteln lässt sich ableiten, dass Selbstbestimmung ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft benötigt. Welche Rolle das gesellschaftliche Bewusstsein in Bezug

auf die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung spielt, wird im folgenden Abschnitt erläutert.

3.3 Selbstbestimmtes Leben erfordert einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft

Für ein selbstbestimmtes Leben sowie Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung, muss Behinderung als ein Produkt des gesellschaftlichen Handelns erkannt werden (vgl. Waldschmidt/Müller 2012: 26). Auch die UN-BRK zeigt, dass Gesellschaften ‚Behinderung‘ als eine negative Abweichung sehen (vgl. Köbsell 2016: 406). Davon ausgehend fordert Art. 8 der UN-BRK im Zusammenhang mit der Inklusion einen Bewusstseinswandel in der Gesellschaft (vgl. Pickhardt 2016: 12). Der Bewusstseinswandel in der Gesellschaft soll durch die dauerhafte Durchführung von öffentlichen Kampagnen gesichert werden. Dieser hat das Ziel, gegen die Wahrnehmung der Menschen mit Behinderung als negative Abweichung vorzugehen und ihrer Rechte und Würde zu achten (vgl. Köbsell 2016: 406).

Aus den verschiedenen Definitionen von Behinderung lässt sich die Kategorisierung von Behinderung rekonstruieren. Barrieren sind ein Resultat von Beeinträchtigung und Barrieren, welche durch die gesellschaftliche Wahrnehmung hervorgebracht werden. Ebenso zeigen die Beispiele wie im Abschnitt 2.2, dass Menschen mit Behinderung nicht als Teil der menschlichen Vielfalt angesehen werden und weiterhin für eine Gleichstellung kämpfen müssen.

Unter dem Kapitel 3.2 wurde die Entwicklung zur Selbstbestimmung, durch Vereine und einzelne Vertreter*innen der Menschen mit Behinderung, gezeigt. Diese Aktionen zeugen von der Erkenntnis, dass der Grund für ihre Ausgrenzung nicht die Beeinträchtigung war, sondern die Gesellschaft (vgl. Köbsell 2012: 180). Die abwertende und ausgrenzende Reaktion der Gesellschaft auf die Beeinträchtigung ist das ursprüngliche Problem bei der Inklusion und zur Verwirklichung eines selbstbestimmten Lebens. Nach Köbsell gelte das soziale Modell der Behinderung als Bedingung für ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderung sowie das menschenrechtliche Modell der Behinderung aus der UN-BRK (vgl. Köbsell 2012: 180f.).

Im Diskurs stand auch der Begriff der ‚Integration‘, welcher darauf abzielt, eine Gruppe von Menschen in das vorherrschende Normalitätsverständnis der Mehrheitsgesellschaft einzugliedern (vgl. Köbsell 2012: 181). Die Eingliederung erfolgt beim Integrationsverständnis, in welchem sich die Menschen mit Behinderung an die Rollenverteilung der Gesellschaft anpassen. Die Erwartung der Anpassung mit dem Ziel der Integration wurde von den Integrationsbefürworter*innen nicht thematisiert, allerdings stand dies während der Aktion zur Selbstbe-

stimmung verständlicherweise in der Kritik. Die Handlungen der Menschen mit Behinderung haben den Begriff der ‚Integration‘ aus dem Diskurs genommen (vgl. Köbsell 2012: 181). Der Inklusionsbegriff jedoch hat sich fortwährend im Diskurs sowie in der Gesetzgebung etabliert. Die UN-BRK verweist in jedem Lebensbereich und Teilen der Gesellschaft auf Inklusion statt Integration (ebd.).

Auch die Peer-to-Peer Arbeit hat sich als ein gutes Inklusions- und Selbstbestimmungskonzept gezeigt (vgl. Köbsell 2012: 182). Im Bildungssystem, welches sich als einen Teilbereich der Gesellschaft verorten lässt, wurden Schüler*innen mit Behinderung nach ihren Erfahrungen auf Regelschulen befragt. Die meisten Schüler*innen haben sich von den Lehrenden ernst genommen gefühlt, darunter gab es auch einige, die sich von Lehrenden diskriminiert gefühlt haben. Zur Frage bezüglich ihrer Erfahrungen mit nichtbehinderten Mitschüler*innen, antworteten die meisten Schüler*innen, dass sie sich akzeptiert gefühlt haben, jedoch schilderten manche das Gefühl, nicht richtig dazu zu gehören (ebd.). Die Erfahrungen von Schüler*innen mit vergleichbarer Beeinträchtigung waren positiv. Die Gemeinschaft mit Peers habe eine „entlastende, stressreduzierende und stärkende Funktion“ (Köbsell 2012: 182). Das Dasein von anderen Menschen mit Behinderung entziehe den Druck der Anpassung an die Normalität (vgl. Köbsell 2012: 182f.). Aus dem Beispiel ‚inklusive Schule‘ kann man erkennen, wie sich durch die Interaktion von Menschen mit oder ohne Beeinträchtigung, die Wahrnehmung und somit das Bewusstsein gegenüber Menschen mit Behinderung verändert. Nach Köbsell brauche die Inklusion „aktive, reflektierte und permanente Auseinandersetzung der beteiligten Akteur*innen“ (Köbsell 2012: 184). Die dichotome Sichtweise der Gesellschaft teilt die Menschen in Kategorien, wie zum Beispiel mit oder ohne Behinderung und trägt zur Ausgrenzung und Bevormundung bei.

Eine kurze historische Aufzeichnung der gesellschaftlichen Sichtweise auf Menschen mit Behinderung reflektiert den Einfluss des Bewusstseins in der Gesellschaft auf das Leben der Menschen mit Behinderung. Im Nationalsozialismus wurden Menschen mit Behinderung als ‚lebensunwertes Leben‘ bezeichnet (vgl. Reich 2012: 78), das bedeutet, lebenswertes Leben kann nur für Menschen ohne Beeinträchtigung gelten. Bereits nach 1945 wurde von ‚Lebensuntüchtigkeit‘ gesprochen (vgl. Reich 2012: 78f.), hierbei wird die Tüchtigkeit erwähnt, eine Erwartung aus der zu der Zeit existierenden Normalitätsvorstellung. Zudem impliziert das Wort ‚tüchtig‘, die Anforderung der Gesellschaft zur Produktivität, jede*r solle seinen*ihren Beitrag leisten und der Rest ist ‚untüchtig‘, sogar ‚lebensuntüchtig‘. Derzeit gelten Menschen auf rechtlicher Ebene als behindert, wenn ihre körperliche, geistige und seelische Funktion vom alterstypischen Zustand abweicht und dadurch die Teilhabe an der Gesellschaft beein-

trächtig ist. Diese Definition stammt aus dem SGB IX und enthält ebenso eine Normalitätsbeschreibung (vgl. Reich 2012: 79). Dabei wird auf den ‚alterstypische Zustand‘ verwiesen, wofür vermutlich die Mehrheitsgesellschaft als Maßstab dient (ebd.). Zudem soll die körperliche, seelische oder geistige Funktion den Grund für die fehlende Teilhabe an der Gesellschaft darstellen, statt die Erwartung der funktionsbestimmten Gesellschaft zur Teilhabe an diesem. Dies zeigt, dass das Bewusstsein über Menschen mit Behinderung, auf gesellschaftlicher und als Teil dessen auf politischer Ebene noch immer von einer differenzierenden Haltung geprägt ist.

Rudolf Forster definiert den Prozess der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft aus einer sozialisationstheoretischen Perspektive (vgl. Forster 2002: 75). Zur Strukturierung einer Gesellschaft gehöre die Differenzierung des Selbst, um die eigene Identität zu bestimmen. Beim Bestimmen der eigenen Identität separiert eine Person Eigenschaften durch Negation. Dabei werden eigene Differenzen festgestellt, diese bilden die persönliche Identität im Hinblick auf die ‚Anderen‘. Demnach sind Differenzierung und Abgrenzung psychologische Vorgänge, die zur Entstehung einer Gesellschaft beitragen (ebd.). Dabei sollte bedacht werden, dass Individuen durch das Einhalten von Rechten und Pflichten zum Teil einer Gesellschaft werden (vgl. Schwierting 2011: 26). Eine Gesellschaft entsteht durch rational festgehaltene Normen, Rechte und Pflichten und durch Personen, die sie eingehen und aufrechterhalten. Ein Individuum steht mit einem Teil seiner*ihre Person, nämlich als Träger*in seiner*ihre Funktion, innerhalb oder außerhalb einer Gesellschaft. Beispielsweise gehört ein Mensch auf dem Arbeitsmarkt, mit einem Teil seiner*ihre Person als Arbeiter*in, in eine Gesellschaft, was durch ein Arbeitsvertrag mit Rechten und Pflichten zustande kommt (ebd.).

Im Prozess der Differenzierung wird ein Mensch als ‚Abweichung‘ angesehen, dessen Eigenschaften stärker von der Norm abweichen als andere (vgl. Forster 2002: 75). Ergo ‚Abweichung‘ entsteht durch einen psychologischen Prozess in der Gesellschaft, Behinderung als ‚Abweichung‘ wird konstruiert (ebd.). Gerade deshalb ist ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft notwendig. Eine Gleichstellung sowie selbstbestimmtes Leben der Menschen mit Behinderung gelingen nur durch ein Bewusstsein, dass Menschen mit Beeinträchtigung nicht eine Rolle des ‚abweichenden‘ in der Gesellschaft darstellen, sondern als Teil menschlicher Vielfalt gelten.

3.4 Persönliches Verständnis der Selbstbestimmung im Leben der Menschen mit Behinderung

Mit dem Ansatz, nicht über die Menschen, sondern mit Menschen zu handeln, wird nun die individuelle Sichtweise der Menschen mit Behinderung in Bezug auf Selbstbestimmung aufgezeigt. Wie in Kapitel 3.1 schon erläutert, beschreibt die Selbstbestimmung die Entscheidungsmöglichkeit eines Menschen über den eigenen Körper, Verhalten und Handeln ohne Fremdbestimmung (Duden 2019a). Einen eigenständigen Alltag zu führen und unabhängig von der körperlichen Beeinträchtigung zu sein, kann für Menschen mit Behinderung als Selbstbestimmung verstanden werden (vgl. Stöppler 2018: 14). Eigenständigkeit und Unabhängigkeit bedeutet nicht ein Leben unter absoluter Selbstständigkeit, ohne jegliche Hilfe zu führen, sondern als Expert*in in eigener Sache eigene Lebensziele zu bestimmen und dazu notwendige Hilfen autonom auszuwählen (vgl. Kleine Schaars 2009: 15).

Anne Waldschmidt, Sozialwissenschaftlerin, führte Einzelfallstudien im Zuge ihres Schwerpunktes ‚Selbstbestimmung und Behinderung‘. Die Studie verfasste sie in ihrem Buch mit dem Titel ‚Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer‘ aus dem Jahre 1999. Um die Selbstbestimmung im Leben der Menschen mit körperlichen Behinderungen darzustellen, wird hier einige Fallstudien aufgeführt. Dies soll das persönliche Verständnis von Selbstbestimmung der Menschen mit körperlicher Behinderung darstellen.

Herr Abel ist zum Zeitpunkt des Interviews 49 Jahre alt und ist seit seiner Geburt muskelkrank (vgl. Waldschmidt 2012: 90f.). Die Erkrankung ist genetisch veranlagt, eine genaue Diagnose konnte nicht festgestellt werden, es ist eine Muskelschwäche mit fortschreitendem Verlauf. Herr Abel war lange Zeit in Kliniken und ähnlichen Einrichtungen, er sammelte über die Jahre viel Erfahrung im Gesundheitswesen. In seiner Jugend wohnte er in einem Internat für Menschen mit körperlicher Behinderung und absolvierte von dort aus eine öffentliche Schule. Er begann ein naturwissenschaftliches Studium, welches er abbrach (ebd.).

Zu Beginn des Studiums wohnte er bei den Eltern und wurde von einem Freund versorgt. Im Laufe des Studiums verbrachte er zwei Jahre in einem Student*innenwohnheim. In der Zeit als junger Erwachsener war er über einen langen Zeitraum in schlechter körperlicher und psychischer Verfassung und beging einen Suizidversuch. Mit 31 Jahren zog er zu seinen Eltern und wurde dort stundenweise durch Zivildienstleistende versorgt. Da die Versorgung unzureichend war, entschied er sich freiwillig für ein Altenheim, in dem er für zwei Jahre lebte. Durch die Genehmigung seines Antrages beim Sozialamt für eine Rund-um-die-Uhr-Pflege konnte er zwölf Jahre lang eine eigene Wohnung beziehen. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt

Herr Abel in einer mittelgroßen Stadt im Rheinland-Pfalz und ist in großem Ausmaß an Hilfe angewiesen.

Seit dem Auszug aus dem Altenheim mit etwa 33 Jahren haben etwa 200 Helfer*innen bei ihm gearbeitet. Er verfügt über einen hochentwickelten Elektrorollstuhl, welches er mit dem Hals und den Augen steuern kann. Herr Abel ist bei einer Selbsthilfegruppe ehrenamtlich tätig.

Der Verlauf seines Lebens zeigt eindeutig, dass Herr Abel viele Erfahrungen mit Betreuer*innen, Pfleger*innen, Zivildienstleistenden sowie Helfer*innen gemacht hat. Herr Abel kann als ein Mann mittleren Alters mit einer körperlichen Behinderung aufgefasst werden. Er hat seine Kindheit und Jugend in diversen Einrichtungen verbracht und gestaltet seit Jahrzehnten seinen Alltag mit selbstorganisierter Assistenz. Nach seinem Ermessen empfindet Herr Abel Selbstbestimmung erreicht zu haben. Betrachtet seine derzeitige Lebensform jedoch als gefährdet.

Die Selbstbestimmung habe für Herrn Abel eine „sehr, sehr große“ (Waldschmidt 2012: 91) Bedeutung. In seiner Kindheit und Jugend habe er sehr wenig Selbstbestimmung erfahren. Die Empfindung des Wunsches nach Autonomie¹² habe sich mit 17 Jahren gezeigt. Seine Selbstbestimmung sei mit der Zeit „stückweise“ (ebd.) mehr geworden und entwickle sich nun „ein bisschen“ (ebd.) zurück. Es gibt keine genaue Erklärung für das zurück entwickeln der Selbstbestimmung von Herrn Abel. Da die Selbstbestimmung für ihn stark mit der Aktivität einhergeht und die Muskelschwäche fortschreitend ist, lässt sich die Rückentwicklung seiner Selbstbestimmung auf den Gesundheits- und Aktivitätszustand zurückführen.

Für Herrn Abel ist Selbstbestimmung gleichzeitig ein Wert und Recht (vgl. Waldschmidt 2012: 91). Da Selbstbestimmung für ihn einen großen Wert habe, fordere er (s)ein Recht auf Selbstbestimmung. Das Wortteil ‚Selbst‘ sei für ihn wichtiger, funktioniere jedoch nicht ohne das Bestimmen. Er begründet mit der Idee, wenn er nicht bestimme, geschehe mit ihm nicht das was er wolle.

‚Selbstbestimmung‘ sei für ihn ein positiver Begriff, aber die Umsetzung dessen stieße in der Anwendung auf Grenzen und deshalb sei eine absolute Selbstbestimmung nicht möglich. Dieser Meinung ist auch Wansing. Eine vollständige Selbstbestimmtheit sei nicht herzustellen, da Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf trotz aller Bemühungen auf Hilfe angewiesen sein werden. Auch wenn eine inklusive und barrierefreie Umwelt errichtet wird bliebe der Bedarf an Unterstützung bestehen (vgl. Wansing 2017: 20f.). Absolute Selbstbestimmung sei

¹² Herr Abel umschreibt damit die Selbstbestimmung.

für Herrn Abel „...immer alles machen zu können, was man machen möchte.“ (Waldschmidt 2012: 92). Das Gegenteil von Selbstbestimmung wäre für ihn Fremdbestimmung (vgl. ebd.).

Nach Waldschmidt resultiere die große Wertbeimessung für Selbstbestimmung aus den Erlebnissen in der Zeit bis zu seinem 17. Lebensalter. In dieser Zeit musste Herr Abel große Einschränkungen erdulden. Der Wunsch nach Selbstbestimmung wurde erst im Erwachsenenalter zum Begriff. Die Selbstbestimmung wird über die Wohnsituation und Bewegungsfreiheit definiert (vgl. Waldschmidt 2012: 92f.).

Die Betonung auf das Wort ‚Selbst‘ könne auf das Umsetzen des eigenen Willen deuten (vgl. Waldschmidt 2012: 93). Demnach gilt das Bestimmen als ein Möglichkeitsansatz um den eigenen Willen durchzusetzen. Die Aussage, dass er ausleben wolle, in dem er Verantwortung übernimmt zeigt die instrumentelle Ebene seines Selbstbestimmungskonzeptes. Im Hinblick auf das gesamte Gespräch erwähnt Herr Abel diverse Autonomiekonzeptionen, sodass eine Kontextualisierung der Selbstbestimmung mit Selbstregierung sichtbar wird (ebd.).

Der persönliche Lebensverlauf von Herrn Abel ist von Grenzerfahrung aus dem Wunsch nach Freiheit und Autonomie geprägt (vgl. Waldschmidt 2012: 93). Diese Prägung wird durch den Gedanken der Unrealisierbarkeit von absoluter Selbstbestimmung erkennbar. Nach Waldschmidt gäbe Herr Abel sich mit seiner Errungenschaft von der persönlichen Auslegung der Selbstbestimmung zufrieden, es erfülle eine beschwichtigende Funktion. Nach Herr Abel ist Selbstbestimmung ein formales Konzept, indem man alles machen kann, was man möchte und bedeute persönliche Autonomie im Sinne einer Handlungsvollmacht, Unabhängig von äußeren Rahmenbedingungen (ebd.).

Die zweite Gesprächspartnerin ist Frau Bender (vgl. Waldschmidt 2012: 115). Frau Bender ist an Mukoviszidose¹³ erkrankt, die Erkrankung ist genetisch veranlagt und mit dem Abschluss des Abitur im 19. Lebensjahr wurde die Diagnose gestellt. Die Gesprächspartnerin ist zum Zeitpunkt des Interviews 42 Jahre alt, verheiratet und arbeitet heute als pädagogische Mitarbeiterin in der Erwachsenenbildung (ebd.).

Die Erkrankung gilt trotz der genetischen Veranlagung und der frühen Symptomerkennung als erworbene Behinderung, da diese erst im 19. Lebensjahr diagnostiziert wurde. Die Rahmenbedingungen, welchen sich Frau Bender stellen musste, lösten die erste Diskrepanz zwischen ihrer derzeitigen Lebenswelt und der körperlichen Beeinträchtigung aus. Nach dem Abitur folgte das Lehramtsstudium und der damit verbundene Auszug aus dem Elternhaus, obwohl sie nun auf intensive medizinische Betreuung angewiesen war. Das Studium absol-

¹³ Mukoviszidose ist eine angeborene Stoffwechselerkrankung.

vierte sie erfolgreich und arbeitete einige Zeit als Lehrerin. Ihrer Aussage nach lebe sie unter normalen Verhältnissen und eine Pflegebedürftigkeit bestehe derzeit nicht, da ihre medizinische Versorgung geregelt sei.

Frau Bender hat positive Vorstellungen über die Selbstbestimmung und verbinde nur gutes damit. Ihre Interpretation von Selbstbestimmung ist die „eigene Gestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebens“ (Waldschmidt 2012: 116). Eine kurze Definition von Selbstbestimmung von Frau Bender ist „Die Möglichkeit, das eigene Leben aktiv zu bestimmen unter Würdigung und Berücksichtigung der Grenzen anderer, finanzieller Ressourcen der Gesellschaft, meiner eigenen Grenzen, die auch gegeben sind, und Akzeptanz der Pflichten, die daraus erwachsen.“ (Waldschmidt 2012: 116).

Sie beschreibt ihre Lebenssituation als „relativ weitgehend“ (Waldschmidt 2012: 116) selbstbestimmt. Zu ihrer Selbstbestimmung zählen folgende Kriterien: Arbeit und eigene Wohnung nach ihren Wünschen; Zusammenleben mit Lebenspartner, welchen sie sich ausgesucht hat; Freie Bewegung und hohe Mobilität (vgl. ebd.). Sie könne ihr Leben „zu 80, 85 Prozent“ (Waldschmidt 2012: 116) nach ihren Wünschen gestalten, das bedeutet für sie Selbstbestimmung. Konkret beschreibt sie Selbstbestimmung als ein Wert in einer „idealen“ (ebd.) Gesellschaft. Selbstbestimmung gilt für sie unter Berücksichtigung der Ansprüche anderer als Recht, sogar als „Unterabteilung der Menschenwürde“ (ebd.). Es sei nicht mit der Menschenwürde gleichzustellen, ließe sich jedoch dem zuordnen und stelle eine Bedingung für ein menschenwürdiges Leben dar (vgl. ebd.).

Sie betont, dass der Wortteil ‚Selbst‘ nicht egoistisch verstanden werden darf, sondern im „Zusammenhang mit anderen“ (Waldschmidt 2012: 117). Sie bezieht sich damit auf die Beachtung der Grenzen der Umwelt, „...die Grenze des anderen respektieren...“ (ebd.). Im Gegensatz zu Herrn Abel, ist für Frau Bender das Gegenteil für Selbstbestimmung nicht die Fremdbestimmung. Fremdbestimmung sei zu schwach, als geeigneteres Gegenteil sehe sie die Bevormundung. Neben der Fremdbestimmung fände die Bevormundung unter Zwang statt (ebd.).

Waldschmidt führt drei weitere Einzelfallstudien in ihrem Werk aus, die hier in kurzer Form zusammengefasst werden. Diese wurden ebenfalls nach ihrem Verständnis von Selbstbestimmung und die Bedeutung dessen befragt.

Herr Clemens Interpretation von Selbstbestimmung ist die ernsthafte Wahrnehmung seiner Willensäußerungen von seiner Umwelt, um seine Bedürfnisse nach diesen zu verwirklichen (vgl. Waldschmidt 2012: 147). Selbstbestimmung stelle einen Wert dar und sie müsse von jeder Person individuell konstruiert werden. Es gäbe keinen Rechtsanspruch darauf, da jede*r

seine*ihre Art von Selbstbestimmung formen und die notwendige Entscheidung dafür oder dagegen treffen muss. Als Gegenteil der Selbstbestimmung gelte für ihn Selbstaufgabe – die Fremdbestimmung finde er als Gegenteil nicht ausreichend. Er macht seine Position zur Selbstaufgabe anhand eines Beispiels deutlich. Ein Strafgefangener, welcher fremdbestimmt seinen Alltag gestalten muss, dem jegliche materielle Möglichkeiten eingeschränkt werden, hat einen freien Geist und kann über sein geistiges Eigentum verfügen. Erst wenn die Person sich aufgibt, wie in einer ‚Selbstaufgabe‘ steht diese Person abseits der Selbstbestimmung (vgl. Waldschmidt 2012: 148).

Einer weiterer Probandin, Frau Donath, hat Selbstbestimmung die höchste Bedeutung und sie identifiziert sich damit (vgl. Waldschmidt 2012: 180f.). Dabei nutzt sie im Laufe des Gesprächs die Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie synonym. Sie sieht eine Anzweiflung ihrer Autonomie als Angriff, alle die dies tun seien für sie Feinde. Selbstbestimmung bedeute Würdigung, Respektierung und Achtung ihrer Person. Sie solle bezüglich ihrer Wünsche gefragt werden, statt einer Bestimmung über sie hinweg (ebd.).

Das Wortteil ‚Selbst‘ sei das Wichtigere, darin stecke die Autonomie und Ausdruck der Stärke „das ganz Starke“ (Waldschmidt 2012: 181). Selbstbestimmung sei in verschiedenen Teilen des Lebens ein Zustand und für manche ein Prozess. In der Gesellschaft stelle sie ein zu erreichendes Ziel dar, da es ständig unter Angriff stehe. Die von Frau Donath vertretene Perspektive der Prozesshaftigkeit lässt sich nach Prochnow Penedo bestätigen. Die Fähigkeit für sich selbst zu entscheiden sei ein Prozess, welches im Sozialisationsprozess geformt wird. Entsprechend der Umwelt findet ein Prozess statt, in dem die Entscheidungsfähigkeit erworben wird (vgl. Prochnow Penedo 2014: 38f.). Eine Diskrepanz des ‚ständig unter Angriff stehen(s)‘ entsteht, wenn im Laufe dieses Prozesses die Person unter Bevormundung steht. So wird die Freiheit zur Entscheidung geraubt und das Individuum erlernt nicht die Fähigkeit zu entscheiden. Die fehlende Entscheidungskompetenz führt zu fehlender Selbstbestimmung, da der Wunsch zu ‚Bestimmen‘ kaum vorhanden ist.

Nach der Frage, ob die Selbstbestimmung ein Wert oder Recht sei, bezeichnet sie Selbstbestimmung objektiv als ein Grundrecht, welches einen subjektiven Wert beinhaltet. Sie stellt das Recht der Selbstbestimmung mit dem Recht auf Freiheit und Gleichheit gleich. Das Gegenwort zu Selbstbestimmung sei die Dominanz. Das Wort Dominanz sei „schlimm“ und „gewalttätig“, es bedeute „Fremdherrschaft, Beherrschung. Auch Tod.“ (Waldschmidt 2012: 182). Dominanz sei stärker und bringe es besser zum Ausdruck, Fremdbestimmung hingegen nicht. Aus den Äußerungen von Frau Donath lässt sich ableiten, dass sie Selbstbestimmung

vor allem im Verhältnis zu äußerer Freiheit setzt. Gewalt und Übergriffe von außen nach ihrer Autonomie, bestimmen einen wesentlichen Teil der Selbstbestimmung für sie (vgl. ebd.).

Der nächste Interviewpartner Herr Eichler hat, wie Herr Clemens, einen sehr philosophischen Ansatz zum Begriff Selbstbestimmung (vgl. Waldschmidt 2012: 207). Selbstbestimmung sei ein individueller Prozess, indem jede Person für sich selbst relevante Werte bestimmen müsse. Unter dem Begriff der Selbstbestimmung ließen sich keine verallgemeinernden oder starren Kriterien bestimmen. Allein die Definition des ‚Selbst‘ bedürfe einer Erkenntnis, welches aus einem Prozess heraus gewonnen werden solle. Selbstbestimmung bedeute für ihn, sein eigener Maßstab zu sein und sich selbst wertzuschätzen (ebd.).

Nach Herrn Eichler treffe Fremdbestimmung als Gegenteil zur Selbstbestimmung zu (vgl. Waldschmidt 2012: 207). Im Wortteil ‚Selbst‘ stecke die Grundvoraussetzung für ein autonomes Leben, die Erkenntnis des ‚Selbst‘ sei daher wichtig. Der zweite Wortteil ‚Bestimmen‘ sei ebenso relevant, denn ohne die Verwirklichung der Selbsterkenntnis, sei das ‚Selbst‘ auch nutzlos. Das ‚Selbst‘ sei für ihn erstrangig und das Wort ‚Bestimmen‘ zweitrangig, aber notwendig zur Umsetzung des ‚Selbst‘ (ebd.).

Die Selbstbestimmung sei ein Grundwert und zugleich ein Recht, denn die Grundrechte seien Ausdruck von Werten aus der Gesellschaft (vgl. Waldschmidt 2012: 207). Da Persönlichkeitsrechte einen hohen Stellenwert im Grundgesetz haben, sei Selbstbestimmung als Menschenwürde auch ein Persönlichkeitsrecht. Nach Herrn Eichler sei die Selbstbestimmung ein Wert und Recht zugleich und sei der Würde des Menschen zuzuordnen (ebd.).

Aus der Entwicklungsgeschichte sowie der persönlichen Bedeutung von Selbstbestimmung kann man eine hohe Relevanz der Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung feststellen. Als eine wichtige Maßnahme zur Verwirklichung und Aufrechterhaltung von Selbstbestimmung gilt das Assistenzmodell, welches die Selbstbestimmung als Leitprinzip hat.

3.5 Selbstbestimmte Assistenz

Das Modell der Assistenz entspringt aus der Behindertenbewegung und wurde im Kapitel 3.2 bereits erläutert.

Für ein selbstbestimmtes Leben spielt die persönliche Assistenz eine wichtige Rolle. Das Unterstützungsmodell der persönlichen Assistenz hat sich zur Aufgabe gemacht, Menschen mit Behinderung bei der Selbstbestimmung zu fördern (vgl. Altenschmidt/Kotsch 2007: 225). Die Einsatzmöglichkeiten eines persönlichen Assistenten können im Arbeitsplatz, im Bildungsbereich sowie im allgemeinen Alltagsbereich sein. Nach dem Unterstützungsmodell werden

Menschen mit Behinderung Assistent*innen zur Verfügung gestellt, welche die Tätigkeiten nach den Vorgaben der Assistenznehmenden erfüllen sollen (ebd.).

Das persönliche Assistenzmodell arbeitet, im Gegensatz zu den herkömmlichen Unterstützungsmodellen, mit dem Ansatz der Zwangsfreiheit und schreibt dem*der Assistenznehmenden keine Bedingungen vor, unter dem die Hilfeleistung in Anspruch genommen werden darf (vgl. Kotsch 2012: 27). Selbstbestimmung im Sinne der Behindertenbewegung steht gegen die Hilfsmodelle der institutionellen Behindertenhilfe, die als bevormundend und fremdbestimmt empfunden werden (vgl. MOBILE 2001: 31f.). Selbstbestimmung hat zudem einen Stellenwert im politischen Diskurs, sie stellt den Kampf gegen die Fremdbestimmung und befürwortet die Emanzipation der Menschen mit Behinderung. Die Ausübung dieses Kampfes findet neben dem politischen Diskurs und dessen Erkenntnis, seinen Platz in der persönlichen Assistenz. Eine Behauptung in der herkömmlichen Hilfebeziehung ist, dass die Durchsetzungsmacht in den Händen der Helfenden liegt (ebd.). Die persönliche Assistenz ist ein Konzept zur Verwirklichung der Machtübergabe in dem die Definitionsmacht dem*der Assistenznehmenden unterstellt ist (vgl. Loeken 2013: 39). Die Hilfeleistung soll sich, ohne eine Fremdbestimmung, sei es seitens der Helfenden oder institutioneller Vorgaben, nach den Wünschen und Bedürfnissen des*der Assistenznehmenden gestalten. Durch die Definitionsmacht übernimmt der*die Assistenznehmende die Verantwortung über die Hilfeleistung und leitet die Assistent*innen bei diesem Prozess (vgl. Kotsch 2012: 28).

Der Prozess der Selbstbestimmung hat nicht das Ziel, einen Menschen, der auf Hilfe angewiesen ist, autark zu machen, was allein durch die Beeinträchtigung nicht möglich ist (vgl. Kleine Schaars 2009: 15). Menschen mit Behinderung sollen das ihnen zustehende Recht erhalten, die Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse nach ihren Vorstellungen zu bestimmen (vgl. Kotsch 2012: 28). Selbstbestimmung in der persönlichen Assistenz hat nicht nur das Ziel die Assistenznehmenden dazu zu bewegen die Assistent*innen zu delegieren, vielmehr soll dem Ohnmachtsverhältnis aus der herkömmlichen Behindertenhilfeorganisationen entgegenge wirkt werden (vgl. Kotsch 2012: 28f.).

Die herkömmliche Hilfeleistung der Behindertenhilfe stellt zwei grundsätzliche Rollen dar, zum einen der ‚hilfs- und pflegebedürftige‘ Mensch mit Behinderung und zum anderen der pflegenden oder helfenden, dass unter institutionellen Vorgaben handelt. Eine Methode zur Umkehrung dieser Verhältnisse ist die persönliche Assistenz (vgl. Kotsch 2012: 29). In der persönlichen Assistenz sollten die assistierende Person den*der Assistenznehmenden als Arbeitgeber*in sehen, damit stehen dem*der Assistenznehmenden Rechte und Pflichten zu, wie zum Beispiel die Weisungsbefugnis oder die Verantwortung über die zu erbringenden Leis-

tung. Um diese Recht und Pflichten ausüben zu können benötigt der*die Assistenznehmende an Personal-, Finanz-, Organisations- und Anleitungskompetenzen (vgl. MOBILE 2001: 53).

Einige Beispiele können zum Verständnis der erforderlichen Kompetenzen beitragen. Personalkompetenz beinhaltet das eigenständige Aussuchen des*der Assistent*in. Unter Finanzkompetenz versteht sich die Vermögensverwaltung. Organisationskompetenz bedarf der Entscheidung über die Einsatzzeiten sowie Einsatzort des*der Assistent*in. In jeder Assistenzsituation ist die Anleitungskompetenz gefragt, die Assistenzleistung sollte unter Anleitung und Berücksichtigung der Wünsche und Vorgaben des*der Assistenznehmenden stattfinden (vgl. Kotsch 2012: 29f.).

Es bestehen zwei unterschiedliche Assistenzmodelle bei dem diese Kompetenzen verschieden eingesetzt werden (vgl. Windisch 2017: 64f.). 1. *Die direkte persönliche Assistenz*, dabei werden alle Kompetenzen gebraucht, da die assistenznehmende Person als Arbeitgeber*in, über alle Bereiche zuständig und verantwortlich ist. 2. *Die indirekte persönliche Assistenz*, die Entscheidungen für einige Bereiche unterliegt dabei dem ambulanten Dienst. Das Personal zu organisieren und die Finanzen zu verwalten werden vom ambulanten Dienst übernommen, die assistenznehmende Person hat dennoch, Anleitungs-, Organisations- und Personalkompetenzen als Aufgabe (ebd.).

Der Assistierende ist quasi ein Nachteilsausgleich und Pfleger*in des*der Assistenznehmenden zugleich (vgl. Loeken 2013: 38). Bei jedem Assistenzmodell besteht -wie bereits erwähnt- ein Arbeitgeber*inverhältnis da der*die Assistenznehmende die Macht zur Kündigung des*der Assistent*in, zur Anschaffung oder Forderung (vom ambulanten Dienst) einer*eines neuen Assistent*in und Entlohnungsregulierung hat. Das Prinzip der indirekten persönlichen Assistenz entspricht die einer Arbeitnehmer*inüberlassung, wie es auch in der derzeitigen Dienstleistungsbranche üblich ist (vgl. Loeken 2013: 39ff.).

Die persönliche Assistenz bietet die Möglichkeit für Menschen mit Behinderung, Hilfeleistung als Expert*in in eigener Sache wahrzunehmen. Vor allem Menschen mit körperlicher Behinderung unterliegt der Expert*innenstatus, da nur sie persönlich ihre Wünsche und Bedürfnisse kennen (vgl. Kotsch 2012: 30). Die Assistierenden sollten diese Fachkenntnisse innehaben und ihre Rolle als Assistenzgeber*innen dementsprechend ausüben (vgl. MOBILE 2001: 42f.). Nur so kann gegen eine Bevormundung und Fremdbestimmung vorgegangen werden, da ohne die Selbstbestimmung Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung, von Außenstehenden lediglich interpretiert werden können.

Die persönliche Assistenz lässt sich zudem aus der UN-BRK ableiten (vgl. Degener 2016: 17). Dieser begründet sich durch die Formulierung im Artikel 19 und Artikel 12 der UN-BRK

(vgl. Graumann 2016: 54), demnach sollen Menschen mit Behinderung die gleiche Wahlmöglichkeit haben wie alle anderen Menschen. Damit die gleiche Wahlmöglichkeit bestehen kann, muss ein Nachteilsausgleich stattfinden, sodass ein Mensch mit Behinderung unter den gleichen Voraussetzungen leben kann (vgl. Degener 2016: 15f.).

4 Mobilität und Selbstbestimmung

In der Gesellschaft werden Menschen, die nicht gehen können, durch Barrieren behindert (vgl. Rommelspacher 1999: 7). Im Gegensatz werden Menschen, die nicht fliegen können, gefördert, damit sie fliegen. Darin wird die gesellschaftliche Wertung des Fortbewegungsaktes sichtbar, jenseits vom Grund der Bewegung und dem genutzten Mittel zur Fortbewegung. Während für den Transport mittels eines Flugzeuges Unmengen an Finanzmitteln zur Verfügung gestellt werden, stellt sich die Frage, inwiefern Menschen mit Behinderung in ihrer Mobilität unterstützt werden.

4.1 Begriffsklärung

Um den Fortbewegungsakt und ihre gesellschaftliche Wertung darzustellen soll die Definition von Mobilität und der Unterschied zum Verkehr beleuchtet werden. Anschließend wird die Bedeutung der Mobilität im Kontext der Selbstbestimmung von Menschen mit körperlicher Behinderung behandelt.

4.1.1 Was ist Mobilität?

Mobilität stammt aus dem lateinischen „mobilitas“ und bedeutet Beweglichkeit, Schnelligkeit, Veränderlichkeit und beschreibt Bewegungsvorgänge von Personen und Gütern zwischen Räumen und Systemen (vgl. Stöppler 2015: 11). Die Empirie untersucht mit dem Begriff Mobilität, die Bewegung von einem Individuum oder eines Gegenstandes in Relation zu anderen seiner Art (vgl. Weisser 2012: 267). In der Sozialwissenschaft spielt *die soziale und die kulturelle Mobilität* eine wichtige Rolle. *Soziale Mobilität* definiert die Positionsänderung eines Menschen in der gesellschaftlichen Ordnung. Die Bewegungen innerhalb einer gesellschaftlichen Ordnung werden durch Kriterien, wie zum Beispiel Einkommen, Bildung und Prestige bestimmt (ebd.). Die *kulturelle Mobilität* bezeichnet die Mobilität von Kulturelementen, wie zum Beispiel Ideen, Wörtern, Technologien und Gegenständen in einer erdräumlichen Koordinatenordnung (ebd.). Die erdräumliche Koordinatenordnung befasst sich mit der globalen, kontinentalen, regionalen und lokalen Positionsänderung. Aufgrund dessen wird die räumliche Mobilität der kulturellen Mobilität untergeordnet (ebd.). Die *räumliche Mobilität* umfasst die Bereiche Transport, Verkehr, informationstechnische Systeme und alle weiteren Positionsänderungen im erdräumlichen Sinne (ebd.).

4.1.2 Räumliche Mobilität

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der räumlichen Mobilität von Menschen mit Behinderung. Die Risikofaktoren für eine Behinderung in der Gesellschaft sind nicht nur räumlich motiviert, sondern auch an soziale Bedingungen geknüpft (vgl. Weisser 2012: 269). Wohnort, Verkehrsmöglichkeiten und Umweltzerstörung sind unmittelbare Risikofaktoren für eine räumliche Behinderung. Diese Risikofaktoren der räumlichen Behinderung gehen mit den Risikofaktoren der sozialen Mobilität, wie unter anderem geringes Bildungsniveau, Pflege von Kindern oder Angehörigen, Armut, gesundheitliche und funktionale Einschränkungen, einher (ebd.). Die Risikofaktoren der sozialen und räumlichen Mobilität sind miteinander verwoben, mit anderen Worten „Mobilitätsrisiken sind nicht die Effekte von Körpern oder Räumen, sondern unterschiedliche Mobilitäten entstehen mitten in gesellschaftlichen Praktiken.“ (Weisser 2012: 269f.).

Aus der Erkenntnis, dass die Mobilitätsprobleme von der Politik gesteuert werden, kam eine Demonstration der Behindertenbewegung in den 70er Jahren zustande (vgl. Weisser 2012: 270). Die Veränderung der Mobilität ist an die Sozialpolitik und technologische Entwicklung gebunden. Daraus lässt sich die Veranlagung der Mobilitätsprobleme an soziale Verhältnisse ableiten. Die Entwicklung des Orientierungs- und Mobilitätstrainings beruhte auf der hohen Anzahl der motorisierten Fahrzeuge im Straßenverkehr und die Langstocktechnik aufgrund der steigenden Anzahl der Kriegserblindeten durch den Zweiten Weltkrieg (ebd.). Somit liegt immer eine lebensgefährdende oder beeinträchtigende Situation vor, damit die Politik handelt und Maßnahmen zur Kompensation oder sogar zur Lösung des Problems durchsetzen lässt.

Der Begriff ‚Raum‘ ist im Kontext der räumlichen Mobilität zu verstehen. Das Thema Raum ist, vor allem im soziologischen Kontext, mit mehreren Theorien vertreten (vgl. Modes 2016: 71). Räumliche Dimensionen sollten im Hinblick auf ihren Einfluss auf gesellschaftliche Dynamiken analysiert und verstanden werden. Durch die Perspektive auf ‚Raum‘ als soziales Konstrukt kann der Akt des Konstruierens und die damit verbundenen sozialen Zusammenhänge verstanden werden (ebd.).

Nach Weisser entstehen Räume aus gesellschaftlichen Praktiken und werden durch diese Praktiken aufrechterhalten oder verwandelt. Daraus ergeben sich nicht nur soziale Räume, sondern auch Beziehungen zwischen Menschen, Gruppen und zu Gütern, wie Kinderzimmer, Klassenzimmer oder Stadtteile und auch Länder, sodass in diesen Bereichen sozial-räumliche Verhältnisse materialisiert werden. Dies nennt man auch „doing geography“ (deutsch: Geographie-Machen), worunter die Herstellung von sozial-räumlichen Verhältnissen zu verstehen ist (vgl. Weisser 2012: 270).

Martina Löw entwickelte ein relationales Raummodell in der Raum als prozesshaftes, soziales Konstrukt, quasi als Anordnung von sozialen Gütern und Menschen beschrieben wird (vgl. Modes 2016: 73). Das Konstrukt eines Raumes besteht aus zwei Prozessen, das ‚Spacing‘ und die ‚Synthese‘. Der Prozess des Spacing beinhaltet die Lokalisierung, Einrichtung oder auch Positionierung von sozialen Gütern und Menschen. Die Synthese beschreibt die Zusammenfassung von Gütern und Menschen anhand individueller Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Vorstellungsprozesse (ebd.). Der wahrnehmende Mensch gilt zeitgleich als Teil des Raumes, gehört also mit seinem*ihrem Dasein zum Teil des Raumes, aber setzt stetig die Synthese fort (vgl. Modes 2016: 74). Raum entsteht durch das Handeln der Individuen, sie wird individuell konstruiert. Werden in diesem Raum Syntheseleistungen und Spacings als Norm praktiziert, gilt dieser Raum als institutionalisiert. Ein Raum wird entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse der Akteur*innen rekonstruiert. Die Raumkonstitution ist abhängig von den materiellen und symbolischen Faktoren, vom sozialen Status sowie den körperlichen Möglichkeiten der Akteur*innen. Da die Raumkonstitution das Ergebnis von vorhandenen Ressourcen ist, kann in einer Gesellschaft, in welcher Ungleichheit vorhanden ist, auch ungleiche Verteilung der Räume stattfinden. Dies hat zur Folge, dass das Nichtvorhandensein der Ressourcen zur Exklusion des Individuums beiträgt (ebd.).

Die Mobilität ist als Ergebnis von Praktiken zu verstehen und dessen Akteur*innen sind zur Aufrechterhaltung und Umwandlung dieses Mobilitätsraumes zuständig. Die Akteur*innen vermitteln ihre Interaktionen anhand ihres Körpers. Allein die Existenz einer Person und das Bewusstwerden einer anderen Person von dieser Existenz ist Kommunikation und kann als Handlung eines*einer Akteur*in begriffen werden. Bewegung, Orientierung und Mobilität sind keine individuellen Leistungen, die jede*r für seine*ihre Bedürfnisse braucht, sie sind Grundvoraussetzung für die Teilhabe im Raum ‚Gesellschaft‘. Die Akteur*innen in Bezug auf den Raum ‚Gesellschaft‘ sind die ‚Mehrheitsgesellschaft‘, sie machen die Mobilität zur Bedingung für eine Teilhabe in der Gesellschaft. Wer nicht mobil ist, wird exkludiert. Unter dieser Art der Exklusion ist nicht die böartige und bewusste Ungleichbehandlung zu verstehen (vgl. Moser/Horster 2012: 157). Es ist eine strukturelle Diskriminierung, in der kein*e Täter*in oder eine negative Absicht zu erkennen ist. Einflussfaktoren zur Entstehung von struktureller Diskriminierung sind zum Beispiel „kollektive Gewohnheiten, unreflektierte Vorannahmen, stereotype sprachliche Wendungen, etablierte Selektionsstrukturen im Bildungssystem, Funktionsweisen des öffentlichen Verkehrs, Strukturen des Arbeitsmarktes oder die Gestaltung von Gebäuden“ (Moser/Horster 2012: 157; vgl. Scherr 2012: 25f.). Die Einflussfak-

toren müssen, mit dem Ziel der Aufklärung, als strukturelle Diskriminierung erkannt und auf politischer sowie gesellschaftlicher Ebene Publik gemacht werden.

4.1.3 Differenzierung Mobilität und Verkehr

Mobilität und Verkehr werden synonym genutzt und sollten im Zuge der sozialwissenschaftlichen Anwendung aufgeklärt werden (vgl. Tillmann 2015: 33).

Der Begriff *Verkehr* erklärt explizit den Transport von Menschen oder Gütern auf einer bestimmten Entfernung. Unter dem Verkehrssystem sind Verkehrswege, Verkehrsmittel, Verkehrsaufkommen und technisch-betriebliche Abläufe zur Instandhaltung des Verkehrs gemeint (vgl. Tillmann 2015: 34).

Mobilität bezeichnet die Bewegung von Menschen, Gütern sowie Gruppen und Kategorien von Menschen innerhalb einer definierten Ordnung oder eines Koordinatensystems (vgl. Tillmann 2015: 34). Im Gegensatz zum Verkehr handelt es sich bei der Mobilität nicht nur um den räumlichen Transport des Objektes, sondern auch die Beweglichkeit des Objektes an sich (vgl. Wilde/Klinger 2017: 6f.). Die Mobilität beinhaltet qualitative und subjektive Merkmale des Menschen oder des Gutes und beobachtet diese unter einem gesellschaftlich konstruierten Ordnungssystem.

Die Verkehrswissenschaft verwendet Mobilität häufig synonym zur Automobilität (vgl. Tillmann 2015: 34). Unter Automobilität soll die räumliche Wegebewältigung durch motorisierten Individualverkehr verstanden werden. Aktuelle Auffassungen der Mobilität nehmen auch den Grund der Ortveränderung in den Fokus. Durch die verkehrssoziologische Perspektive wird die Beobachtung der Mobilität von den bisherigen Kriterien wie die Nutzungshäufigkeit und Effizienz, auf die gesellschafts- und funktionspezifische Merkmale erweitert (ebd.). Die Mobilität beinhaltet demnach auch die Sozialfunktion der Wegebewältigung.

Für die Darstellung der Mobilität als Exklusionsrisiko oder als Inklusionschance um ein selbstbestimmtes Leben zu führen, werden der Kontext zwischen Mobilität und der Gesellschaft erklärt.

Eine Mobilitätsnotwendigkeit kann mit den Anfängen der Landwirtschaft und der damit verbundenen Sesshaftigkeit datiert werden (vgl. Tillmann 2015: 36). Durch die Aufhebung des Nomadendasein entstand zwischen Siedlungen und Städten eine Art Mobilität und Verkehrsorganisation. Der Postkutschenverkehr für den Informationsaustausch zwischen Städten, gilt als die erste organisatorische Entwicklung eines Verkehrssystems. Für die Ruhepausen des Pferdes und Reiters sind Poststellen als Anlaufstellen zur Überbringung von Briefen entstanden. Darin ist zu erkennen, dass die Mobilität im Gegensatz zum Verkehr nicht aus techni-

scher Innovation entstand (vgl. Tillmann 2015: 36f.). Technologische Innovationen haben eine tragende Rolle bei der Instandhaltung und Weiterentwicklung des Verkehrs. Der Einfluss auf die Mobilität hingegen hängt vom jeweiligen Nutzen gegenüber den sozialen Strukturen ab. Erst durch die Akzeptanz der Gesellschaft im Sinne eines qualitativen und subjektiven Nutzens setzen sich technologische Errungenschaften in der Mobilität durch (vgl. Wilde/Klinger 2017: 18).

Eine soziologische Perspektive von Stephan Rammler, in welchem Verkehr und Mobilität als Synonym verwendet werden, besagt, dass gesellschaftliche Teilsysteme wie Konsum, Bildung, Gesundheit etc. Forderungen und Ansprüche an den Verkehr stellen (ebd.). Der Verkehr entwickelt sich unter der Voraussetzung gesellschaftlicher Entwicklung, abseits von gesellschaftlichen Forderungen und Ansprüchen. Die Entwicklung des Verkehrs bewirkt wiederum die Modernisierung einer Gesellschaft. Demnach stellt der Verkehr eine fortlaufende Entwicklungsmöglichkeit dar, welcher anhand technischer Innovation die gesellschaftlichen Interessen und Ansprüche befriedigen kann (ebd.).

Der Ausbau von Verkehrswegen und die Einführung von innovativen Verkehrsmitteln werden durch den Einsatz von staatlichen Fördermaßnahmen entwickelt (vgl. Wilde/Klinger 2017: 18). Somit liegt die Verantwortung in den Händen der Politik, die Gesellschaft sollte ihre Forderungen und Ansprüche an die Politik stellen oder die Politik sollte diese erkennen. Dabei sollten Menschen mit geistiger, seelischer oder körperlicher Beeinträchtigung als gleichberechtigte Teilnehmer*innen des gesamten Verkehrs- und Mobilitätssystems gesehen und nicht strukturell ausgeschlossen werden.

In der heutigen Zeit ist die Entwicklung des Verkehrs stark mit dem Sozialen verbunden und ist ohne soziale Konsequenzen nicht veränderbar (vgl. Tillmann 2015: 37). Am Beispiel des Automobils lässt sich erkennen, dass das Automobil aufgrund des hohen Stellenwertes in der Gesellschaft, wie der Flexibilität, Individualität oder Prestige nicht kurzerhand mit dem öffentlichen Personennahverkehr oder Fahrrad ersetzen lässt. Hierbei steht das Wertesystem der Gesellschaft in einem Dilemma, welches nur durch ein moralisches Umdenken gelöst werden kann (ebd.). Das Auto, welches lediglich ein Verkehrsmittel ist, wird durch die Erfüllung von sozialen Zwecken zu einem hohen Stellenwert im Wertesystem angehoben.

Einzelne Komponenten des Verkehrssystems stehen unter dem Einfluss der gesellschaftlichen Teilsysteme, wie Konsum, Bildung, Gesundheit (vgl. Tillmann 2015: 39). Vorgaben aus gesellschaftlichen Teilsystemen, wie zum Beispiel barrierefreier öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV) tragen zu (Teil-)Veränderungen im Verkehrssystem bei. Die Komponenten des Verkehrssystems sind Verkehrsteilnehmer*innen, Verkehrsmittel, Verkehrswege und Ver-

kehrsregelungen. Diese stehen mit den Umweltfaktoren und untereinander in wechselseitiger Beziehung (ebd.). Die Entscheidung über Maßnahmen zur Barrierefreiheit stellt das gesellschaftliche Teilsystem ‚Politik‘ dies erfolgt über die Komponente ‚Verkehrswege‘ (vgl. Tillmann 2015: 40). Die wechselseitige Beziehung, der verschiedenen Komponenten und Umweltfaktoren lässt sich am Beispiel der Radwege verdeutlichen. Der Ausbau von Radwegen geht auf Lasten der Autofahrer*innen, es fallen Autospuren weg. In diesem Fall stellt der Verkehrsweg die Bedingung für das Verkehrsmittel. Die Entscheidung der Politik vom Verkehrsmittel ‚Auto‘ auf das ‚Fahrrad‘ wird durch die Veränderung im Verkehrsweg ausgelöst.

Das Verständnis zwischen Funktionssystemen, Orten im Verkehrssystem und der (Sozial-)Funktionen sind wie folgt dargestellt. Die ‚Funktionssysteme‘ beschreiben wichtige Komponenten der gesellschaftlichen Teilsysteme, wie zum Beispiel Wirtschaft. ‚Orte im Verkehrssystem‘ stellen Beispiele für konstruierte Räume (weiter hierzu in Kapitel 4.1.2) dar, welche einem bestimmten sozialen Zweck dienen. Unter der Spalte ‚(Sozial-)Funktionen‘ wird der Mobilitätsaspekt ersichtlich (vgl. Tillmann 2015: 42f.). Ein Beispiel hierfür wäre die ‚Wirtschaft‘ als *Funktionssystem*, dessen *Orte im Verkehrssystem* der Arbeitsplatz, Wege am Arbeitsplatz sowie Einkaufsmöglichkeiten. Die (Sozial-)Funktionen der ‚Wirtschaft‘ sind Existenzsicherung, Selbstverwirklichung im Beruf, sozialer Status, soziale Beziehungen, Handel und Konsum. Das Verkehrssystem schafft durch das Erfüllen von sozialen Funktionen Inklusionschancen. Beispielsweise bietet das Gelangen an einen Arbeitsplatz anhand der Verkehrsmittel und Wege, die Möglichkeit einer Existenzsicherung und zu Verwirklichung von Inklusion auf dem Arbeitsmarkt. Mobilität zählt zu einer unverzichtbaren Ressource für die Inklusion in die Gesellschaft (vgl. Tillmann 2015: 43). Um eine Funktionsrolle in den verschiedenen Teilsystemen der Gesellschaft einzunehmen und somit die persönliche Sozialfunktion zu erfüllen, ist folglich Mobilität erforderlich.

4.2 Mobilität als Fundament eines selbstbestimmten Lebens

Nachdem der Unterschied zwischen Mobilität und dem Verkehr verdeutlicht wurde, wird im Folgenden die Mobilität und ihre Auswirkung auf die Selbstbestimmung genauer erläutert.

Im modernen Zeitalter ist die Mobilität ein menschliches Bedürfnis, denn sie stellt das Fundament eines selbstbestimmten Lebens dar (vgl. Stöppler 2018: 11). Durch die Mobilität wird der Lebensraum erweitert, die Interaktion mit der Umwelt ermöglicht und neue Möglichkeiten bei der Auswahl an Freizeitaktivitäten, soziale Teilhabe sowie Arbeitsleben erschaffen (vgl. Stöppler 2018: 12).

Die Mobilität eines Menschen ist abhängig von der körperlichen Funktionsfähigkeit (vgl. Welti 2005: 671). Mobilität stellt eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe dar und erstreckt sich von der Mobilität in den eigenen vier Wänden über die Erreichbarkeit von Arbeit, Bildung, Einkaufsmöglichkeiten sowie aktive Teilhabe der eigenen Freizeitgestaltung. Die fehlende Mobilität behindert die Voraussetzung für die Teilhabe und ein selbstbestimmtes Handeln. Die körperliche Funktionsfähigkeit bestimmt einen Teil der Mobilität, die Einschränkung der Mobilität hingegen erfolgt durch äußere Einflussfaktoren. Die Verfügbarkeit der Mittel und Dienste zur Fortbewegung, die gesamte Infrastruktur von Treppen der eigenen Wohnung bis hin zur Nutzbarkeit der Verkehrsmittel, wirken auf die Mobilität ein (ebd.).

Moderne Gesellschaften sind leistungsorientiert, wobei jedem Individuum einer Gesellschaft eine soziale Rolle zuteilwird. Wenn eine soziale Rolle in einer ökonomisch orientierten Gesellschaft eingenommen werden soll, bedarf es sich der Normalität entsprechenden Kriterien anzupassen. Als ein ‚normales‘ Kriterium spielt die zeitliche und räumliche Flexibilität sowie individuelle Mobilität durch Verkehrsmittel eine wichtige Rolle (vgl. Tillmann 2015: 49; vgl. Sieger 2010: 250). Da die Automobilität als Grundvoraussetzung zur Erreichung von Orten in der Gesellschaft gilt und einen hohen Stellenwert hat, entstehen Exklusionsrisiken für die Teilhabe an gesellschaftlichen Teilsystemen und ein selbstbestimmtes Leben für Menschen, die aufgrund körperlicher Funktionsfähigkeiten kein Kraftfahrzeug nutzen können.

Rommelspacher macht mit einem Vergleich zwischen den Interessen der Gesellschaft und der Machtverhältnisse unter dem Einfluss der körperlichen Funktion. Für das Fliegen von Menschen werden Unmengen an Finanzmitteln zur Verfügung gestellt, Umweltzerstörung und Lärmbelästigung verursacht und Umstellungen im Verkehrssystem vorgenommen. Aus dieser Perspektive fordert Michael Oliver gleiches Recht für Nicht-Geher und Nicht-Flieger, was durchaus plausibel ist (vgl. Rommelspacher 1999: 7).

Das Konstrukt der Umwelt inklusive des Verkehrssystems ist primär für Menschen aus der Mehrheitsgesellschaft ausgelegt (ebd.). Diese sind Menschen, dessen körperliche Funktion der ‚Norm‘ entspricht, Menschen, die gehen, sehen, hören und eine durchschnittliche Körpergröße haben (ebd.). Dabei spielt das Konstrukt der Normalität eine wichtige Rolle. Die Umwelt wird von ‚Norm-Menschen‘ konstruiert und diese bestimmen nicht nur die Mobilität und die Barrierefreiheit. Durch Barrieren sei es im Verkehrs-, Informations-, Schulsystem oder auch in anderen Teilsystemen der Gesellschaft, werden Menschen an der Teilhabe ausgeschlossen. Rommelspacher verdeutlicht das Verhältnis von Macht und Kompetenz anhand eines symbolischen Beispiels (vgl. Rommelspacher 1999: 7f.). Der aufrechte Gang hat ein hohes Ansehen, steht ein*e Schüler*in gegen den Willen des*der Lehrenden als Zeichen des

Widerstandes auf, bekommt die Schüler*in den Befehl ‚sitzengeblieben‘ als Zeichen der Unterdrückung der widerständigen Handlung (ebd.). Daraus lässt sich schließen, dass das Stehen oder Sitzen eine Bedeutung im gesellschaftlichen Wertesystem trägt und eine inhaltliche Ausdrucksfunktion hat. So kann ein Nicht-Geher, welcher in einer Gesellschaft mit demselben gesellschaftlichen Wertesystem lebt, nicht auf dieselben Ressourcen zurückgreifen. Anhand des Beispiels erkennt man, dass es sich bei dem Thema Mobilität nicht ausschließlich um physisch-materielle Barrieren handelt.

Als ein wichtiger Faktor der Mobilität wird die Auswirkung von physisch-materiellen sowie sozialen Barrieren auf Menschen mit Behinderung erläutert.

4.2.1 Mobilität und Barrierefreiheit für Menschen mit körperlicher Behinderung

Bei der Entstehung der UN-BRK haben die Mitwirkenden, die Bedeutung der Mobilität erkannt und dies unter dem Artikel 20 separat aufgeführt. Die Abspaltung der Mobilität von der Barrierefreiheit zeigt, dass beide Felder einen hohen Stellenwert haben und nicht zu verwechseln sind. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, welches im Jahr 2009 in Deutschland in Kraft trat, steht für das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation, Diskriminierungsschutz, Barrierefreiheit und einer inklusiven Gesellschaft (vgl. Stöppler 2018: 15). Die erwähnten Rechte kommen in vielen Artikeln der UN-BRK vor und stellen grundsätzliche Voraussetzungen für eine Teilhabe in der Gesellschaft für Menschen mit Behinderung dar (ebd.). In den Artikeln 9 und 20 der UN-BRK ist die Mobilität im Zuge des gleichberechtigten Zuganges zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, zu Information und Kommunikation eingeschlossen. Durch einen gleichberechtigten Zugang zu Feldern wie Arbeit, Freizeit, Wohnen und weiteren essenziellen Alltagsbereichen kann ein selbstbestimmtes Leben und eine gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft stattfinden. Ob die Barrierefreiheit eine Rolle für die Selbstbestimmung von Menschen mit körperlicher Behinderung spielt, lässt sich aus dessen Relevanz bestimmen. Dazu wird die Bedeutung der Barrieren erläutert.

Um die Relevanz der Barrierefreiheit zu erläutern, wird im Folgenden kurz auf die Auswirkung von Barrieren eingegangen. Barrieren betreffen Menschen mit Behinderung nicht nur in gesonderten Bereichen des Lebens, wie zum Beispiel Freizeit, Kultur oder Urlaubsreisen, sondern im Alltag auf der Ebene des existenziellen (vgl. Hermes 2010: 241). Im Anschein kleine Details bei der Konstruktion wie eine unbedacht angebrachte Stufe oder zu hoch angebrachte Aufzugsknöpfe, schließen eine große Menschengruppe von der Nutzung aus (ebd.). Die Auswirkungen kleiner Details sind auf Ebenen wie Bildung, medizinische Versorgung, Wohnen, Arbeit essenziell und von großer Relevanz. Eine nicht behindertenfreundlich konstruierte Umwelt zwingt Menschen dazu, unter Abhängigkeit von Hilfestellung zu leben. Mit

einem*einer Assistent*in oder einem*einer Pfleger*in, welche den Zugang ermöglicht, ist die Behindertenfeindlichkeit nicht aufgehoben. Die Überwindung der physischen Hürden, hebt nicht die Missachtung in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung auf. In einer Sensibilisierungsübung haben Studierende bemerkt, dass sie als Person im Rollstuhl nicht als vollwertige*r Ansprechpartner*in angesehen werden, die Verkäufer*innen sprachen mit dem Pflegepersonal statt mit dem*der Käufer*in im Rollstuhl (vgl. Hermes 2010: 242). Diese Situation verdeutlicht, in welchem Maße Barrieren, sei es in der Infrastruktur oder in der zwischenmenschlichen Interaktion, das selbstbestimmte Leben und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft eingeschränkt.

Aus den Kapiteln 4.1.2, 4.1.3 sowie 4.2 und 4.2.1 ist die Wichtigkeit der Mobilität in Bezug auf die Selbstbestimmung festzustellen. Im nächsten Kapitel wird die Rolle des öffentlichen Verkehrssystems und dessen zukünftige Entwicklung hinsichtlich der Mobilität thematisiert.

4.2.2 Mobilität in den öffentlichen Verkehrssystemen

Die Automobilität trägt nicht allein zur Mobilität in der heutigen Gesellschaft bei, der öffentliche Personen- sowie Taxi- und Flugzeugverkehr spielen ebenso eine wichtige Rolle für die Mobilität. Eine Hürde bei der Regelung der Barrierefreiheit stellen die rechtlichen Rahmen (vgl. Sieger 2010: 250). Die Regelungen und Fortschritte bezüglich der Barrierefreiheit unterscheiden sich nicht nur zwischen den einzelnen Fortbewegungsmitteln, sondern auch innerhalb dieser Fortbewegungsmittelkategorien. Im Bahnverkehr wird zwischen dem Fern- und Nahverkehr unterschieden. Nahezu alle Fernverkehrsstrecken und Bahnhöfe in Deutschland werden von der Deutschen Bahn AG und der dazugehörigen Tochtergesellschaften betrieben. Im Nahverkehr hingegen besteht ein großer Wettbewerb durch die Ausschreibungen (ebd.). Die Deutsche Bahn hat als Betreiber viele Nahverkehrsstrecken an die Konkurrenten abgegeben und gibt weiterhin Strecken im Nahverkehr ab.

Im Jahre 2002 wurden mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) alle Eisenbahnen - auch die Konkurrenten der Deutschen Bahn- dazu verpflichtet, Maßnahmen zur Barrierefreiheit zu ergreifen (vgl. Sieger 2010: 250). Die Durchsetzung erforderlicher Maßnahmen hat im Fernverkehr und den dazugehörigen Bahnhöfen, mit einigen Einschränkungen und Sonderregelungen, stattgefunden. Das barrierefreie Reisen ist auf bestimmte Service-Zeiten beschränkt, Stationen mit weniger als 1000 Reisenden pro Tag sind von den Maßnahmen ausgenommen. Trotz einiger Einschränkungen beinhaltet das Programm der Deutschen Bahn das barrierefreie Reisen seit 2005, in welchem festgehalten wird, wie und wann die Barrierefreiheit zu gewährleisten ist (ebd.). Im Nahverkehr, besonders im Hinblick auf die Konkurrenten der Deutschen Bahn, wird Barrierefreiheit als finanzielle Belastung gesehen. Um dieser Ein-

stellung entgegenzuwirken, müssten die Bundesländer als Besteller des Nahverkehrs, die Nahverkehrsstrecken unter der Voraussetzung der Barrierefreiheit ausschreiben und für bereits vergebene Strecken Barrierefreiheit verlangen. Diese Forderung gelingt bis dato nur in wenigen Bundesländern, wobei die Definition der Barrierefreiheit dem Verständnis der Fahrzeugindustrie unterliegt (ebd.).

Im öffentlichen Personennahverkehr, welches die U- und Straßenbahnen betrifft, besteht seit der Einführung des BGG ein Instrument, um ein inklusives Verkehrssystem zu unterstützen. Das Personenbeförderungsgesetz wurde gemäß des BGG unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit geändert. Zudem sind Kommunen bei der Aufstellung der Nahverkehrspläne dazu angehalten, die örtlichen Behindertenbeauftragten zu konsultieren. Diese Regelung betrifft die zukünftige Planung der Neubaumaßnahmen und Umbaumaßnahmen. Solange man die Vorgaben aus dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG) beachte, seien bereits nach 5 Jahren erste Ergebnisse zu erwarten (vgl. Sieger 2010: 251). Nach dem § 8 Abs. 3 Satz 3 PBefG ist der Personennahverkehr dazu verpflichtet bis zum 01. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu gewährleisten. König, Bauingenieur auf dem Gebiet des barrierefreien Bauens, erwähnt eine Übergangsphase von 20 Jahren und datiert die vollständige Barrierefreiheit im ÖPNV auf das Jahr 2024 (vgl. König 2008: 106). Von dieser Verpflichtung sind Buslinien ausgenommen, da sie nicht im öffentlichen Auftrag betrieben werden. Aufgrund der Rechtslage in Deutschland bleibt die Barrierefreiheit der Buslinien in den Händen der Zielvereinbarungen. Behindertenverbände und Busbetriebe schließen bezüglich der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung, freiwillige Vereinbarungen ab (ebd.).

Bezüglich der Taxis gibt es im Taxigewerbe keinerlei Vorschriften zur Barrierefreiheit. Nur im Bereich der Kommunen und ländlichen Gebieten, wobei Taxis als Teil des ÖPNV gelten besteht die Möglichkeit zur Einführung der Barrierefreiheit. Eine weitere Möglichkeit bietet die Rechtslage auf Basis von § 47 PBefG, darin ist es Bundesländern gestattet dem Taxigewerbe Barrierefreiheit vorzuschreiben. Zum Zeitpunkt der Feststellung des Autors hat kein Bundesland diese Möglichkeit in Anspruch genommen (ebd.). Auch bis zum jetzigen Zeitpunkt ist keine Quelle auffindbar, die besagt, ob ein Bundesland eine Zielvereinbarung mit einem Taxiverband getroffen hat.

Der Flugverkehr stellt einen Nachweis dafür dar, wie die rechtlichen Grundlagen für Menschen mit Behinderung außer Acht gelassen werden. Seit 2006 gilt in der Europäischen Union die Verordnung über die Rechte behinderter Flugreisender, wodurch eine diskriminierungsfreie Beförderung stattfinden soll. Die Verordnung enthält jedoch keine Bestimmungen zur barrierefreien Gestaltung der Flugzeuge. Somit können Menschen mit Behinderung an Board

die Toilette nicht oder nur mit großem Aufwand nutzen. Obwohl die EU als Union der UN-BRK (näheres hierzu in Kapitel 2.3.1) beigetreten ist, finden die Richtlinien der UN-BRK noch keine Anwendung (ebd.).

Wenn der öffentliche Personennahverkehr ihre Ziele erfüllt, kann in Zukunft für Menschen mit Behinderung eine selbstbestimmte Teilhabe am Verkehrssystem und Mobilität erlangt werden. Das Taxigewerbe und der Flugverkehr hingegen, bleiben für rollstuhlfahrende Menschen weiterhin eine Grauzone.

5 Schlussbetrachtung

Es gibt 4,6 Millionen Menschen, mit einer körperlichen Behinderung in unserer Gesellschaft. Diese werden durch Aussonderungen, Benachteiligungen und Etikettierungen an den Rand der Gesellschaft gedrängt und sind von Bevormundung fortwährend bedroht. Die Definitionen des Begriffs ‚Behinderung‘ zeigen auf, dass es sich hierbei um einen Versuch handelt, Menschen mit Behinderung als ‚die Anderen‘ abzustempeln. Einerseits ist eine Definition notwendig, da institutionelle Vorgehensweisen, wie Leistungsansprüche, Bedarfsermittlung, Nutzungsberechtigung von Mitteln oder Maßnahmen zum Nachteilsausgleich eine Grundlage benötigen. Andererseits kommen Versuche der Identifizierung von Beeinträchtigungen nicht über eine Etikettierung hinweg. Sogar die soziale Kategorie von Behinderung, welches in den Sozialwissenschaften verbreitet ist, stellt Menschen mit Beeinträchtigung in einen Vergleich mit Menschen ohne Beeinträchtigung. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft kann nur durch die Abschaffung von Zuschreibungen entstehen. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen sollten, sowie im menschenrechtlichen Modell, als Teil der menschlichen Vielfalt akzeptiert und nicht als ein Defizit angesehen werden (vgl. Degener 2016: 17f.). Nur durch ein solches Bewusstsein in der Gesellschaft können Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben führen. Hierbei wird die Relevanz des Bewusstseins in der Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Behinderung deutlich. Wenn die sozialen Umstände nicht voreingenommen und von negativen Mustern vorbelastet wären, würde die Interaktion auf zwischenmenschlicher Ebene ohne eine verallgemeinernde Zuordnungen ablaufen, somit wäre der isolierende Effekt aus der Interaktion heraus aufgehoben.

Die Mobilität hat eine hohe Relevanz im Leben der Menschen mit körperlicher Behinderung, da es ein hinführender Faktor zur Selbstbestimmung ist. Selbstbestimmung ist auch im Sinne der Betroffenen wichtig. In der Regel wird Selbstbestimmung positiv bewertet und hat einen hohen Stellenwert im Leben der Menschen mit Behinderung. Allerdings kann ein selbstbestimmtes Leben nur durch eine inklusive Gesellschaft erfolgen, in der alle Möglichkeiten zum

eigenständigen Handeln gleichberechtigt zur Verfügung stehen. Die Mobilität ist ein wesentlicher Bestandteil bei der Umsetzung der Teilhabe in der Gesellschaft, welches zu einem selbstbestimmten Leben hinführen kann. Durch den Abbau von Barrieren kann die Teilnahme der Menschen mit Behinderung an Orten wie Cafés, Schulen, Kindergärten ermöglicht werden (vgl. Hermes 2010: 242). Die Präsenz der Menschen mit Behinderung im Alltag sollte gewöhnlich werden, damit die Gesellschaft dies als ‚Norm‘ deutet. Durch diese ‚Normalisierung‘ kann die Etikettierung der ‚Andersartigkeit‘ und die damit einhergehende negative Sichtweise bekämpft werden. Die Teilnahme von Menschen mit Behinderung und die Gleichstellung als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft könnte zum Selbstverständnis werden.

Auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben dient die UN-BRK in jeder Hinsicht als einen Hoffnungsschimmer. Mit ihrer menschenrechtlichen Definition bringt sie die Stellung der Menschen mit Behinderung als Vielfalt der Menschheit in den Vordergrund. Als Konvention überholt sie jedes weitere Gesetz zur Verteidigung der Rechte von Menschen. Im Gegensatz zu anderen Gesetzen der Bundesrepublik Deutschland, dient die UN-BRK nicht der ‚Rehabilitation‘. Die Menschen gelten nicht als zu ‚heilende‘ Individuen, welche schnellstmöglich ihre Funktion auf dem Arbeitsmarkt einnehmen sollen.

Es liegt auf der Hand, dass gerade eine Profession wie die Soziale Arbeit die Situation der Menschen mit Behinderung erkennen muss. Aus dieser Erkenntnis heraus wäre es zu erwarten, in jedem Handlungs- und Interventionsfeld entsprechend zu handeln. Es gilt nicht zu kurieren oder zu heilen was defekt ist, sondern lediglich Menschen mit Beeinträchtigung als Teil der menschlichen Vielfalt anzusehen und gleichberechtigte Teilhabe zu fordern.

Selbstbestimmung ist für viele ein positiver Begriff, sie ist jedoch nicht starr, jede Person kann sich eine eigene Definition von Selbstbestimmung konstruieren. Es lässt sich eindeutig feststellen, dass Menschen mit Behinderung seit den 70er Jahren in der Öffentlichkeit einen Kampf um die Selbstbestimmung führen. Die Einführung der persönlichen Assistenz ist ein weiteres Produkt des Kampfes um die Selbstbestimmung. Dabei wird gegen die Bevormundung gekämpft und für das Recht, als Expert*innen in eigener Sache, die eigenen Belangen selbst zu bestimmen. Daraus lässt sich die Bedeutung von Selbstbestimmung ableiten und die Relevanz von Mobilität als hinführendes Kriterium bestätigen.

Mobilität spielt im Leben von Menschen mit körperlicher Behinderung eine wichtige Rolle. Um in der Gesellschaft übliche Grundrechte wie Teilhabe am Wirtschafts-, Bildungs- und Gesundheitssystem zu erhalten ist die Mobilität unverzichtbar.

Literaturverzeichnis

- Aktion-Mensch (o.J.): Aktion-Mensch. Chronik, Online im Internet: <https://www.aktion-mensch.de/ueber-uns/chronik/chronik-detail.html#abschnitt-1964-1973> [Stand: 29.10.2019].
- ALTENSCHMIDT, Karsten/KOTSCH, Lakshmi (2007): >>Sind meine ersten Eier, die ich koche, ja<<. Zur interaktiven Konstruktion von Selbstbestimmung in der Persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen. In: WALDSCHMIDT, Anne/SCHNEIDER, Werner (Hg.): Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld, Bielefeld: transcript Verlag, S. 225-248.
- ARNADE, Sigrid (1997): Deutschland im Herbst 1997: Gewalt hat viele Gesichter. In: Die Gesellschaft der Behinderter, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 29-33.
- ARNADE, Sigrid (2003): Zwischen Anerkennung und Abwertung. Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter. In: Bundeszentrale für politische Bildung: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 3-6.
- BERNASCONI, Tobias/BÖING, Ursula (2015): Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- BIELEFELDT, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. (3. aktual. U. erw. Aufl.) (Essay, 5), Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- DBSH (2016): Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. – Deutschsprachige Definition Sozialer Arbeit des Fachbereichstag Soziale Arbeit und DBSH, Online im Internet: <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html> [Stand: 29.10.2019]
- DEDERICH, Markus (2009): Behinderung als sozial- und kulturwissenschaftliche Kategorie. In: Dederich, Markus/Jantzen, Wolfgang (Hg.): Behinderung und Anerkennung, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- DEDERICH, Markus et al. (2016) (Hg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis (3., erw. und überarb. Aufl.), Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- DEGENER, Theresia (2016): Völkerrechtliche Grundlagen und Inhalt der UN BRK. In: DEGENER, Theresia et al. (Hg.): Menschenrecht Inklusion. 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – Bestandsaufnahme und Perspektiven zur Umsetzung in sozialen Diensten und diakonischen Handlungsfeldern, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 11-51.
- DEINERT, Olaf/NEUMANN, Volker (2009): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Handbuch SGB IX, Baden-Baden: Nomos.
- Destatis-Statistisches Bundesamt (2018): Pressemitteilung Nr. 228 vom 25. Juni 2018. Online im Internet: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2018/06/PD18_228_227.html;jsessionid=4BECDD246AB183EB81AC975E8C07BAADA.internet731 [Stand: 14.10.2019].
- Duden (2019a): Selbstbestimmung. Online im Internet: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung> [Stand: 26.10.2019].
- Duden (2019b): Kriegsversehrt. Online im Internet: <https://www.duden.de/rechtschreibung/kriegsversehrt> [Stand: 29.10.2019].

- FORNEFELD, Barbara (2009): Selbstbestimmung/Autonomie. In: DEDERICH, Markus/JANTZEN, Wolfgang (Hg.): Behinderung und Anerkennung, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 183-187.
- FORSTER, Rudolf (2002): Von der Ausgrenzung zur Gewalt. Rechtsextremismus und Behindertenfeindlichkeit – ein soziologisch-sonderpädagogische Annäherung, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- FRIES, Alfred (2010): „Endlich fragt uns einer einmal danach!“ – Wie körperbehinderte Menschen Diskriminierungen nichtbehinderter Menschen wahrnehmen und wie sie damit umgehen. In: WEIß, Hans/STINKES, Ursula/FRIES, Alfred (Hg.): Prüfstand der Gesellschaft: Behinderung und Benachteiligung als soziale Herausforderung, Würzburg: edition von freisleben, S. 217-244.
- FUCHS, Harry (2009) (Hg.): Zur Reichweite der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen für Selbstbestimmung und Teilhabe. In: GARMS-HOMOLOVÁ, Vjenka et al. (Hg.): Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf, Frankfurt: Mabuse-Verlag, S.19-34.
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2019): Online im Internet: http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/WS0100/_XWD_PROC?_XWD_106/1/_xs_settorte/1/_XWD_132#SVG [Stand: 26.10.2019]
- GRAMPP, Gerd/JACKSTELL, Susanne/WÖBKE, Nils (2013): Teilhabe, Teilhabemanagement und die ICF, Köln: BALANCE.
- GRAUMANN, Sigrid (2016): Menschenrechtsethische Überlegungen zum notwendigen Paradigmenwechsel im Selbstverständnis von Sozialpolitik und sozialen Diensten. In: DEGENER, Theresia et al. (Hg.): Menschenrecht Inklusion. 10 Jahre UN-Behindertenrechtskonvention – Bestandsaufnahme und Perspektiven zur Umsetzung in sozialen Diensten und diakonischen Handlungsfeldern, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 52-73.
- HELLRUNG, Christina (2016): Inklusion von Kindern mit Behinderung als sozialrechtlicher Anspruch, Friedrich-Schiller-Universität Jena: Dissertation.
- HERMES, Gisela (2010): Die Bedeutung von Barrierefreiheit für die gesellschaftliche Teilhabe (körper)behinderter Menschen. In: JENNESSEN, Sven et al. (Hg.): Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 241-246.
- HRADIL, Stefan (2012): Soziale Eklusions- und Desintegrationsrisiken: Soziale Ungleichheit, soziale Abhängigkeit. In: BECK, Iris/GREIVING, Heinrich (Hg.): Lebenslage und Lebensbewältigung, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 124-133.
- KLEINE SCHAARS, Willem (2009): Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung. Menschen mit geistiger Behinderung im Alltag unterstützen, Weinheim: Juventa.
- KOSTORZ, Peter (2008): Sozialstaatliche Intervention zu Gunsten von Menschen mit Behinderung: Eine systematische Einordnung der Erbringung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen nach dem SGB IX in die Grundstrukturen der deutschen Sozialordnung, Baden-Baden: Nomos.
- KOTSCH, Lakshmi S. (2012): Assistenzinteraktionen. Zur Interaktionsordnung in der persönlichen Assistenz körperbehinderter Menschen, TU Dortmund: Springer.
- KÖBSELL, Swantje (2012): ‚Anders‘ sein dürfen oder ‚normal‘ sein müssen? Gedanken zum Behinderungsbild in der Inklusionsdebatte. In: SEITZ, Simone et al. (Hg.): Inklusiv gleich gerecht? Inklusion und Bildungsgerechtigkeit, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 180-184.

- KÖBSELL, Swantje (2016): Normalität. In: HEDDERICH, Ingeborg et al. (Hg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, S. 402-406.
- KÖNIG, Roland (2008): Verkehrsräume, Verkehrsanlagen und Verkehrsmittel barrierefrei gestalten. Ein Leitfaden zu Potenzialen und Handlungsbedarf, Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag.
- LELGEMANN, Reinhard (2016): Lebenssituationen von Menschen mit körperlicher und mehrfachen Beeinträchtigungen in Gegenwart und Zukunft gestalten – in Kenntnis der historischen Entwicklung. In: JENNESSEN, Sven/LELGEMANN, Reinhard (Hg.): Körper – Behinderung – Pädagogik, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 25-38.
- LOEKEN, Hiltrud/WINDISCH, Matthias (2013): Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- MARKOWETZ, Reinhard (2007): Soziale Integration, Identität und Entstigmatisierung. Behindertensoziologische Aspekte und Beiträge zur Theorieentwicklung in der Integrationspädagogik, Universität Hamburg: Dissertation.
- MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e.V. (Hg.): Handbuch Selbstbestimmtes Leben mit Persönlicher Assistenz. Ein Schulungskonzept für AssistenznehmerInnen Band A, Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.
- MODES, Marie-Theres (2016): Raum und Behinderung. Wahrnehmung und Konstruktion aus raumsoziologischer Perspektive, Bielefeld: transcript Verlag.
- MOSER, Vera/HORSTER, Detlef (2012): Ethik der Behindertenpädagogik. Menschenrechte, Menschenwürde, Behinderung. Eine Grundlegung, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- MÜLLER, Arne (2018): Diskriminierung im Kontext von Behinderung, sozialer Lage und Geschlecht. Eine qualitative Analyse im Anschluss an Pierre Bourdieu, Bielefeld: transcript Verlag.
- PICKHARDT, Inke J. (2016): Wege zur Inklusion. Bewusstseinswandel durch Kulturelle Praxis, Saarbrücken: AV Akademikerverlag.
- PROCHNOW PENEDO, Sybille (2014): Selbstbestimmung und Teilhabe junger Erwachsener mit geistiger Behinderung, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg: Disputation.
- PUHR, Kirsten/RATHKE, Wolfgang (2011): Unterstützung selbstbestimmter Teilhabe durch ein Persönliches Budget!? In: FLIEGER, Petra/SCHÖNWIESE, Volker (Hg.): Menschenrechte-Integration-Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, S. 83-88.
- REICH, Kersten (2012): Inklusion und Bildungsgerechtigkeit. Standards und Regeln zur Umsetzung einer inklusiven Schule, Weinheim: Beltz.
- ROMMELSPACHER, Birgit (1999): Behindernde und Behinderte – Politische, kulturelle und psychologische Aspekte der Behindertenfeindlichkeit. In: ROMMELSPACHER, Birgit (1999) (Hg.): Behindertenfeindlichkeit. Ausgrenzung und Vereinnahmung, Göttingen: Lamuv Verlag, S. 7-35.
- SCHERR, Albert (2012): Diskriminierung. Wie Unterschiede und Benachteiligungen gesellschaftlich hergestellt werden (2., überarb. Aufl.), Wiesbaden: Springer.
- SCHILDMANN, Ulrike/SCHRAMME, Sabrina (2018): Zur theoretischen Verortung der Kategorie Behinderung in der Intersektionalitätsforschung. In: SCHILDMANN, Ulrike/SCHRAMME, Sabrina/LIBUDA-KÖSTER, Astrid (Hg.) (2018): Die Kategorie Behinderung in der Intersektionalitätsforschung. Theoretische Grundlagen und empirische Befunde, Bochum: projektverlag, S. 43-100.

- SCHLÜTER, Martina (2010): Körperbehinderung und Inklusion im Speziellen. In: JENNESSEN, Sven et al. (Hg.): *Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion*, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 15-32.
- SCHUNTERMANN, Michael F. (2013): *Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen*, Heidelberg: ecomed MEDIZIN.
- SCHUPPENER, Saskia (2016): Selbstbestimmung. In: HEDDERICH, Ingeborg et al. (Hg.): *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, S. 108-112.
- SCHWEIPERT, Michael (2018): Implizite Vorurteile im Entscheidungsprozess und vorvertraglicher Diskriminierungsschutz. Das Verbot der unmittelbaren Benachteiligung im AGG als verhältnismäßiger Eingriff in die Vertragsabschlussfreiheit? Mannheim: Nomos.
- SCHWIETRING, Thomas (2011): *Was ist Gesellschaft? Einführung in soziologische Grundbegriffe*, Konstanz: UVK.
- SIEGER, Volker (2010): Inklusion und Barrierefreiheit. In: JENNESSEN, Sven et al. (Hg.): *Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion*, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 247-257.
- SPECK, Otto/MARTIN, Klaus-R. (1990) (Hg.): *Handbuch der Sonderpädagogik, Sonderpädagogik und Sozialarbeit*, Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.
- STÖPPLER, Reinhilde (2015): *Menschen mit (Mobilitäts-) Behinderung. Teilhabe und Verkehrssicherheit*, Bonn: Deutscher Verkehrssicherheitsrat.
- STÖPPLER, Reinhilde (2018): *Inklusiv mobil. Mobilitätsförderung bei Menschen mit geistiger Behinderung*, Dortmund: verlag modernes lernen.
- THEUNISSEN, Georg/KULIG, Wolfram/SCHIRBORT, Kerstin (2007): *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*, Stuttgart: W. Kohlhammer.
- TILLMANN, Vera (2015): *Teilhabe am Verkehrssystem. Einfluss selbstständiger Mobilität auf die Freizeitgestaltung junger Menschen mit geistiger Behinderung*, Wiesbaden: Springer.
- VON DANIELS, Susanne et al. (Hg.) (1983): *Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzung im Sozialstaat*, Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.
- WALDSCHMIDT, Anne (2005): Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung? Psychologie und Gesellschaftskritik. In: *Psychologie und Gesellschaftskritik*, Gießen: Lengerich, 29 (2005), S. 9-31.
- WALDSCHMIDT, Anne (2012): *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer (2. kor. Aufl.)*, Wiesbaden: VS Verlag.
- WALDSCHMIDT, Anne/Müller, Arne (2012): *Barrierefreie Dienstleistungen – Benachteiligung von behinderten Menschen beim Zugang zu Dienstleistungen privater Unternehmen. Expertise der Universität zu Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät. Soziologie und Politik der Rehabilitation, Disability Studies*, Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
- WANSING, Gudrun (2017): Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in das Gemeinwesen – Normative Grundsätze und konzeptionelle Perspektiven. In: WANSING, Gudrun/WINDISCH, Matthias (Hg.): *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe, Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen*, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 19-32.
- WEISSER, Jan (2012): Mobilität. In: BECK, Iris/GREIVING, Heinrich (Hg.): *Lebenslage und Lebensbewältigung*, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 267-271.

- WILDE, Mathias/KLINGER, Thomas (2017): Integrierte Mobilitäts- und Verkehrsforschung: zwischen Lebenspraxis und Planungspraxis. In: WILDE, Mathias et al. (Hg.): Verkehr und Mobilität zwischen Alltagspraxis und Planungstheorie. Ökologische und soziale Perspektiven, Wiesbaden: Springer, S. 5-24.
- WINDISCH, Matthias (2017): Leitorientierung und Grenzprobleme der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf. In: WANSING, Gudrun/WINDISCH, Matthias (Hg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe, Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen, Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 61-79.
- WOHLGENSINGER, Corinne (2014): Behinderung und Menschenrechte: Ein Verhältnis auf dem Prüfstand, Opladen: Budrich.

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Bachelor-Thesis ohne fremde Hilfe und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt habe und dass ich diese Arbeit weder in gleicher noch in anderer Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe. Alle Ausführungen der Arbeit, die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Texten übernommen wurden, sind als solche von mir gekennzeichnet.

Ort, Datum

Unterschrift