

1 Einleitung

Das Verständnis von Behinderung und das System der Hilfen für Menschen mit Behinderung haben in den letzten Jahrzehnten einen dynamischen Wandel erfahren. Dieser Wandel geht mit veränderten normativen Ansprüchen und Zielvorstellungen einher und bringt zugleich radikal veränderte Ansprüche an professionelle Hilfen mit sich.

Das vorliegende Buch stellt nach der Skizzierung des aktuellen Behinderungsverständnisses die Leitprinzipien und Ziele professioneller Hilfen sowie ihre Einflüsse auf das Behindertenhilfesystem dar. Außerdem arbeitet es konzeptuelle Anforderungen an die professionelle Unterstützung heraus. Besonders interessieren die beruflichen Veränderungsprozesse in den relevanten Arbeitsfeldern der außerschulischen Behindertenhilfe und die Anforderungen an die Professionalität mit dem Fokus auf erforderliche Kompetenzen von Beschäftigten mit einer akademischen Qualifikation aus dem Spektrum der Sozialen Arbeit und der Pädagogik.

In der Bundesrepublik Deutschland war nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst wieder an die Strukturen der Anstaltsversorgung für Menschen mit Behinderung – wie sie sich im 19. Jahrhundert entwickelt hatten – angeknüpft worden. Ab Ende der 1950er-Jahre setzte eine Entwicklung ein, die im Laufe der letzten Jahrzehnte zu einer Ausdifferenzierung von Angeboten für Menschen mit Behinderung geführt hat. Entscheidende Impulse gingen z. B. von Elternvereinigungen wie der 1958 gegründeten »Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind« aus sowie von der Psychiatrie-Enquete (1975), der zufolge Menschen mit (geistiger und psychischer) Behinderung anstelle der Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern und Anstalten in erster Linie (heil)pädagogische und sozialtherapeutische Hilfen benötigen. Damit wurden seit der zweiten Hälfte der 1970er-Jahre die Enthospitalisierung von Menschen mit Behinderung aus den Psychiatrien eingeleitet und pädagogische bzw. psychosoziale Hilfearrangements eingerichtet. Der eingeschränkte Blick auf Menschen mit Behinderung sowie ein in weiten Teilen rein pflegerisch versorgender und verwahrender Charakter von Einrichtungen wichen einer pädagogisch geprägten Förderorientierung.

Entscheidenden Einfluss auf Veränderungen der Sichtweise im Umgang mit Behinderung und der Struktur der Hilfen hatte ferner das Normalisierungsprinzip als sozialpolitische und handlungsleitende Orientierung, das »normale« Lebensbedingungen für behinderte Menschen verlangt. Bedeutsam waren weiterhin die Forderungen der politischen Behindertenbewegungen nach Gleichstellung und Partizipation in der Gesellschaft und der Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung mit Wahl- und Entscheidungsautonomie über die Art der Hilfe

und deren Erbringung. Damit gehen auch Forderungen nach Entpädagogisierung von Hilfen einher. Gegen die fast ausschließliche Förderung in Sonderinstitutionen formierte sich die Integrationsbewegung, deren Forderungen mittlerweile in dem erweiterten Begriff der Inklusion aufgehoben sind, wie er in der UN-Behindertenrechtskonvention verankert ist.

Im Ergebnis dieser Entwicklungen hat sich ein breites Spektrum sozialer Hilfen für Menschen mit Behinderung außerhalb der schulischen Sonderpädagogik etabliert. Die Angebote bzw. die Handlungsfelder reichen von frühen Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder und ihre Familien, über familienentlastende und -unterstützende Dienste, vorschulische Erziehung, wohn- und arbeitsbezogene Hilfen sowie Bildungs- und Freizeitangebote bis hin zur lebensbegleitenden Unterstützung, Beratung und Förderung Erwachsener. Unter dem Einfluss der Leitorientierungen Normalisierung, Selbstbestimmung und Inklusion werden veränderte Hilfeformen entwickelt und andere Anforderungen an das professionelle (sozial)pädagogische Handeln bei Behinderung gestellt. Diese sind zum Gegenstand von Auseinandersetzungen in der Praxis wie auch von professionstheoretischen Überlegungen und ersten empirischen Untersuchungen geworden. Disziplinär sind die Diskurse im Überschneidungsbereich von Sonder-, Heil-, Behindertenpädagogik und Sozialpädagogik bzw. Sozialer Arbeit angesiedelt.

Mit der Ausdifferenzierung der sozialen Hilfen für Menschen mit Behinderung fand zunehmend pädagogisch ausgebildetes Personal, zunächst hauptsächlich mit Fachschulabschluss und etwas zeitversetzt auch mit akademischer Qualifikation, Eingang in die Arbeitsfelder der außerschulischen Behindertenhilfe. Das breite Spektrum der vertretenen Berufe umfasst Erzieher/innen, Heilerziehungspfleger/innen, Heilpädagog/inn/en mit Fachschulausbildung, Sonder-, Heil-, Behinderten- oder Rehabilitationspädagog/inn/en sowie Sozialarbeiter/innen und -pädagog/inn/en mit Hochschulabschluss. Um den Lesefluss in der vorliegenden Publikation nicht allzu sehr zu stören, wird auf eine regelmäßige Differenzierung verzichtet und allgemein von Sozialer Arbeit gesprochen, und die Tätigkeitsfelder werden als pädagogisch oder sozialpädagogisch charakterisiert.

Im Unterschied zu den klassischen Feldern Sozialer Arbeit und zum Bereich schulischer Bildung für behinderte Kinder und Jugendliche gibt es bislang weder eine systematische umfassende Bestandsaufnahme und Übersicht zur Qualifikationsstruktur in der außerschulischen Behindertenhilfe noch zu den professionellen Anforderungen in den etablierten zentralen Arbeitsfeldern vor dem Hintergrund der veränderten normativen Rahmenbedingungen.

Vor diesem Hintergrund verfolgt das vorliegende Buch mehrere Ziele:

- Es liefert einen Einblick in die Ausdifferenzierung der Arbeitsfelder und beruflichen Entwicklungstendenzen in der Sozialen Arbeit bei Behinderung unter den Bedingungen des Wandels von institutionenbezogenen zu personenbezogenen Hilfen.
- Es stellt empirische Befunde zum Stand der Professionalisierung und Akademisierung in der außerschulischen Behindertenhilfe sowie zu Anforderungen an die pädagogische Professionalität vor.

- Es fokussiert hinsichtlich der Professionalität auf berufliche Kompetenzen und schließt damit an die Kompetenzorientierung von Ausbildungsgängen wie auch die kompetenzbezogene Professionsforschung an.
- Ergänzend zur Diskussion um die Neubestimmung pädagogischer Professionalität bei Behinderung mit primär normativer Ausrichtung geht es um die Generierung empirischen Wissens über die Aufgaben, Anforderungen und – in ersten Ansätzen – um die Performanz beruflicher Kompetenzen von pädagogischen Fachkräften mit akademischer Qualifikation in zentralen Handlungsfeldern der außerschulischen Behindertenhilfe auf der Basis eigener Pilotstudien.

2 Behinderung – ein Perspektivenwechsel

In diesem Kapitel werden verschiedene Perspektiven von Behinderung skizziert, und es wird in den aktuellen Diskurs zu Behinderung eingeführt.

Einstieg

Ein einheitliches Verständnis zum Begriff der **Behinderung** existiert bis heute nicht. Vielmehr variieren zum einen die Erklärungsansätze je nach disziplinärer Blickrichtung. Zum anderen unterliegen Modelle und Definitionen von Behinderung historischen Veränderungen. Auch sind sie abhängig von unterschiedlichen wissenschaftstheoretischen Positionierungen, politischen Grundüberzeugungen und ethischen Positionen. Lange Zeit bestimmte ein einseitig defizitorientiertes, medizinisch orientiertes und individuumbezogenes Verständnis von Behinderung die Diskussion. Diese Sichtweise wurde zunehmend ergänzt oder ersetzt u. a. durch:

- das Verständnis von Behinderung als Resultat eines gesellschaftlichen Zuschreibungsprozesses, in welchem Behinderung in Abweichung von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen definiert wird,
- Behinderung als Folge gesellschaftlich vorenthaltener Zugangsmöglichkeiten,
- systemisch-ökologische Sichtweisen von Behinderung, die besonders Fragen der Passung zwischen individuellen Möglichkeiten und den Bedingungen der Umwelt reflektieren sowie
- systemtheoretische und konstruktivistische Konzeptualisierungen

(Cloerkes 2007; Dederich 2009; Metzler/Wacker 2005; Moser/Sasse 2008).

Heftige Kritik am lange vorherrschenden, medizinischen Modell von Behinderung, am klinischen Blick auf Behinderung und an den als paternalistisch empfundenen Fachdiskussionen gab es sowohl von Vertretern der politischen Behindertenbewegung als auch aus dem Kontext der Disability-Studies (Ackermann/Dederich 2011). Dem medizinischen Modell wurde zunächst ein Soziales Modell von Behinderung gegenübergestellt, welches betont, dass Menschen »nicht auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigung behindert werden, sondern durch das soziale System, das Barrieren gegen ihre Partizipation errichtet« (Waldschmidt 2005, 18). Erweitert wurde dieses Modell anschließend um eine kulturwissenschaftliche Perspektive. Diese geht von der Annahme aus, dass »Behinderung weniger ein zu

bewältigendes Problem, sondern vielmehr eine spezifische Form der Problematisierung körperlicher Differenz darstellt(e)« (ebd., 24). Es geht dabei um Fragen nach der gesellschaftlichen Konstruktion und kulturellen Bedeutung körperlicher, mentaler oder psychischer Differenzen.

Diese kulturwissenschaftliche Perspektive nimmt auch die Rolle der so genannten interventionsorientierten Disziplinen (Rehabilitationswissenschaften, Pädagogik, Soziale Arbeit etc.) kritisch in den Blick (Waldschmidt 2006, 90; Dederich 2010).

Bereits Anfang der 1970er-Jahre hatte Jantzen (1992) Behinderung als sozialen Tatbestand wie folgt beschrieben: »Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu jeweiligen gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an« (Jantzen 1992, 18). Behinderung wird nicht nur in theoretischen Entwürfen, sondern vor allem im lebensweltlichen Diskurs und in sozialpolitisch und sozialrechtlich relevanten Regelungen in Abweichung von einer mehr oder weniger klar umschriebenen Normalität definiert. Als Gegengewicht dazu steht die Forderung nach Akzeptanz der Verschiedenheit als normales Phänomen menschlicher Vielfalt, die Anerkennung behinderter Menschen als selbstbestimmte Bürger und das Recht auf Gleichstellung im Verhältnis zu nicht behinderten Bürgern.

Behinderung aus soziologischer Sicht

Begriffsklärung

Aus (behinderten)soziologischer Perspektive wird von Kastl (2010, 108) mit **Behinderung** eine »nicht terminierbare, negativ bewertete, körpergebundene Abweichung von situativ, sachlich, sozial generalisierten Wahrnehmungs- und Verhaltensanforderungen« bezeichnet, »die das Ergebnis eines schädigenden (pathologischen) Prozesses bzw. schädigender Einwirkungen auf das Individuum und dessen/deren Interaktion mit sozialen und außersozialen Lebensbedingungen ist«. »Schädigende Einwirkungen und Lebensbedingungen können« – so Kastl (ebd.) weiter – »soziale wie außersoziale Sachverhalte sein. Soziologisch gesehen ist Behinderung in diesem Sinne eine relationale Wirklichkeit und zwar in Hinsicht auf die individuelle und soziale Wahrnehmung als Abweichung und deren Ausdeutung, die individuelle und soziale Bewertung der Abweichung« und anderes mehr.

In Auseinandersetzungen mit dem Behinderungsbegriff wird besonders auf das Risiko verwiesen, dass dieser sich »zu einem unabänderlichen und umfassenden Personenmerkmal« entwickelt, »sodass schließlich die ganze Person vom Stigma

der Behinderung erfasst wird« und die negative Bewertung eines Merkmals sich somit auf die gesamte Person erstreckt (Moser/Sasse 2008, 35).

ICF – Die Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation

Nach langjähriger Kritik am medizinisch bestimmten und individuumbezogenen Verständnis von Behinderung hat die Weltgesundheitsorganisation 2001 ein neues Klassifikationssystem von Behinderung, die »Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit« (ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health) vorgelegt (DIMDI 2005). Die ICF erhebt den Anspruch, ein bio-psycho-soziales Modell zu sein, das besonders auf die Wechselwirkungen zwischen Beeinträchtigungen auf der Ebene von Körperfunktionen und -strukturen und den Aktivitäten sowie der Teilhabe der betroffenen Menschen, die wiederum von individuellen und umweltbezogenen Kontextfaktoren beeinflusst werden, fokussiert (vgl. ► **Abb. 1**). »Behinderung ist [demnach – d. Verf.] gekennzeichnet als das Ergebnis oder die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen Individuen leben, andererseits« (DIMDI 2005, 22). Zusätzlich gibt es eine ICF-Version für Kinder und Jugendliche, die spezieller als die allgemeine Fassung auf deren Lebenswirklichkeiten eingeht (WHO 2011).

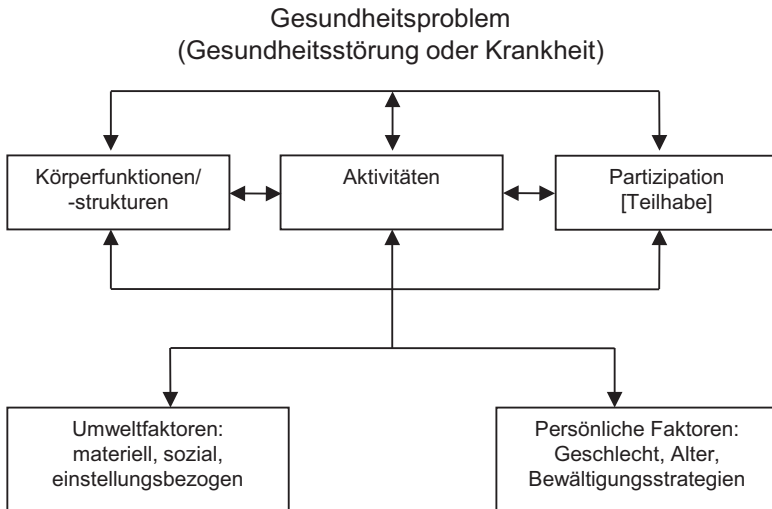


Abb. 1: Komponenten der ICF als ein bio-psycho-soziales Modell (DIMDI 2005, 23; BMFSFJ 2009, 175)

Behinderung wird mit der ICF als relationales und mehrdimensionales Geschehen aufgefasst, das immer dann entsteht, »wenn eine unzureichende Passung besteht zwischen den Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person, den an sie gerichteten

Erwartungen und den Umweltbedingungen« (Wacker u. a. 2005, 11). In der Konsequenz haben Hilfen für Menschen mit Behinderung die Aufgabe, die Passung zwischen persönlichen Voraussetzungen und Umweltbedingungen zu erhöhen, indem sie an beiden Ebenen ansetzen.

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (kurz: UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) geht grundlegend davon aus, »dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern« (UN-BRK, Präambel, e).

Behinderung im Sozialrecht

Begriffsklärung

In der Definition des **Sozialgesetzbuchs (SGB) IX** werden seit 2001 im § 2 Abs. 1 Menschen dann als **behindert** bezeichnet, »wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate vom für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.«

Diese Definition des SGB IX ist zwar orientiert an der **ICF**, indem der Tatbestand einer Behinderung nicht gleichgesetzt wird mit der vorwiegend medizinisch feststellbaren Funktionsbeeinträchtigung; sie benennt aber umweltbedingte Teilhabebehindernisse nicht explizit. Der § 1 des SGB IX benennt als Ziel der Leistungen für Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen, die »Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken«.

Die Definition von Behinderung nach dem SGB IX ist mit spezifischen Modifizierungen und Akzentsetzungen in einzelnen Leistungsgesetzen für alle weiteren Sozialgesetze bindend. Da die sozialrechtlichen Definitionen von Behinderung eine Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Hilfen und Nachteilsausgleichen darstellen, ist Behinderung in diesem Kontext vor allem eine Ressourcenkategorie. Ohne die entsprechende Klassifikation einer bestimmten Behinderung oder eines **Grades der Behinderung (GdB)** werden keine Leistungen gewährt. Die mit der Klassifizierung einhergehende Etikettierung als »behindert« ist aufgrund der befürchteten Stigmatisierung nicht immer gewünscht, dennoch lässt sich tendenziell eine »Ausweitung der Behinderungszone« (Felkendorf 2003, 25) beobachten, wobei Behinderung als Begriff für sehr unterschiedliche Phänomene fungiert.

3 Leitprinzipien und Ziele professioneller Hilfen im Wandel

In den letzten Jahrzehnten hat sich ein tief greifender Wandel der Zielperspektiven bei den Hilfen für Menschen mit Behinderung vollzogen. Der Wandel ist mit veränderten normativen Ansprüchen verknüpft und bringt neue Sichtweisen sowie andere Formen der Unterstützung für behinderte Menschen mit sich. Neben strukturellen Veränderungen in der Art der Hilfeerbringung ist damit ein veränderter Bedarf an fachlicher Unterstützung von Menschen mit Behinderung verbunden, der andere Qualifikationsstrukturen und fachliche Kompetenzen des Personals erfordert.

Im Folgenden wird die Entwicklung der normativen Rahmungen in Verbindung mit Veränderungen des außerschulischen Systems der westdeutschen Behindertenhilfe seit 1945 skizziert. Dabei werden die wesentlichen Impulse aus dem in Skandinavien entwickelten Normalisierungsprinzip herausgestellt. Ferner werden die Einflüsse der Psychiatrie-Enquête für die Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung veranschaulicht. Die Darstellungen der Behinderten-Selbsthilfebewegungen und ihre Einflüsse auf die Selbstbestimmung als neues Paradigma bilden einen weiteren Schwerpunkt. Schließlich geht es um die Bedeutung des Empowerment-Ansatzes, um die Entwicklung der Integration zur Inklusion sowie um die Reformprozesse, die u. a. in eine Personenzentrierung und den Gemeinwesenbezug der Behindertenhilfe münden.

Begriffsklärung

Die Bezeichnung **Behindertenhilfe** fungiert als Oberbegriff für das mittlerweile breit ausdifferenzierte Angebot der sozialrechtlich verankerten und institutionalisierten Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Lebenssituationen und über die gesamte Lebensspanne hinweg (Loeken 2009).

Veränderungsprozesse

Unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg wurde in Deutschland zunächst wieder am Modell und an den Strukturen der Anstaltsversorgung für behinderte Menschen angeknüpft, wie sich diese im 19. Jahrhundert entwickelt hatten. Unter dem Dach der Anstalt waren alle Lebensbereiche wie Wohnen, Beschäftigung, schulische Betreuung und Freizeit vereint. Menschen mit schweren kognitiven Beein-

trächtigungen und Mehrfachbehinderungen wurde bis in die 1970er-Jahre die Erziehungs- und Bildungsfähigkeit abgesprochen. Für sie dominierte lange Zeit die pflegerische Versorgung und Verwahrung in Einrichtungen des medizinisch-psychiatrischen Sektors.

Wichtige Impulse für Veränderungen gingen in Westdeutschland seit den 1950er-Jahren von Elternvereinigungen und den Anstößen der skandinavischen Sozialpolitik aus. Eine besondere Rolle für die Initiierung von neuen Angebotsformen und Durchsetzung der Anerkennung des Bildungsrechtes von Kindern mit geistiger Behinderung spielte die 1958 auf Anregung des Niederländers Tom Mutters gegründete »Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind« (Lindmeier/Lindmeier 2006; Theunissen 2005a). Von Beginn an auch international vernetzt, engagierte sich die »Lebenshilfe« anfangs vor allem beim Aufbau von Sonderkindergärten, schulischen Einrichtungen, Tageseinrichtungen und Werkstätten für Behinderte, ab Ende der 1960er-Jahre auch bei Wohnstätten.

Vertiefende Literatur

Zur Auseinandersetzung mit der Behindertenhilfe in der ehemaligen DDR sei auf Theunissen (2005a, 2006a) und Barsch (2007) verwiesen.

3.1 Normalisierungsprinzip

Eine bis heute zentrale sozialpolitische Leitidee stellt das Normalisierungsprinzip dar. Das Prinzip der Normalisierung wurde bereits in den 1950er-Jahren in Dänemark postuliert und vom Juristen der Sozialverwaltung Niels Erik Bank-Mikkelsen in die dänische Sozialgesetzgebung eingebracht. Ausgangspunkt war die Kritik an den als menschenunwürdig empfundenen Lebensbedingungen in den Großanstalten für Menschen mit geistiger Behinderung und deren weitgehender Abschottung von der Außenwelt.

Begriffsklärung

Das **Normalisierungsprinzip** setzt auf die Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit so genannter geistiger Behinderung, um deren gesellschaftliche Integration und Lebensqualität zu gewährleisten. Im Zentrum der Reformidee steht die Grundüberzeugung, dass Menschen mit (geistiger) Behinderung die Anerkennung des Bürgerstatus mit gleichen Rechten und Pflichten zusteht (Pitsch 2006). Der Fokus richtete sich zunächst auf Veränderungen der Wohn-, Arbeits- und Freizeitbedingungen und die Forderung nach Trennung dieser Lebensbereiche.

Differenziert wurde der Ansatz Ende der 1960er-Jahre von dem Schweden Bengt Nirje. Er forderte zusätzlich die Ermöglichung eines normalen Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus sowie altersgemäße Angebote, die einem »normalen« Lebenslauf entsprechen, die Respektierung von Bedürfnissen, angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern, einen »durchschnittlichen« wirtschaftlichen Standard für Menschen mit Behinderung und die angemessene Ausstattung von Einrichtungen.

Weiter ausgearbeitet wurde das Normalisierungsprinzip vom Amerikaner Wolf Wolfensberger und in Deutschland von Walter Thimm (1992, 2008), der es Ende der 1970er-Jahre in die deutsche Diskussion einbrachte. »Normalisierung« als Leitvorstellung für das sozialpolitische, sozialadministrative, soziale und pädagogische Interventionssystem und als Zielperspektive dieser Interventionen besagt« nach Thimm: »Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geistigen, körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen sollen ein Leben führen können, das dem ihrer nicht beeinträchtigten Mitbürgerinnen/Mitbürger entspricht. In aller Kürze: ›Ein Leben so normal wie möglich‹. Dieses ist am ehesten erreichbar, wenn die dabei eingesetzten Mittel so normal wie möglich sind« (Thimm 1992, 283 zit. n. Beck u. a. 1996, 14; Thimm 2008).

Das Normalisierungsprinzip, das sich laut Beck (2006, 105) zum international wohl bedeutendsten Reformkonzept der Hilfen für behinderte Menschen entwickelt hat, geriet des Öfteren in die Kritik, da es zum Teil verkürzt wahrgenommen oder als Anpassungsstrategie missverstanden wurde. Obgleich klargestellt wurde, dass nicht die betroffenen Menschen normalisiert werden sollen, sondern deren Lebensverhältnisse, bleiben dennoch zunächst folgende Fragen offen:

- An welcher Normalität wird sich orientiert?
- Soll die angenommene Normalität unkritisch akzeptiert werden?
- Auf welche normativen Begründungen wird dabei zurückgegriffen?

Vertiefende Auseinandersetzung

Eine starre Orientierung an Normalität ohne Orientierung an den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Menschen und der Respekt vor diesen könnten in der Tat zu unerwünschten Normierungsprozessen führen.

Beck (1996) konkretisiert daher die Implikationen des Normalisierungsprinzips und stellt fest, dass im Verständnis von Normalität, das dem Normalisierungsprinzip unterliegt, folgende zwei Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt sind:

- Auf der konkreten, empirisch feststellbaren Ebene der Lebensstandards als eine Dimension geht es um die Ermöglichung eines Lebens im Sinne durchschnittlicher Bedingungen, die jenen von nicht behinderten Menschen entsprechen. Das beinhaltet die Forderung nach der Teilhabe an einer nicht weiter thematisierten gesellschaftlichen Normalität gemessen an gleichen Lebensbedingungen, Rechten, Wahl- und Partizipationsmöglichkeiten.
- Die zweite, damit aber schon implizierte Dimension bezieht sich auf die normative Frage nach tragenden gesellschaftlichen Werten, die diese Teilhabe er-