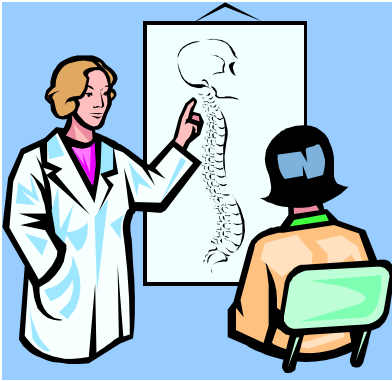


2.1. Eine andere Bezeichnung für Behinderung



In Italien orientieren sich die Gesetze zum Thema Behinderung großteils an zwei unterschiedlichen Konzepten: einerseits an der **Invalidität**, die als augenscheinlichste Folge die Anerkennung einer in Prozent ausgedrückten Behinderung (und die Zumessung von finanziellen Zuschüssen und Begünstigungen) zu Grunde liegen hat, andererseits an der **Behinderung (Handicap)**, welche nicht nur die medizinische Behinderung misst, sondern auch den Grad der Benachteiligung in der Gesellschaft, die – bezogen auf die Person und ihre Lebenswelt – das Handicap mit sich bringt. Die daraus entstehenden Probleme sind

vielfältig. Während bezüglich des erstgenannten Konzeptes eine Unmenge von Rundschreiben und Dekreten ausgearbeitet wurde, hat man sich bezüglich des letzteren darauf beschränkt, eine Reihe von Prinzipien festzulegen (z.B. im Gesetz Nr. 104/1992: das Rahmengesetz für die Betreuung, die soziale Integration und die Rechte der behinderten Personen) und sonst kaum etwas.

„Habe ich mit einer 100%igen Invalidität Anrecht auf die Zuerkennung einer schweren Behinderung?“ Wenn man dazu antwortet, dass es diesbezüglich keine **automatische Klassifizierung** gibt, weil die Feststellungskriterien unterschiedlich sind (ebenso wie die Ärztekommisionen, die die Situation prüfen), kann man jemanden verunsichern, vor allem wenn man bedenkt, dass nur die Feststellung einer schweren Beeinträchtigung die Zuerkennung von bezahlten Arbeitsfreistellungen erlauben (siehe Kap. 7.2). Das ist also ein wichtiges Thema, wo noch viel Verwirrung herrscht.

Dennoch wurde das Konzept von „Handicap“ bereits 1980 entwickelt, als die WHO (Weltgesundheitsorganisation) eine Klassifizierung veröffentlichte, die von 191 Staaten anerkannt wurde. Sie unterscheidet drei Ebenen:

- die **Schädigung**, also jeglicher anatomische, psychische oder körperliche Schaden;
- die **Invalidität**, also die daraus folgende Einschränkung bei der Ausübung einer allgemeinen Tätigkeit;
- die **Behinderung (Handicap)**, also die daraus resultierende soziale Benachteiligung, die von Fall zu Fall zu bewerten ist.

Bewertet wird je nach Alter, Geschlecht und soziokulturellem Kontext einer jeden Person, die aufgrund einer Schädigung als Invalide angesehen wird. Ein Beispiel: ein Paraplegiker ist natürlich beeinträchtigt, wenn es ums Fußballspielen geht, er ist es aber praktisch nicht, wenn es um die Bedienung eines Computers geht.

Eine Behinderung ist ein soziales und kulturelles Phänomen, **eng verbunden mit Umfeld-** (man denke an die architektonischen Barrieren) **und sozialen Faktoren** (man denke an die Diskriminierung am Arbeitsplatz): ein innovatives Konzept, das zweifellos positive Entwicklungen und gute Gesetze hervor gebracht hat (schon einmal bei den Grundlagen) und aufzeigt, wie man eingreifen kann, wenn die Invalidität und die Schädigung zu einer Beeinträchtigung führen. Einer Schädigung kann man mit einer primären oder sekundären Vorbeugung entgegenwirken, also mit eindeutig sanitären Maßnahmen; einer Beeinträchtigung begegnet man mit Rehabilitation, mit der Wiedergewinnung oder der Kompensation der verbliebenen Fähigkeiten der betroffenen

Person; bei einem Handicap muss man schließlich auch mittels sozialer Maßnahmen eingreifen (also Sicherung der Zugänglichkeit, Chancengleichheit, Ausbildung, Arbeitseingliederung usw.). Der Weg, der nie ganz beschriftet wird, ist zumindest auf dem Papier vorgezeichnet: den Bedarf beschreiben, Maßnahmen planen, Lösungen einleiten. Zum ersten Mal werden die Eigenheiten einer Person nicht nur an den Funktionen und Strukturen ihres Körpers abgelesen, sondern auch an den individuellen Aktivitäten oder an der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Aber diese Definitionen haben eine große und augenscheinliche Schwäche: den Kausalzusammenhang: „Du hast eine Krankheit, besser gesagt einen Schaden, aus diesem Grund bist du behindert, und das bewirkt die Beeinträchtigung“. Der Begriff „Handicap“ wurde zudem überall bereits als negativ bewertet. Deshalb hat die WHO diesen Begriff als überholt bezeichnet und **eine Klassifizierung** vorgeschlagen (die in sieben Jahren mit dem Beitrag aus 65 Ländern ausgearbeitet worden ist), **wo erstmals zwischen Diagnose und Krankheit unterschieden wird** und die Gesundheit und die mit ihr zusammenhängende Lage klassifiziert wird (ICF- Internationale Klassifizierung des Funktionszustandes, der Behinderung und der Gesundheit).

Die Gesundheit ist multidimensional, also ist es die Behinderung auch. Wenn eine Person aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten kann, dann zählt kaum, ob die Ursache körperlich, psychisch oder sensorisch bedingt ist und ob der Grund im Alltag, am Arbeitsplatz oder im Krieg liegt. Was wirklich zählt, ist die Intervention auf einem ganz anderen Gebiet: im sozialen Umfeld, bei der Organisation und bei den Rehabilitationsmaßnahmen, um die Beeinträchtigung zu verringern und damit zu vermeiden, dass weitere Lebensjahre verloren gehen. Diesmal geht es um eine regelrechte Revolution, die sich langfristig auch auf die medizinische Praxis, auf die Sozialpolitik, auf die Gesetzgebung sowie auf den Schutz der Rechte von Einzelpersonen und Personengruppen auswirkt. Aber der Reihe nach!

Vor allem sollte man nicht mehr von einer funktionalen Behinderung sprechen, sondern von einer **„Einschränkung der persönlichen Aktivitäten“**: zu beachten sind also die Einschränkungen, was die Natur, die Dauer und die Qualität angeht, die eine Person bei den eigenen Tätigkeiten hinnehmen muss. Auf der Grundlage dieser Definition ist jede Person „in der einen oder anderen Weise behindert“ (ja, alle Menschen! Und das reicht, um die Behinderten nicht als solche zu bezeichnen!).

Zweitens sollte man nicht von Handicap oder Benachteiligung sprechen, sondern von einer **„unterschiedlichen gesellschaftlichen Partizipation“** (Partizipation ist der Einbezug einer Person in eine Lebenswelt): es werden also die Einschränkungen, was die Natur, die Dauer und die Qualität angeht, die eine Person in allen Bereichen und unter allen Gesichtspunkten des eigenen Lebens hinnehmen muss aufgrund der Interaktion zwischen den eigenen beschränkten Aktivitäten und den Umfeldfaktoren (letztere sind Eigenheiten der physischen und sozialen Welt und der Verhaltensweisen, die sich in einem bestimmten Kontext auf die Leistungen einer Einzelperson auswirken können).

Der Begriff „Handicap“ wurde also vermieden, und der Begriff **„Invalidität“** ausgedehnt auf die Einschränkung der Aktivitäten und die Einschränkung der Partizipation.

Allgemein bezieht man sich dabei nicht mehr auf eine Störung struktureller oder funktionaler Art, ohne sie zuvor mit einem „Gesundheitszustand“ in Zusammenhang zu bringen. Wichtig ist es, mit einem Missverständnis aufzuräumen: die neue Klassifizierung

(ICF) betrifft nicht nur die Menschen mit einer Behinderung, sondern alle – mit allgemeiner Gültigkeit (denn alle können in einem ungünstigen Umfeld in einen Gesundheitszustand gelangen, der eine Behinderung bewirkt). Bezüglich der Hunderte von klassifizierten Begriffen können jeder Einzelperson eine oder mehrere „Qualitätsbezeichnungen“ zugemessen werden, die ihre „Funktionsweise“ quantifizieren. Eine „positive“ Klassifizierung hat also gegenüber der vorhergehenden (mit der Bezeichnung ICIDH-1) den Vorteil – ausgehend von der „Funktionsweise“, die besagt, ob und wie weit jede/r von uns von einem Standard abweicht –, dass man nicht den Grund angeben muss für eine Behinderung oder Invalidität, sondern **nur die Auswirkungen zu spezifizieren** hat.

Um das Ausmaß dieser logischen Umkehr zu begreifen, bedenke man bloß, dass die WHO selbst bei der Benutzung der neuen Kriterien geschätzt hat, dass jedes Jahr „500 Millionen Jahre eines gesunden Lebens verloren“ gehen aufgrund von Behinderungen in der Folge von Pathologien! Das kommt daher, weil sich die alten Indikatoren auf einen Mortalitätsindex bezogen haben, die neuen hingegen die **Lebensqualität** der Menschen mit einer Pathologie in den Mittelpunkt rücken, was wiederum gestattet herauszustreichen, wie diese Menschen mit ihrer Lage zurechtkommen und wie letztere verbessert werden kann, damit die Betroffenen mit einer produktiven und sorgenfreien Existenz rechnen können.

Wenn jemand als „minder befähigt“ bezeichnet wird, interessiert uns nur, warum sie/er eine Behinderung hat und in welchem Ausmaß. Es werden Tabellen erstellt, die festlegen, worauf jemand Anrecht hat. Dann bemerken wir die vielen „Behinderungen“: Sie/Er ist uns gegenüber benachteiligt, deshalb vereinbaren wir, dass wir hier und dort einige rollstuhlgerechte Auffahrten bauen, wenn sie nicht zu sehr stören. Schließlich sehen wir, dass es ein Mensch ist wie wir, und dass nur seine Lebensqualität eingeschränkt ist, wie jedem von uns - in unterschiedlichem Ausmaß und aus den unterschiedlichsten Gründen - jederzeit passieren könnte. Dann verstehen wir, dass die Umgebung sich uns anpassen muss und dass wir eine gewisse Flexibilität zulassen müssen, so dass wir unter all den verschiedenartigen Umständen dennoch eine gute Lebensqualität genießen können.

Diese Einleitung war notwendig:

- damit wir bewusster die Unterschiede bei den Bestimmungen und Verfahren bei der „**Feststellung der Invalidität**“ (siehe Kap. 2.2) und der „**Feststellung der Beeinträchtigung**“ (siehe Kap. 2.3) wahrnehmen und gründlich verstehen,
- damit wir spüren, warum die Bezeichnungen wichtig sind und warum ein oberflächlicher und zugleich wesentlicher Unterschied besteht, wenn wir „**Behinderte**“ oder „**Menschen mit Behinderung**“ genannt werden.
- Noch wichtiger ist es zu verstehen, dass hinter jedem Wort eine Idee steckt: je besser wir die Ideen kennen, die in Umlauf sind und auch von uns verbreitet werden, desto klarer werden sie sein und desto einvernehmlicher die Bestimmungen und Regeln, die wir uns geben werden.