

Die Welten des Aufbaus und Brechens von Barrieren – Europäische Behindertenpolitiken im Vergleich

Christoph TSCHANZ*

Je genauer man „Behinderung“ zu studieren scheint, desto schwieriger wird die Findung einer einfachen Definition. Dieser Eindruck aus meiner bisherigen Studienzeit hat sich beim Schreiben meiner Masterarbeit zusätzlich akzentuiert.¹ Keinen einfachen Ausweg bot die Auseinandersetzung mit den Disability Studies, in welchen simple Erklärungen von „Behinderung“ keinesfalls gestützt, sondern vielmehr dekonstruiert werden. Meine Gedanken haben sich lange um die Frage gedreht, wie sinnvoll die Durchführung einer vergleichenden Studie von verschiedenen Behindertenpolitiken ist ohne dabei eine fassbare theoretische Verordnung von „Behinderung“ selbst zu haben. Zunehmend setzte sich die Idee durch Theorien auszuwählen und zu verknüpfen, welche in dieser Hinsicht eine Rekonstruktion ermöglichen

Als sozialwissenschaftlich bereichernd empfunden wurde die ständige Auseinandersetzung der Disability Studies mit den Fragen von wem, weshalb und zu wessen Nutzen die Differenzkategorie „Behinderung“ immer wieder hergestellt wird. Ohne selbst eine Beeinträchtigung zu haben und mich eher als angehender kritischer Soziologe denn als Beitragender zur Theoriebildung der Disability Studies sehend, habe ich diese Fragen konsequent im Kontext vom Wohlfahrtsstaat zu verordnen versucht. Eine zentrale Grundidee der Disability Studies wurde dabei übernommen: Die Unterscheidung zwischen der biologisch-körperlichen Ebene der „Beeinträchtigung“ („impairment“) und der sozial-konstruierten Ebene der „Behinderung“ („disability“). Bei der hier vorliegenden Rekonstruktion wird aber davon ausgegangen, dass für beeinträchtigte Personen nicht immer der Terminus „behindert“ („disabled“) gebraucht wurde, sondern dieser Terminus sich erst als Folge der Entstehung des Wohlfahrtsstaates (mehr oder weniger) durchgesetzt hat.

Der hier vorliegende Beitrag beginnt mit einer Übersicht über herangezogene Metatheorien. Im *ersten Abschnitt* werden diese kurz dargestellt. Zentral ist, dass die Entwicklung von Denk- und Wissenssystemen und die Entwicklung von Wirtschaftssystemen als aufeinander bezogen und miteinander verwoben angesehen werden. Im *zweiten Abschnitt* wird es historisch und konkret. England wird als Fallbeispiel heran-

* Christoph Tschanz, MA, studierte Sozialwissenschaften mit dem Schwerpunkt Soziologie am Studienbereich Soziologie, Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Freiburg (CH). E-Mail: christoph.tschanz@unifr.ch

¹ Im Dieser Artikel basiert auf der Masterarbeit von Christoph Tschanz mit dem Titel: „Die Welten des Aufbaus und Brechens von Barrieren: Eine komparative Untersuchung von europäischen Behindertenpolitiken mittels einer Indexkonstruktion zur Messung der Outcomes der zivilrechtlichen Dimension“.

gezogen um zu erzählen, wie in einer prä-wohlfahrtsstaatlichen Situation die Ursprünge der heutigen Kategorisierung entstanden. Im *dritten Abschnitt* wird zu erklären versucht, weshalb der Wohlfahrtsstaat das entwickelte Wissen über eine verordnete Normabweichung plötzlich nicht mehr nur negativ besetzt hat, sondern zur Installation einer von der Norm abweichenden Verteillogik heranzog. Dies wird am Fallbeispiel England gemacht doch dank den eingangs eingeführten Metatheorien wird dieser Prozess soziologisch verordnet und die Erzählung wird somit allgemeiner. Dies bietet die Grundlage für den *vierten Abschnitt*. Darin wird aufgezeigt, dass die Kategorie „Behinderung“ in Wohlfahrtsstaaten hoch ambivalent aufgeladen ist und sich im Kontext von aktivierenden Wohlfahrtsstaaten, nebst der Verteilfrage, weitere Dimensionen der Behindertenpolitik ergeben haben. Diese Ansicht bietet die Basis für den *fünften Abschnitt*, in welchem die Ergebnisse des empirischen Vergleichs dargestellt und diskutiert werden. Behindertenpolitik wird dabei als dreidimensional angesehen. Für die Dimension der zivilen Rechte, welche die Gleichstellung als Ziel hat, wird ein eigener Index aus Eurobarometer-Daten errechnet. Diese Daten werden in einem zweiten Schritt mit OECD-Daten zu sozialer Sicherung und Arbeitsmarktintegration kombiniert. Clusteranalytisch wird untersucht, welche Welten in den Behindertenpolitiken der europäischen Nationalstaaten auftreten. Der *letzte Abschnitt* schliesst den Beitrag mit einem Bezug zur gegenwärtigen Situation in der Schweiz ab.

1. Theoretische Grundlagen

Zentral für die hier vorliegende theoretische Vorordnung ist die im Jahre 1984 publizierte Monographie von Deborah A. Stone mit dem wohl bewusst zweideutig zu interpretierenden Titel „The Disabled State“. Darin werden einerseits der historische Prozess und die historischen Machtverhältnisse beschrieben, die dazu geführt haben, dass Staaten damit begonnen haben beeinträchtigte Individuen in eine einheitliche Kategorie einzuteilen. Andererseits wird die Bedeutung analysiert, die im Wohlfahrtsstaat mit dem Status als „behinderte Person“ verbunden ist. Beides wird in die Erzählung einer sich rationalisierenden Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung eingeordnet. Nach Oliver und Barnes (2012:71) kann man das Basisargument von Stone (1984) folgendermassen zusammenfassen: In der Weiterentwicklung der kapitalistischen Gesellschaft wurde „Behinderung“ eine bindende Kategorie, nach der Personen in ein bedarfsbasiertes - statt arbeitsbasiertes - Verteilsystem eingeteilt werden. Die zunehmende Spezialisierung sowohl bei der Kategorisierung wie auch bei der Zuteilung zu spezifischen Sozialleistungen ist demnach eine Funktion der zunehmenden Rationalisierung der Welt. Geht man dieser Argumentation nach, dann landet man bei der Suche nach soziologischen Grundlagen für die Beschreibung von Rationalisierungsprozessen unweigerlich bei einem Doyen der deutschsprachigen Soziologie: bei Max Weber.

Gewinnbringend für die Analyse der Entwicklungsgeschichte der Kategorisierung zeigt sich die Hinzunahme von zwei weiteren Theoretikern, die sich teilweise auf Max Weber bezogen haben: Karl Polanyi und Michel Foucault. Mit Polanyi (1978 [1944]) lässt sich der Aufstieg der Marktwirtschaft in England im 19. Jahrhundert nachvollziehen, also die Expansion der Industrialisierung, mit welcher nach Oliver und Barnes (2012:16) der Prozess der graduellen Konstruktion von „Behinderung“ als individuellem medizinischem Problem begann. Zusätzlich wird mit ihm fassbar, dass Marktexpansion zweckrationales wirtschaftliches Denken bedingt (Polanyi 1968:142-148). Auf der anderen Seite kann man mit Foucaults Lebenswerk die Wirkungsmacht einer rationalen Medizin (vgl. u.a. Foucault 1988 [1963]) sowie auch die Wirkungsmacht von Institutionen auf deren institutionalisierten Mitglieder (vgl. u.a. Foucault 1994 [1976]) ins Blickfeld nehmen. Grundsätzlich lässt sich mit ihm fassen, dass Macht auch über Dienstleistungen, wie medizinische Angebote und Institutionen, ausgeübt werden kann und es in der Moderne zu einer „Verkörperung der Macht“ gekommen ist, also einer Macht, die bis zum Körper der Individuen gelangen kann (Foucault 1978:42-43).

2. Der Rationalisierungsprozess ab der Industrialisierung

Nach Polanyi (1978 [1944]:108) ist ein wichtiges Kennzeichen der Marktexpansion im 19. Jahrhundert, dass Arbeit fiktiv zur Ware gemacht und menschliche Arbeitskraft somit kommodifiziert wurde. In England wurde in diesem Zusammenhang mit dem workhouse eine spezifische Institution für Arme geschaffen und als Folge der Industrialisierung wurden beeinträchtigte Personen aus ihren lokalen Gemeinschaften herausgerissen und traten ins workhouse ein (Oliver und Barnes 2012:63-65). Das workhouse wurde im 19. Jahrhundert zunehmend Opfer des eigenen Erfolgs, weil es immer weitere Teile der Bevölkerung zur Arbeitsaufnahme disziplinierte und zunehmend nur noch Personen im workhouse zurückblieben, welche der Arbeitsmarkt nicht aufzunehmen vermochte. Zunehmend wurden durch die Medizin vier Kategorien für Personen definiert, die in anderen, spezialisierteren Gebäuden untergebracht wurden: „the sick“, „the insane“, „the defectives“ sowie „the aged and infirm“ (Stone 1984:41-51). Die Kategorie der „defectives“ galt den Personen mit einer Beeinträchtigung. Ursprünglich angewandt für Personen mit einer Körper- und/oder Sinnesbeeinträchtigungen, erwies sich die Kategorie als offen zur Integration von weiteren Unterkategorien. So wurde nach Stone (1984:47) beispielsweise die Unterkategorie der „mentally defectives“ erst im Jahre 1903 definiert.

Die Kategorie „the defectives“, fungierte als Abgrenzungskategorie. Es setzte sich „Ableism“ durch, ein in den englischsprachigen Disability Studies verwendeter Begriff für „den herrschenden Glauben an und die Macht der Funktions- und Leistungsfähigkeit“ (Waldschmidt 2011b:98). Die Rolle der Medizin lag dabei in der Kategori-

sierung und Dokumentation der Defekte, in der Suche nach rationalen Erklärungen sowie im Versuch jene zu vermeiden. Der heute nicht mehr gebräuchliche Terminus „defectives“ kann als Produkt einer Welt verstanden werden, in welcher produktive Arbeitsleistung als einziges Ziel galt: Zweckrational gedacht, erschien in der Industrieproduktion ein beeinträchtigter Körper tatsächlich als defekt.

Die Marktexpansion im 19. Jahrhundert und die Kommodifizierung von Arbeit war für die Gesellschaft ein Schock. So kommt Polanyi (1978 [1944]:75) bei seiner anthropologisch-historischen Analyse zur Erkenntnis, dass davor nicht der materielle Besitz für die Menschen im Zentrum stand, sondern es mehr um die Sicherstellung des gesellschaftlichen Ranges, des gesellschaftlichen Anspruchs und der gesellschaftlichen Wertvorstellungen ging. Durch die Marktexpansion hat sich dies geändert: Die Wirtschaft hat sich aus der Gesellschaft herausgelöst, d.h. sie wurde „endbettet“ (Polanyi 1978 [1944]:88-89). Nach Polanyi (1978 [1944]:223) ist die Gesellschaft aber fähig, sich gegen den Markt zum Schutze ihrer Substanz zur Wehr zu setzen.

3. Die wohlfahrtsstaatliche Rückbettung und Umdeutung

Angesichts des Spannungsverhältnisses zwischen Markt und Gesellschaft lohnt sich der Blick auf eine Metanalyse von Miller (2008) über die sozialwissenschaftliche und sozialpsychologische Evidenz zu gesellschaftlichen Vorstellungen von Verteilungsgerechtigkeit. So haben in Marktgesellschaften lebende Menschen die Wertvorstellung, dass nicht ausschliesslich eine Verdienstgerechtigkeit herrschen sollte (Miller 2008:104-138). Wichtig ist dabei die Unterscheidung zwischen „Bedürfnissen“ und „Vorlieben“ (Miller 2008:118). Geht es um Bedürfnisse, dann empfinden es Menschen als gerecht, den „Bedürftigeren so lange mehr zu geben, bis sie das gleiche Niveau erreicht haben wie die weniger Bedürftigen“ (Miller 2008:118); geht es allerdings um die Befriedigung von Vorlieben, dann gilt eher das Verdienstkriterium als Gerechtigkeitsewegweiser. Nach Miller (2008:114-122) steht das Prinzip Bedarf dem Prinzip Verdienst gegenüber. Die beiden verhalten sich gewissermassen wie Antipoden, weil situations- und individuumsabhängig das eine oder andere Prinzip als gerecht beurteilt wird.

Um die Gerechtigkeitsevorstellung von Bedarf besser zu verstehen, hilft die Unterscheidung verschiedener Arten von Rationalität. Weber (1980:12) definiert nebst Zweckrationalität auch Wertrationalität, die sich nicht an einem Zweck, sondern an ethischen oder religiösen Werten orientiert. Dies ist die Grundlage für die Unterscheidung zwischen dem zweckrationalen Sinn von Wirtschaft und dem wertrationalen Sinn der Wirtschaft nach Polanyi (1968:142). Während zweckrationaler wirtschaftlicher Sinn die Grundlage für den Marktaustausch ist, lässt sich frei nach Polanyi (1968) feststellen, dass wertrationaler wirtschaftlicher Sinn in Mikrokontexten zu Reziprozität, und in Makrokontexten zu Redistribution führt. Hier kommt der Wohl-

fahrtsstaat ins Spiel, welcher wirtschaftliche Prozesse wieder vermehrt in die Gesellschaft rückbettet und auch eine nicht marktförmige, de-kommodifizierende Verteilung zulässt (Esping-Andersen 1990). De-Kommodifizierung kann man nach Esping-Andersen (1990:37) verstehen als den Grad, zu dem Individuen (oder Familien) einen sozial akzeptablen Lebensstandard unabhängig von Marktteilnahme aufrechterhalten können.

Die Institutionalisierung einer Bedarfsverteilung für beeinträchtigte Personen stellt aber eine gewisse Herausforderung dar, denn nach Stone (1984:21) muss dabei ein distributives Dilemma zwischen einem arbeitsbasierten Verteilsystem und einem bedarfsbasierten Verteilsystem gelöst werden. Dieses Dilemma kommt dadurch zu Stande, dass die Bedarfsverteilung nicht auf alle Mitglieder der Gesellschaft angewandt werden kann, weil sonst der durch Arbeit geschaffene Mehrwert nicht mehr garantiert ist (Stone 1984:15). Zentral ist dabei, dass das bedarfsbasierte Verteilsystem nicht zur Norm wird, was durch das Hilfsmittel des gesammelten Wissens über spezifische Individuen sichergestellt wird (Stone 1984:21). Dieses Wissen hilft bei der Abmilderung des Dilemmas. Die Funktion dieses Wissens muss berücksichtigt werden, um den Kern der Kategorie „Behinderung“ im Wohlfahrtsstaat zu fassen, denn der Wohlfahrtsstaat hat der Medizin die Definitionsmacht nicht entrissen, sondern diese gefestigt. Die Medizin wird im Wohlfahrtsstaat zur Zuteilungsinstanz für Wohlfahrtsleistungen, weil sie die Zuteilung zur bedarfsbasierten Verteilung in einer rational-naturwissenschaftlichen und somit (jedenfalls scheinbar) exakten Art und Weise machen kann. Andererseits wurden beeinträchtigte Personen bereits ab Beginn der Industrialisierung als von der Norm abweichend kategorisiert. Diese Abgrenzung kann auch für die Zuteilung zur bedarfsbasierten Redistribution übernommen werden, was das distributive Dilemma mildert.

Allerdings kam es im Wohlfahrtsstaat zu einer Umdeutung. Nach Oliver und Barnes (2012:16) hatte der 1948 in England eingeführte „National Assistance Act“, der eine Verrechtlichung von De-Kommodifizierung für beeinträchtigte Personen fest schrieb, zur Folge, dass sich der Terminus „disability“ durchgesetzt hat. Die „defectives“ wurden zu den „disabled“; eine Rückbettung in die Wertrationalisierung fand statt. Oder frei in einer foucault'schen Art: Die Macht und das kategorisierende Wissen wurden vermehrt (auch) fürsorgerisch.

4. Behindertenpolitik im aktivierenden Wohlfahrtsstaat

Dass der Wohlfahrtsstaat mit dem Wissen des 19. Jahrhunderts nicht gänzlich gebrochen hat, sondern die Kategorie auf einem an der individuellen Funktions- und Leistungsfähigkeit orientierten Wissenssystem angehängt und darauf aufbauend umgedeutet hat, erklärt die Ambivalenz der Kategorie „Behinderung“ bis heute. Der askriptive Prozess beinhaltet sowohl spezifische Rechte und Sozialleistungen sowie auch

Diskriminierung² und Segregation (Waldschmidt 2011a:150). Unter diesem Gesichtspunkt ist verständlich, weshalb kollektive Akteure von als „behindert“ kategorisierten Menschen im Wohlfahrtsstaat nicht nur für De-Kommodifizierung, sondern auch für Gleichstellung und Inklusion kämpfen. Es erklärt ebenfalls, weshalb nicht kategorisierte beeinträchtigte Individuen in ihrem Lebenslauf für den Erhalt der Kategorisierung kämpfen, weil deren ambivalente Wirkung einer fehlenden Bedarfsabdeckung vorgezogen wird.

Die Behindertenpolitik befindet sich ständig in einem Aushandlungsprozess bezüglich ihrer Inhalte. In den 2000-er Jahren hat Maschke (2004) Behindertenpolitik bereits als dreidimensional systematisiert. So beinhaltet sie 1) soziale Sicherung, 2) Arbeitsmarktintegration sowie 3) zivile Rechte (Maschke 2004; bzgl. Bezeichnungen vgl. Waldschmidt 2009:9). Soziale Sicherung scheint als Kern wohlfahrtsstaatlicher Politik denkbar. Bei der Arbeitsmarktintegration liegt es im Auge der Betrachterin oder des Betrachters, ob man diese als Rückbesinnung (weil beeinträchtigte Menschen bereits früher mit dem workhouse in Kontakt kamen) oder eher als eine Besinnung auf die Schaffung einer inkludierenderen Umgebung in einem postfordistischen Arbeitsmarkt ansehen will. Zuletzt kann man die Dimension der zivilen Rechte als Verschiebung der Inhalte von Behindertenpolitik verstehen – weg von traditioneller Sozialpolitik, hin zu Gleichstellungspolitik (Waldschmidt 2009:18).

Angesichts der neuen Unübersichtlichkeit ist es hilfreich, die Dreidimensionalität im Zusammenhang mit aktivierenden Wohlfahrtsstaaten zu verstehen. Nachdem Behindertenpolitik im versorgenden Wohlfahrtsstaat vorwiegend in der Kompensation für die durch den kapitalistischen Arbeitsmarkt und an der Normalität ausgerichteten Staatsbürgerrechten aufgebauten Barrieren bestand, ist das Brechen der Barrieren im aktivierenden Wohlfahrtsstaat zunehmend das Ziel.

5. Europäische Behindertenpolitiken im Vergleich

Nach den theoretischen Grundlagen scheint nun eine Verknüpfung mit Empirie angebracht. Die hier vorliegende empirische Analyse bezieht sich auf zwei Hauptstudien: Waldschmidt (2009) sowie die Synthese verschiedener Befunde aus OECD-Staaten mit dem Namen „Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers“ (OECD 2010). Erstere erklärt sinnhaft die jeweiligen Ausprägungsstärken der drei

² Zusätzlich ist zu erwähnen, dass die Kategorie bis heute tendenziell mit dem Ausschluss aus der Produktion wie aber auch mit dem Ausschluss aus der gesellschaftlichen Reproduktion verbunden ist. Dies hat forschungstheoretische Auswirkungen. Grundsätzlich übernehmen die Disability Studies zahlreiche Forschungs- und Denkmethoden der Gender Studies, welche wiederum ausführlich und kritisch auf die Wohlfahrtstypologie von Esping-Andersen (1990) reagiert haben (vgl. u.a. Bambra 2007). Doch Frauen sind im Wohlfahrtsstaat mit einem doppelten Einschluss sowohl in die Reproduktion wie auch Produktion konfrontiert. Behinderung und Wohlfahrtsstaat müssen demnach separat betrachtet werden.

Dimensionen in den Behindertenpolitiken der drei Wohlfahrtstypen³ nach Esping-Andersen (1990), bietet aber wegen der Beschränkung auf drei Länder wenig Datenmaterial. Zweitere bietet keine theoretischen Erklärungsansätze, stellt jedoch für die Dimensionen sozialer Sicherung und Arbeitsmarktintegration komparative Daten aus 28 OECD Staaten bereit (allerdings fehlt die Dimension der zivilen Rechte). Der hier vorliegende Vergleich will diese Lücke füllen.

Nach Maschke (2004:410) beinhaltet die zivilrechtliche Dimension sowohl Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetze sowie Vorschriften bezüglich Zugänglichkeit. Beides kann mit Umfragedaten von zwei Eurobarometern (European Commission 2012a und European Commission 2012b) operationalisiert werden und fließt in die Konstruktion eines Index ein. Der Index ist zusammengesetzt aus den Werten von fünf Fragen: Beim ersten Eurobarometer werden die Einschätzungen von behinderten Personen oder deren Haushaltmitgliedern zu drei Feldern der Zugänglichkeit berücksichtigt. Konkret geht es um die Fragen, wie häufig sie selbst oder das behinderte Mitglied des Haushaltes in im letzten Jahr Probleme hatten bei der Zugänglichkeit 1) zu Wahlen, 2) zu öffentlichen Gebäuden und 3) zum öffentlichen Verkehr. Aus dem zweiten Eurobarometer werden zwei Fragen, die man einer repräsentativen Auswahl der Gesamtbevölkerung gestellt hat, verwendet: 4) wie wohl es einem wäre mit einer behinderten Person im höchsten politischen Amt und 5) wie hoch man die Diskriminierung von behinderten Personen einschätzt.

Da die interne Konsistenz der Werte dieser fünf Fragen statistisch als genügend angesehen werden kann, bilden sie einen summativen Index zwischen 5 (perfekte Zugänglichkeit & keine Diskriminierung) und 0 (Null-Zugänglichkeit & absolute Diskriminierung). Auf der Tabelle 1 sind die Werte des Index dargestellt bei dem sich Malta, das Angebote für behinderte Touristinnen und Touristen als offizielle Tourismusstrategie fördert, zuoberst befindet. Ungarn, das

Tabelle 1: Behinderten-Gleichstellungsindex

Malta	4.09
Schweden	3.95
Dänemark	3.88
Deutschland	3.79
Luxemburg	3.78
Irland	3.77
Niederlande	3.75
Polen	3.73
Spanien	3.73
Rumänien	3.70
Slowenien	3.69
Finnland	3.67
Österreich	3.54
Grossbritannien	3.52
Litauen	3.51
Frankreich	3.50
Lettland	3.49
Estland	3.48
Bulgarien	3.45
Portugal	3.45
Italien	3.43
Griechenland	3.41
Belgien	3.37
Tschechische Rep.	3.22
Zypern	3.11
Slowakei	2.99
Ungarn	2.95

Quelle: eigene Darstellung

³ Nach Esping-Andersen (1990) gibt es drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus: liberale, korporatistische und sozialdemokratische Welten.

auch bei anderen Diskriminierungsfaktoren sehr hohe Werte aufweist (European Commission 2012b:62-64), steht auf dem letzten Platz.

Die Operationalisierung der zivilrechtlichen Dimension ermöglicht zudem eine Sekundärdatenanalyse aus einer Kombination mit Primärdaten der OECD (2010) und Daten aus dem errechneten Index. Dabei kommt es zu einer datenbedingten Reduktion der Länder, weil nur Länder, die sowohl in der OECD-Studie (2010) enthalten sind und in denen gleichzeitig der Eurobarometer durchgeführt wird, betrachtet werden können. Insgesamt sind dies 19 europäische Länder.⁴ Diese Länder sollen mit Blick auf deren dreidimensionale Verteilung in der Behindertenpolitik verglichen werden. Mit Hilfe einer Clusteranalyse kann genauer analysiert werden, welche Welten von wohlfahrtsstaatlicher Behindertenpolitik auftreten. Diese Methode zur Bestimmung von Ähnlichkeitsstrukturen wird zunehmend in der vergleichenden Wohlfahrtsforschung angewandt (vgl. u.a. Bambra 2007).

Tabelle 2: Behindertenpolitik-Cluster

Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Finnland	Österreich	Griechenland	Tschechische Rep.
Schweden	Frankreich	Irland	Ungarn
Deutschland	Niederlande	Italien	Slowakei
Dänemark	Grossbritannien (Dänemark)	Luxemburg	Belgien
		Polen	
		Portugal	
		Spanien	
		(Belgien)	

Quelle: eigene Darstellung

Bei der Untersuchung von Wohlfahrtswelten eignet sich eine Kombination aus hierarchischer Clusteranalyse und einer Clusterzentrenanalyse (Bambra 2007:329). Mit der hierarchischen Clusteranalyse lässt sich die Bestimmung einer geeigneten Anzahl Cluster vornehmen. Bei den hier vorliegenden Daten deuten sowohl die Ward-Linkage Methode als auch Complete-Linkage Methode auf eine 4-Cluster-Lösung. Die Clusterzentrenanalyse hingegen bedingt eine vorgegebene Startzahl von zu er rechnenden Clustern. Im Gegensatz zur hierarchischen Clusteranalyse, bei der die Fälle hierarchisch miteinander fusioniert werden, errechnet die Clusterzentrenanalyse in einem iterativen Prozess Clusterzentren und die Fälle werden anschliessend auf Grund ihrer Distanz zum Clusterzentrum eingeteilt. Auf der Tabelle 2 ist die Einteil-

⁴ Enthalten sind: BE, DK, DE, FI, FR, EL, IE, IT, LU, NL, AT, PL, PT, SE, SK, ES, CZ, HU, UK

lung der Clusterzentrenanalyse mit einem Startwert von 4 dargestellt. Betrachtet man die Distanzen zu den Clusterzentren, die Einteilungen der hierarchischen Clusteranalyse sowie Clusterzentrenanalysen mit andern Startwerten, dann zeigt sich die Einteilung von zwei Ländern als instabil: Dänemark (teilweise Tendenz zur Einteilung in Cluster 2) und Belgien (teilweise Tendenz zur Einteilung in Cluster 3).

Nach Schendera (2010:131) ist die „inhaltliche Interpretierbarkeit“ das wichtigste Kriterium einer guten Clusterlösung; im Prinzip geht es demnach darum in der Clusterlösung einen Sinn zu finden. Um die Cluster inhaltlich zu interpretieren hilft ein Vergleich der Mittelwerte der im gleichen Cluster eingeteilten Länder. Daraus erhält man die auf der Tabelle 3 dargestellte Matrix, welche aufzeigt, wie stark die Ausprägungsstärke der drei Dimensionen im Verhältnis zur jener von anderen Cluster ist. Vier X stellt jeweils die höchste und ein X die tiefste Ausprägungsstärke im Vergleich der Cluster dar. Uneindeutig ist die Einteilung bei den zivilen Rechten, denn die Mittelwerte von Cluster 2 und Cluster 3 sind sehr nahe beieinander und bei einem Wechsel von Dänemark und Belgien in Cluster 2 und 3 gäbe es eine Verschiebung bei der Frage, welches Cluster die höhere Ausprägungsstärke aufweist. Deshalb werden sie als gleich hoch eingeschätzt.

Cluster 1 beinhaltet die drei in der Untersuchung vorkommenden skandinavischen Staaten und Deutschland. Im Verhältnis zu anderen europäischen Ländern sind die Länder in diesem Cluster bezüglich der Ausprägungsstärke aller drei Dimensionen an der Spitze. In diesem Cluster ist am ehesten der Typus der sozialdemokratischen Behindertenpolitik zu erkennen. Hier scheint ein historisch gewachsener hoher De-Kommodifizierungsgrad (Esping-Andersen 1990:48-58) auf Politiken zur Förderung von maximaler Arbeitsmarktpartizipation (Esping-Andersen 1990:223) zu treffen. Auch die behindertenpolitische Gleichstellung scheint in diesen Ländern sehr hoch zu sein.

Tabelle 3: Relative Ausprägungen der Cluster

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4
Soziale Sicherung	XXXX	X	XXX	XX
Arbeitsmarktintegration	XXXX	XXX	X	XX
Zivile Rechte	XXXX	XXx	XXx	X

XXXX: Cluster mit höchster Ausprägung; X: Cluster mit tiefster Ausprägung

Quelle: eigene Darstellung, in Anlehnung an Waldschmidt (2009:20)

Auf zwei Länder sei genauer eingegangen: *Dänemark* weist bezüglich Arbeitsmarktintegration den höchsten Wert der OECD (2010:102) auf. Weil die Dimension der Arbeitsmarktintegration stärker ausgeprägt ist als jene der sozialen Sicherung (allerdings auf sehr hohem Niveau), wird Dänemark in der Clusteranalyse teilweise auch Cluster

2 zugeteilt. Überraschenderweise befindet sich auch *Deutschland* in diesem Cluster. Zum Versuch einer möglichen – und zugegebenermassen etwas spekulativen – Erklärung lohnt sich ein Blick auf die Geschichte der deutschen Behindertenpolitik, die sich bezüglich eines massiven Einschnitts von jener in England unterscheidet. Im Deutschen wurde die Bezeichnung „invalid“ im 19. Jahrhundert aus dem Französischen übernommen, wo sie bereits im 18. Jahrhundert entstanden ist (Stone 1984:58). In ihrer auf den Zweck ausgerichteten Beschreibung ist die Bezeichnung zu vergleichen mit dem englischen „defectives“. Sie bedeutet eine Negation von valide und meint damit ungültig oder unnütz.⁵ In Deutschland ist man aber nicht direkt von „invalid“ zu „behindert“ übergegangen: In der nationalsozialistischen Diktatur hat sich die Zweckerationalisierung beeinträchtigter Personen totalitarisiert und die „Invaliden“ wurden zu „lebensunwerten Ballastexistenzen“ erklärt. Unter den Nationalsozialisten kam es zu gross angelegten und durchorganisierten Massentötungen von beeinträchtigten Personen (vgl. u.a. Klee 1983). Möglicherweise kann man die heutige deutsche Behindertenpolitik, bis zu einem gewissen Grad, als Korrektur der historischen Schuld des deutschen Staates und der deutschen Medizin ansehen. Eventuell neigt man, als Effekt der neueren deutschen Vergangenheitsbewältigung, zu einer stärkeren Wertrationalisierung denn in sonstigen korporatistischen Wohlfahrtsstaaten.

Cluster 2 beinhaltet insgesamt 3 Länder des korporatistischen Wohlfahrtstypus. In diesem Cluster befinden sich Österreich, Frankreich, die Niederlande und Grossbritannien. Der starke Fokus auf Arbeitsmarktintegration scheint dadurch erklärbar, dass einerseits konservative Sozialpolitik stark von der Partizipation ihrer Mitglieder auf dem Arbeitsmarkt abhängig ist (Waldschmidt 2009:20), also Behindertenrenten häufig über Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge finanziert werden. Andererseits sind die Instrumente der behindertenpolitischen Arbeitsmarktintegration gut in korporatistische Settings integrierbar (diese Aussage könnte auch für die Länder im Cluster 1 gelten). Bezüglich der Einteilung von Grossbritannien in dieses Cluster lässt sich festhalten, dass gemäss OECD (2010:90) das liberale Modell der Behindertenpolitik das korporatistische Modell bezüglich der Ausprägungsstärke bei der Arbeitsmarktintegration inzwischen aufgeholt hat.

Cluster 3 zeichnet sich dadurch aus, dass es bezüglich Ausprägungsstärke der sozialen Sicherheit und Arbeitsmarktintegration genau konträr zu Cluster 2 steht. In diesem Cluster befinden sich Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, Polen, Portugal und Spanien. Auf den ersten Blick könnte man dieses Cluster dem südeuropäischen Wohlfahrtstypus zuordnen. Alle in der Analyse integrierten südeuropäischen Staaten sind darin vorhanden. Quer dazu sind aber Irland, Luxemburg und Polen. Auffallend ist die konfessionelle Zugehörigkeit der Mehrheitsbevölkerung: In allen Ländern ist sie katholisch (abgesehen vom ebenfalls nicht-protestantischen Griechen-

⁵ Im deutschen Wohlfahrtsstaat heisst die frühere Invaliditätsrente deshalb heute Erwerbsminderungsrente.

land). Ein genuin-weberianischer Erklärungsversuch für die schwache Ausprägungsstärke der Arbeitsmarktintegration liegt somit auf der Hand. Erstens bedingt es einer rationalen Erklärungsweise der Gründe für körperliche Beeinträchtigung, dass man rehabilitativ(-medizinische) Interventionen nicht als Verstoss gegen eine gottgewollte schicksalshafte Fügung versteht. Zweitens kann man von beeinträchtigten Individuen Anstrengungen zur Arbeitsmarktintegration eher verlangen und legitimieren, wenn, wie in protestantischen Ländern, die „die Umgestaltung der Askese zu einer *innerweltlichen*“ (Weber 2006:157) stattgefunden hat. Eine in katholische Gesellschaften eingebettete Behindertenpolitik scheint dagegen den Fokus eher auf soziale Sicherung zu legen.

Cluster 4 zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl bei der sozialen Sicherung wie auch bei der Arbeitsmarktintegration eine relativ schwache und bei den zivilen Rechten eine sehr schwache Ausprägungen auftreten. In diesem Cluster befinden sich Belgien, die Tschechische Republik, Ungarn und die Slowakei. Im Prinzip lässt sich feststellen, dass es sich hier um ein osteuropäisches und post-sozialistisches Cluster handelt. Belgien muss separat betrachtet werden. Die Einteilung des katholischen Belgiens in dieses Cluster ist grundsätzlich die instabilste Einteilung der gesamten Clusteranalyse. Belgien zeigt eine starke Tendenz zur Einteilung ins Cluster 3. Die Einteilung ins Cluster 4 kommt vorwiegend dadurch zu Stande, dass Belgien bei der zivilrechtlichen Dimension sehr tiefe Werte aufweist. Hier ist die - zugegeben spekulative - Erklärung möglich, dass im föderalen Dickicht des belgischen Staates und in dessen politischem System die konsistente Implementierung dieser neueren Behindertenpolitik nicht ausgeprägt zu gelingen scheint.

Abschliessend seien die wichtigsten Limitierungen dieser Analyse erwähnt. Bezüglich der Indexkonstruktion ist zu erwähnen, dass mit Umfragedaten nur „Outcomes“ betrachtet werden können. Deshalb können hohe Werte des Index nicht ausschliesslich auf spezifische behindertenpolitische Gleichstellung, sondern auch auf allgemeine sozialen Rechte oder grundsätzlich tiefere Diskriminierung zurückzuführen sein. Auch bei den Daten der OECD (2010) ist bezüglich der Interpretation eine gewisse Vorsicht geboten. Die Daten zur sozialen Sicherung erfassen eher die formelle Offenheit des Systems zur Zuteilung (OECD 2010:99) und nicht die tatsächliche Höhe der behindertenpolitischen Sozialausgaben. Und die Daten zur Arbeitsmarktintegration erfassen Politikinstrumente zur Integration in einen formellen und bezahlten Arbeitsmarkt (OECD 2010:100) und erfassen deshalb weder informelle noch unbezahlte Arbeitsmöglichkeiten. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass die Daten der OECD (2010:99-102) das Jahr 2007 abbilden. Es ist denkbar, dass in der darauffolgenden Krise die Behindertenpolitik zahlreicher ins Cluster 3 eingeteilten Ländern bezüglich der Ausprägungsstärke der sozialen Sicherung unter Druck gekommen ist.

6. Bezug zur Situation in der Schweiz

Zwar keine Limitierung aber trotzdem schade ist es, dass die Schweiz, auf Grund der fehlenden Durchführung des Eurobarometers, in der Analyse nicht enthalten ist. Trotzdem sind Bezüge möglich. In der Schweiz ist im Jahre 2010 die Invalidenversicherung 50 Jahre alt geworden. „Festlaune“ wolle aber nicht aufkommen schreibt Procap (2010:o.S.), die grösste Behindertenorganisationen der Schweiz. Die Festlaune scheint getrübt zu sein, weil man – nachdem die Schweizerische Invalidenversicherung noch in den 1990er-Jahren eine Verschlechterung des Arbeitsmarktes sozial abgedeckt hat – im Jahre 2010 auf ein Jahrzehnt des Leistungsabbaus zurückschauen muss. Bezüglich Gleichstellungspolitik haben sich aber auch Verbesserungen ergeben. So trat das Behindertengleichstellungsgesetz im Jahre 2004 in Kraft. Dieses wird, angesichts der Umsetzungsfristen bis 2024, seine volle Wirkung erst noch entfalten und die zivilen Rechte von behinderten Schweizerinnen und Schweizern stärken.

Trotzdem scheint man bei Procap besorgt zu sein und stellt zum runden Geburtstag des wichtigen Sozialwerks „Forderungen statt Gratulationen“ auf, welche die Sicherung der Rente, verstärkte Inklusionsmöglichkeiten, eine inklusive Schule oder eine De-Institutionalisierung der Pflege dank dem Ausbau des Assistenzmodells beinhalten (Procap 2010:o.S.). Eine der Forderungen ist sehr konkret: „Es ist höchste Zeit, die Invalidenversicherung umzubenennen und sie mit einem würdigen Namen als Sozialversicherung für Menschen mit Behinderung zu versehen“ (Procap 2010:o.S.). Aus einem europäischen und historischen Blickwinkel scheint man dieser Forderung Recht geben zu können: Die Bezeichnung der „Invalidität“ scheint tatsächlich nicht mehr zu einer Versicherung mit wohlfahrtsstaatlichem Anspruch zu passen.

Literatur

- Bambra, Clare (2007). Defamilisation and welfare state regimes: a cluster analysis. *International Journal of Social Welfare*, 16(4), 326-338.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- European Commission (2012a). *Flash Eurobarometer 345 (Accessibility)*. TNS Political & Social (producer). auf http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/flash_arch_360_345_en.htm
- European Commission (2012b). *Special Eurobarometer 393 (Discrimination in the EU in 2012)*. TNS Political & Social (producer). auf http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_393_en.pdf

- Foucault, Michel (1978). Wahrheit und Macht: Interview von A. Fontana und P. Pasquino. In: Foucault, Michel (Hg.). *Dispositive der Macht: Michel Foucault über Sexualität, Wissen und Wahrheit* (21-54). Berlin: Merve.
- Foucault, Michel (1988 [1963]). *Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Foucault, Michel (1994 [1976]). *Überwachen und Strafen: Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Klee, Ernst (1983). "Euthanasie" im NS-Staat: Die "Vernichtung lebensunwerten Lebens" (2. Aufl., 5.-6. Tsd.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Maschke, Michael (2004). Behinderung als Feld wohlfahrtsstaatlicher Politik - eine Systematisierung der Behindertenpolitik. *Berliner Journal für Soziologie*, 14(3), 399-420.
- Miller, David (2008). *Grundsätze sozialer Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.
- OECD (2010). *Sickness, Disability, and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD countries*. OECD, Paris.
- Oliver, Michael und Colin Barnes (2012). *The New Politics of Disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Polanyi, Karl (1968). The Economy as Instituted Process. In: Dalton, George (Hg.). *Primitive, Archaic and Modern Economies: Essays of Karl Polanyi* (139-174). New York: Anchor.
- Polanyi, Karl (1978 [1944]). *The Great Transformation: Politische und ökonomische Ursprünge von Gesellschaften und Wirtschaftssystemen*. Baden-Baden: Suhrkamp Verlag.
- Procap (2010). *50-Jahr-Jubiläum der Invalidenversicherung (IV): Engagement für das wichtigste Sozialwerk der Menschen mit Behinderung geht weiter*. Procap Medienmitteilung, Olten. Zugriff am 12. Dezember 2014 auf http://www.procap.ch/NewsAnsichtThemen.2118.191.html?&tx_ttnews%5Btt_news%5D=18&cHash=a3b64bf21fdb6f7abee409932ace1f0c
- Schendera, Christian F. G. (2010). *Clusteranalyse mit SPSS: Mit Faktorenanalyse*. München: Oldenbourg Verlag.
- Stone, Deborah A. (1984). *The Disabled State*. Philadelphia: Temple University Press.
- Waldschmidt, Anne (2009). Disability policy of the European Union: The supranational level. *ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 3(1), 8-23.
- Waldschmidt, Anne (2011a). Disability as a Social Problem. In Ritzer, George und J. Michael Ryan (Eds.), *The Concise Encyclopedia of Sociology* (150-151). Malden: Wiley-Blackwell.

Waldschmidt, Anne (2011b). Symbolische Gewalt, Normalisierungsdispositiv und/oder Stigma? Soziologie der Behinderung im Anschluss an Goffman, Foucault und Bourdieu. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 36(4), 89-106.

Weber, Max (1980). *Wirtschaft und Gesellschaft* (5., rev. Aufl., Studienausg.). Tübingen: Mohr.

Weber, Max (2006). *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus: Vollständige Ausgabe, herausgegeben und eingeleitet von Dirk Kaesler* (2., durchgesehene Auflage). München: Beck.