



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Behinderung und Normalität

Der Einfluss von Klassifikationen auf das Verhältnis von
Behinderung und Normalität am Beispiel der
Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit,
Behinderung und Gesundheit (ICF)“

Verfasserin

Claudia Völker

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuer:

Univ. Ass. Dr. Mikael Luciak

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Claudia Völker, versichere, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe und alle vorausgegangenen und begleitenden Arbeiten eigenständig durchgeführt habe. Die Diplomarbeit wurde von mir weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt.

Wien, März 2012

Claudia Völker

Vorwort

An dieser Stelle möchte ich mich bei jenen Personen bedanken, die mich während meines Studiums auf vielfältige Art und Weise unterstützt haben. Mein Dank gilt meiner Familie und meinen Freunden, die mich stets emotional unterstützt haben und mich durch die Unbedingtheit des Nachfragens zu gedanklicher Strenge und sprachlicher Präzision animierten. Ohne sie wäre diese Diplomarbeit nicht möglich gewesen.

Mein Dank gilt auch Herrn Dr. Mikael Luciak, der durch die Übernahme der Betreuung diese Diplomarbeit möglich gemacht hat und mir durch konstruktive Anregungen hilfreiche Denkanstöße gab.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Einleitung	1
A THEORETISCHER RAHMEN	5
1. Sichtweisen von Behinderung zwischen Naturalismus und sozialer Konstruktion ...	5
1.1. Begriffsabgrenzungen – Gesundheit und Krankheit	5
1.2. Modelle von Behinderung.....	6
1.1.1. Medizinische Sichtweise von Behinderung	7
1.1.2. Soziale Sichtweisen von Behinderung	8
1.1.2.1. Behinderung aus „heilpädagogischer“ Sicht.....	9
1.1.2.2. Soziale Sichtweise von Behinderung in den Disability Studies.....	11
1.1.2.3. Kulturwissenschaftliche Sichtweise von Behinderung	16
2. Zur Produktion von Normalität.....	19
2.1. Das Begriffsfeld des Normalen.....	20
2.2. Normalismustheorie - Zur Produktion von Normalität	21
2.2.1. Normalität und Normativität.....	23
2.2.2. Protonormalismus und flexibler Normalismus	24
2.3. Selbstnormalisierung von Subjekten.....	26
2.4. Behinderung zwischen Normalität und Normativität.....	27
2.4.1. Behinderung zwischen Disziplinierung und Ermöglichung.....	28
3. Zum Thema Klassifikationen	31
3.1. Formen von Klassifikationen	31
3.2. Zweck von Klassifikationen.....	32
3.3. Probleme und Folgen von Klassifikationen	33
4. Grundlagen der ICF	37
4.1. Institutioneller Rahmen – WHO	37
4.1.1. Begriffsbestimmung von „Klassifikation“ nach WHO	38
4.2. Historische Entwicklungsskizze zur ICF	39
4.2.1. Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD).....	39
4.2.2. Die erste Internationale Klassifikation von Behinderung (ICIDH).....	40
4.2.3. Von der ICIDH zur ICF	40
4.3. Zentrale Begriffe der ICF.....	42
4.4. Zweck der ICF	43
4.5. Zum Aufbau der ICF als Klassifizierungssystem	44
4.6. Biopsychosoziale Sichtweise von Funktionsfähigkeit und Behinderung.....	46
4.6.1. Umweltfaktoren der ICF	46
4.7. Problembereiche des biopsychosozialen Modells von Behinderung und Funktionsfähigkeit	48
4.8. Umweltfaktoren im Spannungsfeld von Behinderung und Funktionsfähigkeit	49
4.8.1. Subjekt zwischen Selbstnormalisierung und Selbstdisziplinierung in der ICF	51

B INHALTSANALYSE.....	53
5. Darstellung der Forschungsmethode	53
5.1. Forschungsprozess qualitativer Sozialforschung.....	53
5.2. Methodische Vorüberlegungen	54
5.3. Beschreibung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring	55
5.3.1. Ablaufmodell qualitativer Inhaltsanalysen nach Mayring.....	57
5.4. Gütekriterien	60
5.5. Leistungen und Probleme der qualitativen Inhaltsanalyse	63
5.6. Theoretische Beschreibung der Umweltfaktorenanalyse in Anlehnung an Mayring	64
5.6.1. Zur Umsetzung der Umweltfaktorenanalyse.....	65
6. Umweltfaktorenanalyse der ICF	69
6.1. Bestimmung des Ausgangsmaterial	69
6.2. Analyse des Dokuments	74
6.2.1. Teilanalyseergebnisse – Konzeption und Situiertheit	74
6.2.2. Teilanalyseergebnisse – normalismustheoretische Analyse	85
7. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse	101
7.1. Interpretation - Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktorenliste in der ICF	101
7.2. Interpretation - normalismustheoretische Analyse der Umweltfaktorenliste der ICF	109
7.3. Gesamtinterpretation.....	113
8. Resümee und Ausblick.....	119
Verzeichnisse	125
Literaturverzeichnis	125
Abbildungsverzeichnis.....	133
Anhang.....	135
I. Relevante Definitionen der ICF	135
II. Materialien des Auswertungsprozesses	137
a) Kodierleitfaden zu 1ab_Konzeption und Situiertheit	137
b) Kodierleitfaden zu 2c_normalismustheoretische Analyse.....	144
c) Exemplarische Auszüge des Auswertungsprozesses.....	148
III. Kurzzusammenfassung.....	159
IV. Abstract	160
V. Lebenslauf	161

Einleitung

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit Sichtweisen von Behinderung und deren Verhältnis zu Vorstellungen von Normalität am Beispiel der *„Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“* (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Beschäftigt man sich mit dem Phänomen „Behinderung“ und einer kritischen Auseinandersetzung mit dem umgangssprachlich wie auch wissenschaftlich unterschiedlich verwendeten, relativen Begriff, stellt man fest, dass dieser meist als negativ konnotierte „Abweichung“ zu einer positiv bewerteten, häufig unhinterfragten Vorstellung von Normalität beschrieben wird (Dederich 2010, 176f).

In diesem Sinne betont Weinmann (2001), dass der Diskurs über Normalität für die Heilpädagogik ein zentraler ist, *„ist doch die Heil- und Sonderpädagogik genuin von der Interdependenz zwischen Normalität und Abweichung geprägt und herausgefordert“* (Weinmann 2001, 27). Demnach ist die Wechselwirkung der beiden Komponenten quasi konstitutiv für die Disziplin. Waldschmidt stellt dahingehend fest, dass obgleich der Begriff „Normalität“ in fundamentaler Weise zum Selbstverständnis der Heil- und Sonderpädagogik als Bezugspunkt beiträgt, eine kritische Reflexion vernachlässigt wird (Waldschmidt 2003b, 84). Um das Phänomen „Behinderung“ zu untersuchen, erscheint es als unerlässlich, sich mit Konzepten von Normalität(en) und deren Konstruktion und Auswirkungen auseinanderzusetzen.

Angesiedelt in einer Disziplin, die Behinderung nicht nur diskursiv, sondern auch praktisch verhandelt, werden Klassifikationen als sensible Orte der Konstruktion von Vorstellungen von Behinderung verstanden und damit als wirkungsmächtige Instrumente gesehen, die die Analyse von sich in ihnen vollziehenden Machtprozesse benötigen (Dannenbeck 2007, 116).

Die *„internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“* (ICF) der WHO stellt eine Klassifikation aus der Familie der Klassifikationen der WHO dar, die Komponenten der Gesundheit und damit zusammenhängende Zustände strukturiert und ordnet (DIMDI 2005, 10). Sie stellt damit einen Ordnungsrahmen zur Klassifikation funktionaler Gesundheit und ihrer Beeinträchtigungen dar (Schuntermann 2009, 12).

Die ICF wurde, im Vergleich zu ihrer Vorgängerklassifikation ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*), um die Berücksichtigung von Kontextfaktoren eines Individuums (Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren), als

eigenständige Komponenten im Klassifikationsprozess, erweitert. Durch die Einbeziehung der Umweltfaktoren der WHO soll ein rein medizinisches Bild von Behinderung mit einer sozialen Sichtweise verbunden werden. Aus der Berücksichtigung der Umweltfaktoren der ICF folgt eine veränderte Sichtweise von Behinderung, durch die die WHO einen Überblick über Gesundheit aus biologischer, psychologischer und sozialer Sicht ermöglichen möchte. In diesem Sinne stellt sie den Anspruch, ein biopsychosoziales Modell von Behinderung in der ICF zu vertreten.

Die WHO formuliert gleichzeitig in ihrem Dokument die Notwendigkeit der weiteren Erforschung dieser neuen, noch zu wenig differenziert ausgearbeiteten, Komponente (DIMDI 2005, 180). Laut WHO soll die ICF in unterschiedlichen Bereichen als Grundlage für Entscheidungen dienen, die Auswirkungen auf die Lebenswelt behinderter Menschen¹ haben. Klassifizierungen sollen unter anderem zum internationalen Datenvergleich und auch als sozialpolitisches Instrument verwendet, sowie für die Planung von Leistungsansprüchen genutzt werden. Klassifikationen und deren Profile können Einfluss auf die Lebenswirklichkeit von Menschen haben und werden demnach als wirkungsmächtige Instrumente verstanden, woraus die Notwendigkeit eines reflektierten, kritischen Umgangs folgt.

Aus diesen Beschreibungen der lückenhaften Erforschung des Zusammenhangs von Behinderung und Normalität und angesichts der von der WHO beschriebenen Notwendigkeit der weiteren Erforschung der Umweltfaktoren wird eine Lücke in der bisherigen wissenschaftlichen Auseinandersetzung hinsichtlich der Bedeutung der Wechselwirkung von Behinderung und Normalität in Bezug auf die Konstruktion und Macht von Klassifikationen wie der ICF erkannt.

Diesen Ausführungen zur Folge sollen die Umweltfaktoren einer Analyse hinsichtlich ihrer allgemeinen Konzeption und Situiertheit in der ICF unterzogen werden. Eine weitere Ebene der Betrachtung stellt das Interesse am relationalen Gefüge von Behinderung und Normalität dar. Behinderung wird oft an scheinbar dem Menschen inhärenten Merkmalen festgemacht. Diese Merkmale bilden sich aus Vorstellungen von Normalität. Diese Vorstellungen beeinflussen die Art und Trennschärfe der Merkmale, welche Behinderung konstituieren (Link 2006). Die ICF stellt ein Dokument dar, das Vorstellungen von Behinderung definiert

¹ Der Begriff „behinderte Menschen“ wird in dieser Arbeit im Sinne Tom Shakespeares (1999, 686) verwendet: „[...] *disabled people*’, signifying that people with impairments are disabled by an exclusionary society. [...] *‘people with disabilities’ may put the individual first, but still defines them by their impairment.*“

und dem daher, aufgrund beschriebener Dynamiken, Vorstellungen von Normalität zugrunde liegen. Dahingehend soll eine Analyse dieser Umweltfaktoren das Verständnis von Behinderung in der ICF erforschen.

Im Zuge des veränderten Bildes von Behinderung durch die Berücksichtigung der Umweltfaktoren im Sinne eines biopsychosozialen Modells wird somit der Bedarf an der Erforschung der Umweltfaktoren in der ICF anhand folgender Forschungsfrage gesehen:

Inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellung von Normalität.

Die Ergebnisse der Untersuchung sollen einen Beitrag zu gegenwärtigen wissenschaftlichen Diskussionen über die ICF leisten. Eine fortwährende Erweiterung der Erkenntnisse zu den Dynamiken des Phänomens „Behinderung“ soll neben seiner begrifflichen Präzisierung dazu beitragen, dass sich Klassifizierungen weiterentwickeln und der Schritt, Behinderung als gesellschaftliches Phänomen zu sehen, auch in Klassifikationen festgemacht wird. Dahingehend kann die Möglichkeit der konstruktiven Nutzung von Klassifikationen in unterschiedlichen Bereichen möglich werden.

Die Gliederung dieser Diplomarbeit wurde so gestaltet, dass im ersten Kapitel eine Auseinandersetzung mit medizinischen und sozialen Sichtweisen von Behinderung dargelegt wird, da deren Synthese das biopsychosoziale Modell von Behinderung der WHO konstituiert (DIMDI 2005, 23). Anhand unterschiedlicher Modelle und verschiedener disziplinärer Sichtweisen soll die Komplexität des Begriffes, hinsichtlich seiner Bedeutungen als mehrdimensionaler Prozess aus einem Gefüge biologischer, psychologischer und sozialer Dimensionen, beschrieben werden.

Kapitel 2 umfasst die Auseinandersetzung mit Vorstellungen von Normalitäten als selbstverständlichem, jedoch wenig erforschtem Bezugspunkt heil- und sonderpädagogischer Auseinandersetzungen. Zu Beginn des Kapitels werden Überlegungen zu Verortung und Begriffsdifferenzierungen vom Begriffsfeld des Normalen vorgenommen, bevor eine Skizzierung normalismustheoretischer Überlegungen im Kontext von Behinderung und Normalität nach Jürgen Link folgt.

Kapitel 3 widmet sich theoretischen Überlegungen über Mechanismen und Bedingungen von Klassifikationen als künstlich entwickelte Ordnungssysteme. Es werden Formen, allgemeine Zwecke und auch Probleme und Folgen von Klassifikationen diskutiert.

Kapitel 4 dient der Auseinandersetzung mit dem eigentlichen Gegenstand der Analyse, der ICF. Nach einer historischen Entwicklungsskizze werden zentrale Begriffe, mögliche Zwecke und die Struktur der ICF dargestellt. Abschließend wird das biopsychosoziale Modell der ICF beschrieben und erste Überlegungen zu Konzeption und Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren beschrieben.

In Kapitel 5 erfolgt die methodentheoretische Auseinandersetzung mit dem Forschungsvorhaben. Im Anschluss an methodische Vorüberlegungen und einer Darstellung des für diese Arbeit nutzbar gemachten Ablaufmodells der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring, folgt die konkrete Erörterung des Forschungsdesigns der Umweltfaktorenanalyse im Kontext der Forschungsfrage.

Nach diesen theoretischen Darstellungen zielt Kapitel 6 darauf ab, erste Teilergebnisse der Untersuchung im Sinne des beschriebenen Ablaufmodells nach Mayring darzustellen, bevor Kapitel 7 die Interpretation dieser und die Darstellung der Gesamtinterpretation im Kontext des Forschungsinteresses beinhaltet.

Am Ende der Arbeit stellt Kapitel 8 in einem Resümee die wichtigsten Erkenntnisse noch einmal dar und bietet Raum für offen gebliebene Fragen und weitere Gedanken zu Thematik.

A THEORETISCHER RAHMEN

1. Sichtweisen von Behinderung zwischen Naturalismus und sozialer Konstruktion

Unterschiedliche Merkmale, durch die Menschen von einer allgemein gültigen Vorstellung abweichen und in irgendeiner Form in Bezug auf deren Umwelt auffällig sind, wurden zu allen Zeiten in allen Kulturen unabhängig von religiösen, politischen oder gesellschaftlichen Einstellungen als Phänomene beschrieben (Bloemers 2006, 22f). Eine allgemein gültige Definition, die diese bestimmten Abweichungen zusammenfassend beschreibt, gibt es nicht. Jedoch hat sich im alltäglichen, wie auch im wissenschaftlichen Sprachgebrauch der Begriff „Behinderung“ für diese Formen von Abweichung durchgesetzt. Der Behinderungsbegriff weist eine große Variabilität von Beschreibungsmöglichkeiten auf, wodurch es als sinnvoll erscheint, von unterschiedlichen „Sichtweisen“ von Behinderung zu sprechen (Schillmeier 200, 80). Es gibt ihn als Alltagsbegriff, als Rechtsbegriff, als medizinischen Begriff, als pädagogischen, wie auch als (sozial)politischen Ausdruck, welcher heterogene Erscheinungen unter einem Begriff zusammenfasst (Bleidick 2008, 92). Die Bezeichnung steht demnach für einen komplexen Ausdruck abstrakter Generalsierung, der anhand verschiedener Dimensionen und Interpretationen in unterschiedlichen Kontexten untersucht werden kann (Lindmeier 1993, 22f). Die Betrachtung des Phänomens Behinderung steht in einem regen Diskurs unterschiedlicher Disziplinen und Perspektiven. Die sich dadurch wandelnden Interpretationen beeinflussen Definitionen von Behinderung und haben in weiterer Folge Auswirkungen auf die Lebenssituation von Menschen (Cloerkes 2007, 13). Um zu einem reflektierten Umgang mit Behinderungsbegriffen zu gelangen, bedarf es einer kritischen Analyse möglicher Ebenen des Behinderungsbegriffes, dessen Konstitutionsbedingungen, seiner Funktionen und Einflussfaktoren als zuschreibungsproduzierende, einflussnehmende Komponente auf die Lebenswirklichkeit von Menschen (Kastl 2010, 127).

Um in dieser Arbeit unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung zu diskutieren, sollen sie vorab von den Begriffen Gesundheit und Krankheit im Sinne der WHO abgegrenzt werden.

1.1. Begriffsabgrenzungen – Gesundheit und Krankheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schreibt: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*“ (WHO 1946, 100 zit. n. Hirschberg 2009, 44). Diese breite Definition von Gesundheit ist

charakterisiert durch die Beschreibung als Zustand vollkommenen physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens anstatt als das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. In letzterem Fall würde Gesundheit stets auf die Bestimmung von Krankheit reduziert werden. Die WHO fokussiert als Ziel menschlichen Daseins „Wohlbefinden“ als Gesamtheit menschlicher Lebensbereiche, die ein „gutes Leben“ ausmachen. So sind Gesundheitsbereiche eine Teilmenge menschlichen Wohlbefindens (DIMDI 2005, 114).

Krankheit dagegen wird als pathologisches Geschehen mit einer gewissen Verlaufslogik hin zur Heilung als Prozess der Wiederherstellung durch unterschiedliche Formen der Einwirkung (physisch, symbolisch, psychisch) verstanden (Kastl 2010, 117).

Mit Lindmeier wird die Bedeutsamkeit der Auseinandersetzung mit dem Phänomen „Behinderung“ im Kontext der Reduktion auf das gemeinsame Moment dieses scheinbar so komplexen Phänomens offensichtlich. Er sieht den Zusammenhang unterschiedlicher Sichtweisen von Behinderung grundsätzlich in der Tatsache verwurzelt, dass der Begriff immer mit einem „[...] Hinweis auf ‚Negativphänomene‘ menschlichen Daseins oder dinglichen Seins verbunden ist“ (Lindmeier 1993, 22). Behinderung stellt aufgrund von Defiziten, Einschränkungen und Hemmnissen des Individuums stets eine unspezifische Differenz(ierungs)kategorie dar, die in einem Prozess der Unterscheidung „Andersartigkeit“ oder „Abnormität“ beschreibt (Lindmeier 1993, 140).

Zu Beginn dieser Arbeit werden im Kontext der Fragestellung zum Anspruch der WHO bezüglich der in ihr vertretenen Vorstellung von Behinderung jene Interpretationen von Behinderung diskutiert, die das theoretische Fundament des Modells² von Funktionsfähigkeit und Behinderung der WHO bilden.

1.2. Modelle von Behinderung

Modelle werden in dieser Arbeit als konzeptionelle Startpunkte zur Entwicklung von Perspektiven komplexer Phänomene verstanden. In diesem Sinne sind Modelle als erste Ideen, Sichtweisen oder Werkzeuge zu verstehen, mit denen man noch nicht in der Lage ist, etwas zu erklären: „*They are [die Modelle; Anm. C.V.] merely tools for gaining insight into an existing stubborn problem so that the future may be changed*“ (Finkelstein 1996, 2). So dürfen Modelle nicht mit Theorien oder Hypothesen verwechselt werden, „*which do attempt*

² Die WHO verwendet den Begriff Modell Synonym für ein Konstrukt oder ein Paradigma (DIMDI 2005, 24).

to reveal the inner, or hidden laws governing the nature of things and relationships” (Finkelstein 1996, 2). Im Anschluss an diese Differenzierungen soll betont werden, dass Modelle als Sichtweisen von Behinderung starken Einfluss auf das Verständnis von Behinderung haben und damit auf die Lebenswelt behinderter Menschen (Davis 1995, 26).

Anschließend werden medizinische und soziale Interpretationen von Behinderung entsprechend ihrer unterschiedlichen einstellungs- und handlungsleitenden Funktionen, sprich Sichtweisen, ausdifferenziert und voneinander abgegrenzt (Wolff 2004, 25).

1.1.1. Medizinische Sichtweise von Behinderung

In den 1970er und 1980er Jahren war das Bestreben vorherrschend, Behandlungsmöglichkeiten für die Gruppe der gesundheitlich beeinträchtigten Menschen zu finden, um diese von ihrem „Leid“ zu befreien und sie damit in die Normwelt einzugliedern. Das Behinderungsproblem sollte insofern gelöst werden, als das der Einzelne so gut wie möglich an seine Umwelt angepasst wird. Im Zentrum des medizinischen Modells steht die Frage, inwieweit ein körperlicher oder geistiger Defekt vorliegt und Fehlfunktionen zur Folge hat. Beim medizinischen Modell von Behinderung handelt es sich um eine Vorstellung von Behinderung als stabile, am Individuum festgemachte Eigenschaft, die es zu „heilen“ gilt (Schillmeier 2007, 79).

Wolff gliedert die medizinische Perspektive in vier Bereiche, die aufeinander aufbauen: die Ätiologie, die Symptomatik, die Therapie und die Prävention (Wolff 2004, 25). Während ohne der Frage nach der Ursache einer Krankheit, Anzeichen dieser nicht beschreibbar wären, könnten auch Therapien und Präventionsmaßnahmen nicht erfasst werden. Aus medizinischer Sicht wird durch die organisch-funktionelle Konstitution eines Menschen sein Daseinszustand als gesund oder krank (beeinträchtigt) kategorisiert. Für MedizinerInnen wird der Handlungsbedarf individuell festgestellt, sobald Maßnahmen zur Linderung des Leidens der Person gefragt sind. Die medizinische Versorgung im Falle einer „Behandlung“ von Behinderung findet sich in den bereits beschriebenen vier Aufgabenbereichen der Ätiologie, Symptomatik, Therapie und Prävention. In unterschiedlichen Anwendungs- bzw. Interventionswissenschaften wie Medizin, Psychologie oder auch Heilpädagogik ist die Sichtweise, Behinderung als naturwissenschaftlich fassbare Schädigung organischer und funktioneller Aspekte von Körper und Geist zu sehen, tief verwurzelt. Die Schädigung ist die Behinderung (Bleidick 2008, 79). Aus medizinischer Sicht wird auf Heilung, Förderung,

Kompensation und Eingliederung abgezielt. In diesem Modell wird Behinderung als individuelles Problem einer Person angesehen und impliziert, dass der Mensch Hilfe benötigt, um sein Leiden zu lindern. Das Ziel eines individuell angelegten Modells besteht in der individuellen Anpassung hinsichtlich vorherrschender Normen der Gesellschaft (Wolff 2004, 25f).

Als Kritik an dieser Fokussierung im Sinne eines „klinischen Blicks“ (Foucault 1973), als ein ausschließlich medizinischer Blick auf Behinderung wird auf die Möglichkeit hingewiesen, das individuelle Modell von Behinderung aus seiner medizinischen Umklammerung zu lösen und nicht ausschließlich in diesem interventionsorientierten Feld zu betrachten. Die medizinische Sichtweise beruhe auf einseitigen biophysischen „[...] *Konzepten von Normalität und Anormalität und beeinflusst die Art und Weise, wie mit Menschen mit Behinderung umgegangen wird*“ (Renggli 2005, 89). Aufgrund dieser Orientierung an Merkmalen, geprägt von (unhinterfragten) Normvorstellungen der Gesellschaft, beschreibt Schillmeier eine dreifache Normalität von Behinderung: Erstens erscheint Behinderung im medizinischen Modell naturgegeben und damit „normal“, da sie sich zweitens im Individuum lokalisiert. Drittens erscheint die Überwindung einer Behinderung gesellschaftlich ebenfalls „normal“. In Anschluss an diese Ausführungen wird das individuelle Modell auch „Normalisierungsmodell“ genannt (Schillmeier 2007, 80).

Behinderung nicht nur als dem Individuum anhaftendes Attribut im Sinne eines medizinischen Modells zu verstehen, sondern im Sinne interaktionistischer, gesellschaftlicher Betrachtungsmöglichkeiten soziale Komponenten von Behinderung in die Diskussion zu integrieren, verändert die Sichtweise von Behinderung maßgeblich. Behinderung als „soziale Kategorie“ zu denken soll folgend diskutiert werden.

1.1.2. Soziale Sichtweisen von Behinderung

Ein Rückblick auf die letzten dreißig Jahre zeigt, dass „Behinderung“ als Produkt diskursiver, operativer und subjektiver Strategien und Praktiken, als Interaktion zwischen Individuum und seiner Umwelt auf wissenschaftlicher, politischer und auch teils gesellschaftlicher Ebene verstärkt wahrgenommen und anerkannt wird. Behinderung wird, gedacht als soziale Komponente, zur relativen, konstruierten Größe, die von unterschiedlichen Bedingungen abhängt (Bleidick 1999, 20f).

Die Verschiebung der Gewichtung von einer medizinischen Sichtweise hin zu einer relationalen Mensch-Umwelt Sicht von Behinderung wurde von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen und Organisationen aufgenommen und weiterentwickelt. So finden sich in der Literatur unterschiedliche Annäherungen und Ausprägungen einer Sichtweise, die Behinderung nicht mehr allein als dem Menschen anhaftendes Problem wahrnimmt, sondern als Ergebnis von Interaktion zwischen Individuen und gesellschaftlichen Verursachungsfaktoren, als soziales Ereignis (Dannenbeck 2007, 105).

1.1.2.1. Behinderung aus „heilpädagogischer“ Sicht

Wie kontrovers die Diskussion um den Behinderungsbegriff der letzten Jahre zu sein scheint, zeigt sich in der Verschiebung der Sichtweisen auch in jener Disziplin, für welche der mehrdimensionale Begriff „Behinderung“ aus theoretischer und pädagogisch-praktischer Perspektive zentral ist. So befindet sich auch die traditionell interventionsorientierte Heil- und Sonderpädagogik in einem Ablösungsprozess weg von der medizinischen Umklammerung hin zur Analyse des Behinderungsbegriffs hinsichtlich behindernder äußerer Bedingungen und deren Entstehungskontexte (Kastl 2010, 44).

„Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das Individuum“ (Cloerkes 2007, 9). Cloerkes beschreibt Behinderung als vor-sozial nicht existent und fokussiert auftretende Konsequenzen für die Person im Falle einer Zuschreibung des Prädikats „behindert“. Bleidick thematisiert: *„Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, da[ss] ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“* (Bleidick 1999, 15). Bleidick dreiteilt das Phänomen in körperliche, geistig und seelische Größen und beschreibt eine Trennung zwischen Beeinträchtigung und Behinderung als Folge dieser. Die Berücksichtigung einer gesellschaftlich-sozialen Seite von Behinderung, welche ein Grund für eine erschwerte Teilhabe am Leben in einer Gesellschaft sein kann, hebt Behinderung als am Individuum verhaftetes Merkmal in einen neuen Kontext.

Auch Jantzen (1992) stellt gesellschaftliche Vorstellungen in Wechselwirkung mit biologischen Faktoren als eine entscheidende Komponente des Zuschreibungsprozesses von Behinderung ins Zentrum seiner Überlegungen: *„Behinderung kann nicht als naturwüchsig*

entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung 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 zit. n. Loeken 2006, 240). Jantzen setzt spezielle Merkmale oder Merkmalskomplexe eines Individuums in Bezug zu gesellschaftlichen Normvorstellungen und betont, dass Behinderung erst durch das Fehlen bestimmter Fähigkeiten in der Wechselwirkung zwischen Umwelt und Individuum sichtbar wird. Cloerkes beschreibt Behinderung als „[...]eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. [...] ein Mensch ist behindert, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens eine soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (Cloerkes 2007, 8).

Cloerkes sieht Behinderung wie Bleidick als eine Funktionseinschränkung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich, betont die Dauerhaftigkeit und die Sichtbarkeit (im Sinne von Wissen über Abweichung) im Unterschied zu Krankheit als relevantes Unterscheidungsmerkmal. Er sieht die Ursachen der Konstitution von Vorstellungen über Behinderung ebenso wie Jantzen vor allem im Prozess der Bewertung der Nichterfüllung von Erwartungen. Negative Bewertung postuliert „Andersartigkeit“ oder „Abweichung“ und kann in weiterer Folge als „Behinderung“ beurteilt werden.

In diesem Kontext beschreibt Weisser den Konflikt einer bewerteten Abweichung von Merkmalen in Bezug auf soziale Erwartungen als wesentliches Kriterium der Beschreibung von Behinderung als relativem Element (Weisser 2005, 16). Behinderung wird in ihrer sozialen Dimension als relationale Kategorie verstanden, die als Ergebnis eines Interaktionsprozesses zwischen Menschen mit einer Beeinträchtigung und deren Umwelt wahrgenommen wird (Bleidick 1998, 19 n. Bundschuh et.al. 2007, 34). Betrachtet man diese relationalen Komponenten zwischen sozialen Erwartungen respektive „Erwartungsverletzungen“ und individuellen Fähigkeiten, lassen sich Aspekte von Behinderung mit Weisser als „Erfahrung, die sich aus den Konflikten zwischen Fähigkeiten und Erwartungen ergibt“ beschreiben (Weisser 2005, 16).

Während die Relativität beziehungsweise Relationalität des Behinderungsbegriffes anhand der Berücksichtigung einer kontextgebundenen Ebene von Behinderung eine neue Sichtweise auf das Phänomen bietet, soll darauf hingewiesen werden, dass diese Beschreibungen zu Irritationen führen können. Sieht man Cloerkes Vorschlag ohne eine Ebene der körperlichen Schädigung, kann ein Mensch auch aufgrund fehlender Sprachkenntnisse (Abweichung im geistigen Normbereich) als behindert gelten (Kastl 2010, 122). In diesem Sinne werden die Trennung von „Schädigung“ und „Behinderung“ einerseits als Möglichkeit gesehen, den unscharfen Begriff „Behinderung“ differenzierter zu beleuchten, andererseits als teils irreführend kritisiert. Stattfindende Differenzierungen zwischen Schädigung, Behinderung und deren Wechselwirkung lassen zu, Behinderung auch ohne vorhandene Schädigung zu denken. Damit wird ein Spannungsfeld zwischen einer naturalistischen und sozialen Dimension von Behinderung und deren Folgen (bspw. Beeinträchtigung der Teilhabe) aufgebaut (Cloerkes 2007, 9).

Im Bereich sich wandelnder Sichtweisen der Heilpädagogik als Fach der theoretisch gestützten Mitgestaltung pädagogischer Praxis sieht Dederich die Disziplin im Schnittfeld anthropologischer, normativer, ethischer, gesellschaftlicher und politischer Fragestellungen zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen. Nur so könne die Heilpädagogik Lebensbedingungen und Entwicklungschancen behinderter Menschen zwischen Forschung und Praxis adäquat untersuchen (Dederich 2001, 10).

Im Anschluss an diese Ausführungen soll die soziale Erklärungsvariante aus einer Denkrichtung diskutiert werden, die eine bewusste Grenze zu den interventionsorientierten Disziplinen der Medizin, Psychologie als auch der Heilpädagogik darstellen möchte (Linton 1998, 132f). Die Disability Studies spielen eine tragenden Rolle im Prozess des Perspektivenwechsels und beschäftigen sich mit dem Phänomen Behinderung als historische, soziale und kulturelle Kategorie aus einem rehabilitationskritischen und partizipationsorientierten Blickwinkel (Schumann 2007, 79).

1.1.2.2. Soziale Sichtweise von Behinderung in den Disability Studies

Die Disability Studies stellen einen interdisziplinär ausgerichteten Wissenschaftsansatz dar, welcher Untersuchungen zu (Nicht)-Behinderung fokussiert. Unter dem Motto „Behindert ist man nicht – behindert wird man“ liegt der Brennpunkt der Betrachtung des Phänomens

Behinderung als kulturelles und gesellschaftliches Differenzierungsmerkmal in wissenschaftlichen und alltagsweltlichen Diskursen, in politischen und bürokratischen Verfahren, wie in subjektiven Sichtweisen und Identitäten (Waldschmidt 2010, 17). Waldschmidt argumentiert, dass Behinderung als eine weit verbreitete Lebenserfahrung der Mehrheitsgesellschaft betrachtet werden muss und leitet daraus die Bedeutsamkeit einer historischen, gesellschaftlichen und kulturellen Erforschung für alle Menschen ab (Waldschmidt 2010, 17). Die Disability Studies wollen deshalb eine Grundlage für die Erforschung der Gesellschaft aus der Sichtweise von Behinderung sein (Renggli 2005, 92). Die im angloamerikanischen Raum entstandenen „Studies“ sehen sich als Kontrapunkt zu einem vorherrschenden Rehabilitationsparadigma, welches Behinderung mit persönlichem Leid und medizinisch-therapeutischer Behandlung oder sonderpädagogischer Förderung gleichsetzt (Dederich 2007, 17f) und fordern gesellschaftliche Teilhabe, Barrierefreiheit, Selbstbestimmung und gesetzliche Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Hermes/Rohrman 2006, 15). „Behinderung“ als Differenz(ierungs)kategorie selbst wird als dynamischer Gegenstand der Disability Studies beschrieben. Es geht dabei nicht primär um die spezifische, wesenhafte Erforschung von zum Beispiel Gehörlosigkeit oder Autismus, *„[...] sondern vielmehr um einen analytischen Blick auf die Arena, in der Bedeutungen darüber produziert werden“* (Sauter 2004, 310). Der Begriff wird einerseits als Kategorie diskutiert, der die „Anderen“, die „Abnormalen“ beschreibt, indem sie dem *„[...] historisch variierenden soziokulturellen Konstrukt von „Normalität“ widersprechen“* (Weinmann 2003, 10). Andererseits bezeichnet der Ausdruck auch stets Strategien der Ausgrenzung aufgrund institutionalisierter Machtbeziehungen. Unter konsequenter Kritik und Selbstreflexion der eigenen Kategorien stellt die Erforschung der Produktion der Differenzkategorie und deren Dekonstruktion das Zentrum der Disability Studies dar (Dannenbeck 2007, 113).

Rund um den Sozialwissenschaftler Michael Oliver entstand in den 1970er Jahren in Großbritannien eine Gruppe, welche den Sachverhalt „Behinderung“ als Summe sozialer Barrieren und einer komplexen Form der Unterdrückung aus sozialwissenschaftlicher Sicht ausschließlich anhand der Umwelt betroffener Menschen zu erklären versuchte: *„In our view, it is society which disables [...]. Disability is something imposed on top of our impairments by the way we are unnecessarily isolated and excluded from full participation in society. Disabled people are therefore an oppressed group in society“* (UPIAS 1975; zit. n. Shakespeare 2006, 198). Die britische Union der Körperbehinderten gegen Segregation *„Union of the Physically Impaired Against Segregation“* (UPIAS) betonte die soziale

Komponente von Behinderung als Unterdrückungsmechanismen, durch die ein „Funktionieren“ verhindert wird (Finkelstein 2002, 3). Im Kerngedanken des sozialen Modells von Behinderung wird eine klare Differenzierung zwischen *impairment* als Schädigung und *disability* als Behinderung vorgenommen. Während die Schädigung die medizinisch diagnostizierbare Ebene objektiver Schädigungen anatomischer Strukturen oder körperlicher Prozesse darstellt (Kastl 2010, 49), wird Benachteiligung, Isolation und Exklusion durch die Gesellschaft als die Behinderung davon klar getrennt. Behinderung wird im sozialen Modell nach gesellschaftlichen Barrieren gedacht.

Die Disability Studies befinden sich nach Renggli in einer „*Phase der Konsolidierung*“, in der die Sichtweisen nun gefestigt und vertieft werden sollen (Renggli 2005, 88). Diese Festigung baut darauf auf, das soziale Modell durch Reflexion und Kritik weiter zu entwickeln. Es handelt sich nach Dannenbeck um keine Kritik am sozialen Modell an sich, sondern um die Analyse eines verkürzten Verständnisses von Behinderung innerhalb dieser Sichtweise (Dannenbeck 2007, 109).

Galt die Trennung von Schädigung und Behinderung als das Moment des sozialen Modells, soll folgend die Problematik dieser Trennung fokussiert werden. Ausgehend davon, Behinderung als soziale Kategorie zu sehen, läuft diese Gefahr, durch die strikte Trennung erneut in einer Naturalisierung der Schädigungsvariable zu verharren, dass somit als Folge weder Schädigung noch Behinderung als relationale, gesellschaftliche Barrieren gedacht werden können. Obwohl sich die Trennung in der Emanzipationsbewegung als nützlich erwiesen hat, erweist sich das soziale Modell von Behinderung als reduziert, da es die Ebene der Beeinträchtigung voraussetzt, unter jene von Behinderung stellt und damit Gemeinsamkeiten mit dem medizinischen Modell auf Ebene der Schädigung aufweist (Dederich 2007, 26f; Waldschmidt 2005, 21).

Während durch die Berücksichtigung sozialer Komponenten einerseits eine gesellschaftliche Verantwortung im Kontext von Behinderung postuliert wird, fehlt diese Verbindung andererseits in der Auseinandersetzung mit „Schädigung“, welche als rein biologisch-medizinisch begründet gesehen wird. VertreterInnen des sozialen Modells ziehen eine klare Trennlinie zwischen Behinderung und Schädigung, überspitzt im Sinne von: „*We talk about disability, we don't mention impairment*“ (Shakespeare/Watson 2002, 6), und stellen eine Kausalität zwischen körperlicher Schädigung und Behinderung in Abrede. Dementsprechend betont auch Oliver, dass Behinderung nichts mit dem Körper zu tun habe und ausschließlich

eine Konsequenz sozialer Unterdrückung sei (Oliver 1996, 35). Während die Trennung zwischen Behinderung und Schädigung für die Emanzipationsbewegung von elementarer Bedeutung war, wird dem sozialen Modell von Behinderung gleichzeitig eine „*Körpervergessenheit*“³ unterstellt (Hughes/Paterson 1997 zit. n. Waldschmidt 2006, 88). Eine klare Trennung zwischen Behinderung und Schädigung, also sozialer und physischer Ebene, sei nicht möglich. In diesem Kontext machen die Disability Studies mit Foucault darauf aufmerksam, dass die Diskursgegenstände Schädigung und Behinderung stets einen konkreten, materiellen Ankerpunkt - den menschlichen Körper - brauchen (Hughes/Paterson 1997, 332f). So birgt dieser körpertheoretisch naive Ansatz für Hughes und Paterson die Gefahr, dass die strikte Trennung eine völlige Naturalisierung der Schädigungsvariable und somit ein „Überlassen“ dieser Ebene an die Medizin zur Folge hätte (Hughes/Paterson 1997, 335f).

In diesem Sinne wird Schädigung von Tremain ebenfalls als ein Denkmuster beschrieben, als das medizinisch kategorisierbare Differenzieren außerhalb einer soziokulturellen Ebene. So werde „Schädigung“ der sozialen Praxis entzogen und ihre Konstruktionsweise gegen Kritik immunisiert (Tremain 2006, 188). Dahingehend wird aus poststrukturalistischer Perspektive Kritik laut, dass, so die These, körperliche Merkmale der Schädigung nicht ahistorisch oder gesellschaftsneutral seien. Sie haben ebenfalls ihre Geschichte, ihre kulturelle⁴ Bedeutung und weisen damit eine Ebene der sozialen Konstruktion auf. Dahingehend wird die Möglichkeit kontrastiert, körperliche Schädigung, wie die Ebene der Behinderung, als Produkt diskursiver Praktiken und Machtverhältnisse zu verstehen (Tremain 2006, 193f).

Auch Thomas stellt den Anspruch der Trennung von Behinderung und Schädigung ins Zentrum ihrer Überlegungen. Sie liest die UPIAS Definition als: “[...] *disability comes into being when aspects of contemporary social structure and practice operate to disadvantage and exclude people with impairments through a restriction of their activity*” (Thomas 2002, 43). Das einschränkende Potential der Schädigung, Aktivität einzuengen, wird nicht vollends bestritten. Jedoch bilden körperliche Schädigungen nicht zwingend Behinderungen aus. Thomas prägt die Phrase der *impairment effects*. Schädigungsfolgen sind demnach Arten gesellschaftlich konstruierter Aktivitätsgrenzen. Diese können als Barrieren beschrieben

³ Aus körpersoziologischer Sicht weisen Gugutzer/Schneider (2007) darauf hin, dass die „Körpervergessenheit“ im sozialen Modell der Disability Studies Folge einer verkürzten Darstellung sein kann. Sie argumentieren, dass jedes Modell seine „Körper“ hervorbringt und so nicht die Körpervergessenheit kritisiert werden soll, sondern die Form der Konstruktion des Körpers.

⁴ Kultur als gesamtes Erbe sozialer, politischer Wert- und Normvorstellungen einer Gesellschaft (Waldschmidt 2004, 371).

werden (Thomas 2002, 40f). Notwendigerweise bedarf es einer kritischen Betrachtung dessen, was als Barriere gesehen wird, da Barrieren nur in Kombination mit der Ebene der Schädigung das relationale Gefüge der Behinderung konstituieren. Barrieren sind nicht die Behinderung sondern das ausschlaggebende Element um Behinderung wahrzunehmen. So treten Barriere und Behinderung stets gemeinsam auf (Kastl 2010, 116).

Potenzielle Barrieren können mit Kastl als verkleidete Normen identifiziert werden, hinter denen sich wieder individualisierende Deutungsmuster und damit konstruierte Anforderungen gesellschaftlicher Dynamiken verstecken können (Kastl 2010, 52).

Im Anschluss an die Auseinandersetzung mit der verkürzten Sichtweise der Trennung von Schädigung und Behinderung hinsichtlich einer Vernachlässigung des Stellenwerts des Körpers und die damit zusammenhängende Differenzierung von Aktivitätsgrenzen wird mit Waldschmidt zusätzlich auf eine fortwährende Problemorientierung im sozialen Modell von Behinderung an sich hingewiesen (Waldschmidt 2005a, 20). Waldschmidt schließt aus der Vernachlässigung und der radikalen Trennung, dass „Behinderung“ im sozialen Modell von dieser als „Problem“ ausgeht und in irgendeiner Weise einer Lösung bedarf. Waldschmidt verweist auf Gemeinsamkeiten mit dem medizinischen Modell von Behinderung. Obgleich sich Lösungsvorschläge, operative Strategien und anwendungsorientierte Programme unterscheiden, wird die grundsätzliche Problemorientierung der beiden Modelle kritisiert (Waldschmidt 2005a, 23).

Diesen Überlegungen zur Folge schlagen Shakespeare und Watson (2002), einst Mitbegründer des britischen sozialen Modells, eine interaktionistische Verflechtung von Schädigung und Behinderung vor. Damit ist gemeint, dass Behinderung als Resultat komplexer Wechselwirkungen soziokultureller Realität und funktionaler Beeinträchtigung zu denken ist. So revidiert Shakespeare den markanten Slogan „*People are disabled by society, not by their bodies*“ zu „[...] *people are disabled by society as well as by their bodies*“ (Shakespeare/Watson 2002, 11) und fordert die Enttabuisierung jener Fragestellungen, die sich mit körperlichen Aspekten von Behinderung beschäftigen, um näher an das Bild einer „objektiven“ Wirklichkeit von Behinderung und subjektiven Erfahrungen betroffener Menschen anknüpfen zu können (Shakespeare 2006, 54 n. Kastl 2010, 125). Somit bleibt auch die Schädigungsebene Teil einer soziologischen Analyse und kann dabei im Sinne poststrukturalistisch orientierter AutorInnen (Thomas 2002; Tremain 2005) als konstruierte Komponente im Diskurs behandelt werden (Kastl 2010, 127).

Im Anschluss an diese Problematisierungsweisen des sozialen Modells von Behinderung soll im Kontext des Forschungsinteresses jener Diskurs über Behinderung fokussiert werden, der sich die Analyse von Kategorisierungs- und Zuschreibungsprozessen und das kritische Hinterfragen herrschender Vorstellungen, im Speziellen über Norm- und Wertvorstellungen, aus transdisziplinärer Sicht der Geistes- und Kulturwissenschaften zum Inhalt gemacht hat (Schumann 2007, 79).

1.1.2.3. Kulturwissenschaftliche Sichtweise von Behinderung

Ohne die Bedeutung der Bemühungen des sozialen Modells in Frage zu stellen, weist Waldschmidt darauf hin, dass, will man sowohl individuelle als auch gesellschaftliche Akzeptanz schaffen, es nicht reicht, Behinderung als diskriminierende Komponente im Kampf um Bürgerrechte und Sozialleistungen zu betrachten (Waldschmidt 2010, 20). Sie weist darauf hin, dass es sich auch um kulturelle Repräsentation handelt. Kultur meint in diesem Kontext „[...] *das gesamte Erbe einer Gesellschaft, der aktuelle Bestand an Werten und Normen, Symbolen und Sprachen, Traditionen und Institutionen, Wissen, Ritualen und Praktiken, Geschichte und Geschichten, die eine Gesellschaft entwickelt hat und die sie in Erziehungs- und Bildungsprozessen an die Gesellschaftsmitglieder weitergibt. In diesem Sinne gibt es nie nur eine Kultur, sondern immer nur eine ganze Reihe von Kulturen – wohlgermerkt im Plural!*“ (Waldschmidt 2006, 90).

Mit Hilfe einer kulturwissenschaftliche Sichtweise der Differenzkategorie Behinderung wird versucht, zu einem vertiefenden Verständnis der Kategorisierungsprozesse selbst zu kommen, kulturelle Hintergründe der ausgrenzenden Systematik zu beleuchten und auf sie einwirkende (Macht-) Prozesse zu diskutieren (Dannenbeck 2007, 116). Das Interesse richtet sich dabei auf das Verhältnis von „Behinderung“ und „Normalität“ als einander bedingende politische, soziale und kulturelle Begriffe (Fuchs 2010, 121f). Der Blick auf Behinderung als wahrgenommene Abweichung wird als abhängig von herrschenden Vorstellungen von Normalität, als von Macht durchdrungener Zuschreibungsprozess beschrieben (Dederich 2010, 176f). Tervooren (2000) formuliert: „*Behinderung wird als sozial hergestellter Proze[ss] konzipiert, in dem Normalität und Behinderung Teile des gleichen Systems darstellen und stets aufeinander angewiesen sind.*“ Es geht darum, „[...] *nicht die Kategorie Behinderung, sondern deren Entstehung zum Ausgangspunkt von Untersuchungen zu machen und damit Behinderung nicht stets als das Andere präsentieren zu müssen, sondern vielmehr die Interdependenz von Normalität und Behinderung zu unterstreichen*“ (Tervooren 2000,

317). Es geht also nicht mehr nur um die Kategorie „Behinderung“ als soziale Ausgrenzung, sondern die Analyse des Wechselspiels von „normal“ und „behindert“ steht im Mittelpunkt kulturwissenschaftlicher Betrachtungen (Dederich 2010, 178).

Es soll zu einem vertiefenden Verständnis der Kategorisierungsprozesse selbst kommen, indem kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe der ausgrenzenden Systematik beleuchtet und ihre Wirkmächtigkeit herausgearbeitet wird. Nicht nur Behinderung, sondern ihr unhinterfragtes Gegenteil - die Normalität - soll betrachtet und infrage gestellt werden, um diesen binären Ansatz zu erweitern, welcher Behinderung als ineinandergreifende, interaktiv hergestellte Größen beschreibt. Nicht die Abweichung, die Pathologie, die Andersartigkeit oder die Störung werden betrachtet, sondern die Kategorie „Behinderung“ verwendet, um die Mehrheitsgesellschaft zu analysieren. Behinderung wird als eine Form kultureller Problematisierung gesehen und nach den Folgen für behinderte Menschen und andere Minderheiten bzw. Randgruppen gefragt. Dieser gedrehte Blickwinkel wird von Waldschmidt deshalb als interessant bezeichnet, da er nicht die Randgruppe, sondern die Mehrheitsgesellschaft zum Untersuchungsgegenstand macht. Die Analyse einer ambivalenten Moderne zwischen „[...] Förderung und Internierung, Exklusion und Teilhabe, Normierung und Normalisierung“ (Waldschmidt 2007b, 72) beschreibt das Dispositiv Behinderung auf vier Ebenen: Zwischen politischen Machtverhältnissen, institutionellen Orten der Konstruktion, interpersonalen Beziehungen und der Betrachtung möglicher Selbstverständnisse diskutieren VertreterInnen kulturwissenschaftlich orientierter Disability Studies gesellschaftliche Machtverhältnisse und Normalitätskonzeptionen (Waldschmidt 2007b, 72).

Trotz einer sich entwickelnden wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Normalität und Behinderung (u.a. Lindmeier 1993; Mürner 1982; Waldschmidt 2000, 1998; Weinmann 2003) stellt es sich als schwierig dar, den Diskurs zu systematisieren und zu kategorisieren. Waldschmidt betont, dass auch in den Disability Studies die notwendige analytische Schärfe der Betrachtung des Normalitätsbegriffs noch nicht gefunden wurde (Waldschmidt 2007a, 191). Zwar findet man Auseinandersetzungen mit Norm, Normalität und Normalisierung in zahlreichen Publikationen aus den Disability Studies, die Bedeutungen seien jedoch bisweilen unpräzise. Die Abkehr eines defizitorientierten Blickes von Behinderung hin zu einer Wahrnehmung, die Behinderung als relationales Gefüge zwischen körperlicher Schädigung und gesellschaftlich konstruierter Aktivitätsgrenzen begreift, stellt den Diskurs vor die Herausforderung, Kategorisierungsprozesse selbst zu analysieren. Davis

verweist darauf, dass, um den behinderten Körper zu verstehen, man sich grundsätzlich dem Konzept der Norm und jenem des „normalen Körpers“ widmen muss. Er betont, dass der entscheidende Punkt der Betrachtung weder im behinderten Menschen noch in der Konstruktion von Behinderung zu suchen ist, sondern in der Form, wie Normalität konstruiert wird (Davis 1995, 23f). Dahingehend steht in einer kulturwissenschaftlichen Auseinandersetzung die Macht der Normalität im Sinne der folgenden Frage im Mittelpunkt der Auseinandersetzungen: *„Auf welche Weise und aus welchen Gründen konstituiert sich der Tatbestand ‚Behinderung‘ als prononciertes Gegenteil des anderen?“* (Waldschmidt 2007c, 126).

Nachdem in diesem Kapitel ein Überblick über unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung erörtert wurde, folgt im nächsten Kapitel ein Einblick in den Diskurs zum Thema Normalität. Im Kontext der Fragestellung dieser Arbeit, *inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellung von Normalität*, werden Verortung und Begriffsdifferenzierungen vom Begriffsfeld des Normalen vorgenommen, bevor eine Skizzierung normalimustheoretischer Überlegungen im Kontext von Behinderung und Normalität nach Jürgen Link folgt.

2. Zur Produktion von Normalität

Der Begriff Normalität und seine Bedeutung sind aus der Alltagssprache kaum wegzudenken. Redewendungen wie „normaler Zustand“, „üblich“ oder „durchschnittlich“ zeigen auf, dass die Begriffe „Normalität“ oder „Norm“ in den täglichen Sprachgebrauch integriert sind. Wenn jedoch das „Normale“ nur in einem bestimmten Kontext normal ist, dann ist eine allgemeingültige Begriffsbestimmung von Normalität nicht möglich. So gibt es nicht DIE eine Normalität, sondern spezifische von kulturellen, historischen oder politischen Ansichten abhängige Vorstellungen vom Konstrukt „Normalität“ (Willems 2003, 52). Nicht nur in der Alltagssprache, auch in der wissenschaftlichen Literatur wird teils unpräzise mit den Begriffen Normalität, Norm, Normalisierung oder Normierung umgegangen und die Unterschiede zwischen den Begriffen verschwimmen, sodass dem wissenschaftlichen Diskurs mangelnde Erforschung und fehlende Differenzierung vorgeworfen wird (Willems 2003, 54f).

In Anschluss daran werden auch Lücken in der Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Behinderung und Normalität identifiziert (Lingenauber 2003, 14). Normalität als selbstverständlicher, jedoch stiller Bezugspunkt unterschiedlicher Disziplinen (Medizin, Psychologie, Heil- und Sonderpädagogik) zentriert sich als diskurstragende Kategorie, im „*toten Winkel ihrer theoretischen Reflexion*“ (Link 2006, 20). Die Wahrnehmung von Behinderung in diesem Sinne als Abweichung von Normalität kann nur unter Verwendung vorhandener Vorstellungen über diese stattfinden. Jedoch stellt sich das Verhältnis nach Schildmann als zwar zentrales, jedoch nicht klar strukturiertes und definiertes Konstrukt heraus (Schildmann 2001, 7). Demnach erscheint es als unerlässlich, sich mit Konzepten der Normalität auseinanderzusetzen, um Zuschreibungsprozesse der Kategorie „Behinderung“ analysieren zu können.

Zugeschriebene Behinderung kann einerseits als statistisch „normal“ beschrieben werden, da sie eine allgemeine Erscheinung des täglichen Lebens ist, während sie aus Sicht präskriptiver Normalität nicht als wünschenswert, insofern als nicht normal gesehen werden kann (Waldschmidt 2003a, 21). Aus der fehlenden Schärfe des Begriffes folgt die Vermutung, dass der Begriff des „Normalen“ auch hinsichtlich entgegengesetzter Wertungen widersprüchlich verwendet wird (Link 2004, 38).

Normalität als disziplinärer Querschnittsbegriff hat als interdiskursives Reizwort im letzten Jahrhundert zwar an Aufmerksamkeit gewonnen, differenzierte Normalitätstheorien werden jedoch als marginal beschrieben. Exemplarisch sollen hier die Arbeiten von Thomas Rolf

(1999), Bernhard Waldenfels (1998) und Jürgen Link (1997) angeführt werden. Während sich Rolf mit *Normalität als Grundbegriff des 20. Jahrhunderts* auseinandersetzt, beschäftigt sich Waldenfels mit den Voraussetzungen und Grenzen der Normalisierung (Rolf 1999, 18). Jürgen Link konzipiert in seinem *Versuch über Normalismus* eine Theorie über die Produktion von Normalität in der Moderne.

Der Versuch einer theoretischen Rahmung der vielschichtigen Kategorie „Normalität“ als Voraussetzung für die Untersuchung ihres Verhältnisses zu Behinderung, bedarf einer Auseinandersetzung mit begrifflichen Differenzierungen, vorherrschenden Zwecken und Untersuchungen zur Produktion von „Normalitäten“.

2.1. Das Begriffsfeld des Normalen

Um Normalität als soziohistorisches Phänomen untersuchen zu können, erweist es sich als zweckdienlich, sich mit dem Begriff der Norm und dem gemeinsamen wortgeschichtlichen Ursprung auseinander zu setzen.

Die Begriffe „normal“, „Norm“, „Normalität“ und „Normalisierung“ sind zurückzuführen auf das lateinische „norma“ und deren neulateinischen Ableitungen „normalis“ und „normativus“. Aus der Architektur entlehnt, bedeutet „norma“ Winkelmaß, rechter Winkel oder daraus abgeleitet jede Form von Regel (Link 2006, 33f). Es wird als Richtmaß benutzt um etwas gerade zu machen oder etwas zu richten. Normieren bedeutet demnach etwas Gegebenes an Anforderungen oder Erwartungen einer geltenden Norm anzupassen. Norm als Richtschnur menschlichen Verhaltens durch implizit oder explizit ausgedrückte Regulative oder die Messung an einem Idealzustand ist laut Lindmeier gebunden an teils abstrakte Ziele und Zwecke, die das Moment der Bewertung beinhalten (Lindmeier 1993, 132).

Die unscharfen Bestimmungen von „normal sein“ gleichgesetzt mit „normgerecht“ als Adjektiv zu „Norm“, welche wiederum oft gleichgesetzt wird mit „Normalität“, beinhalten eine zweckdienliche Anforderung (Link 2004, 131). Den Zweck hinter diesen Anforderungen des „normal Seins/normal Machens“ beschreibt Hanselmann sehr allgemein in der Selbsterhaltung, Selbstentfaltung und der Einordnung in soziale Gemeinschaften zwischen den Funktionen als Durchschnitt, als Anpassungskomponente oder jene der Vorbildwirkung (Hanselmann 1928, 252ff).

Entspricht man aktuellen Zweckerwartungen nicht, wird man als von der Norm abweichend identifiziert. In diesem Sinne differenziert Schildmann: „*vielmehr erfassen wir ihre*

[Normalität; Anm. C.V.] *Bedeutung und ihre Grenzen über das, was eine jeweilige Gesellschaft unter ‚abweichend‘ versteht (im negativen, wie im positiven, idealisierenden Sinne). Die Strukturen von Normalität lernen wir darüber kennen, wie Normalität funktioniert und wie sie produziert wird“* (Schildmann 2000a, 93 zit.n. Hirschberg 2009, 139). Dabei sei angemerkt, dass sich Abweichung nicht als fixierbarer Bereich beschreiben lässt, sondern die Wahrnehmung von „normal“ und „abweichend“ aus einer Vielzahl von Übergängen besteht. (Waldschmidt 2003, 85). Demnach soll mit Hanselmann unterstrichen werden: *„Gerade der Defekt eines Gebildes erweckt oft das Bild der Norm am lebhaftesten“* (Hanselmann 1928, 268).

Im Kontext der Forschungsfrage und mit implizitem Fokus auf das Verhältnis von Behinderung und Normalität im Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit der ICF wird folgend der Ansatz Jürgen Links als Herausforderung kultureller Ordnungsbemühungen der Moderne betrachtet. Er erarbeitet sowohl grundlegende Differenzierungen von Normalität als auch Strategien der Normalisierung in seinem „Versuch über den Normalismus“ (1997).

2.2. Normalismustheorie - Zur Produktion von Normalität

Während die Orientierung an der „Normalität“ als Charakteristikum westlicher, statistischer Moderne betrachtet werden kann, erarbeitet der Literaturwissenschaftler und Diskurstheoretiker Jürgen Link in Anschluss an Georges Canguilhem (1974) und Michel Foucault (1977) aus der binären Form der Norm (erlaubt/verboten, gesund/krank, normal/anormal) eine Theorie des Normalismus und erweitert damit die internationale Diskussion um einen *„eigenständigen kulturwissenschaftlichen Begriff“* (Waldschmidt 2003a, 145). Links Studie bietet eine eindrucksvolle analytisch-kritische, deskriptive und theoretisch differenzierte Auseinandersetzung mit dem gesellschaftsrelevanten Konstrukt der Normalität als Phänomen moderner westlicher Gesellschaften (Weinmann 2001, 18). Normalismus im Sinne Links meint ein Netz aus historischen wie systematischen Verfahren, die geregelt sowohl sektorielle und allgemeine Normalitäten als auch normalistische Subjekte produzieren und reproduzieren (Link 2006, 49). In Links Arbeit wird Normalismus im Spannungsfeld medizinischer und sozialer Normalität diskutiert. Während die medizinische Norm zwischen gesund und pathologisch an den Strukturen und Funktionen des menschlichen Körpers, sprich biologisch-medizinischen Gegebenheiten orientiert war, thematisiert Foucault soziale Normierung zwischen regulierender Sanktion und Belohnung (Link 2006, 115f).

Ausgehend davon soll in Links Versuch über Normalismus die dynamische Kategorie „Normalität“ nicht als anthropologische, biologische Konstante, sondern als systematische, soziohistorische Kategorie, als grundlegendes Phänomen verdateter europäisch-nordamerikanischer Gesellschaft, diskutiert werden. Unter Berücksichtigung dessen, dass aufgrund der Allgegenwärtigkeit von „Normalität(en)“ der Begriff oftmals als leere Hülle ohne greifbare Realität gesehen wird, will Link zeigen, dass es sich beim Normalen um einen vernetzten Komplex zwischen sozialen Praktiken und wissenschaftlichen Modellen handelt, der im Diskurs stattfindet und Auswirkungen hat (Link 2006, 17f). Normalismus wird damit als Gesamtheit von Diskursen, Verfahren und Institutionen verstanden, durch die in modernen Gesellschaften Normalitäten produziert werden. Dieser wird aber nicht als flächendeckendes System, zwar kulturell dominant, jedoch nur sektoriell wahrgenommen, verstanden. Demnach konstituiert der normalistische Diskurskomplex innerhalb gesellschaftlicher Lebensbereiche eine operative, selektive Ebene. Diese beschreibt Link auch als „Signal-, Orientierungs- und Kontrollebene“ (Link 2006, 360). Durch die Verkoppelung der Diskurskomplexe in unterschiedlichen Lebensbereichen sieht Link diese Normalitäten als Orientierung für Subjekte. Link bindet die Funktionsweise und die Geschichte des Normalismus immer auch an die Funktionsweise und die Geschichte von Subjekten (Link 2006, 43). In diesem Sinne benötigt man Subjekte, um Normalitäten zu produzieren, während jene von den herrschenden Normalitäten beeinflusst werden.

Mit dem Ziel, einen historisch wie auch systematisch plausiblen operativen Begriff von Normalität und den Prämissen ihrer Produktion und Reproduktion zu entwickeln, soll das kulturelle Phänomen des Normalismus als komplexe, bewegliche Vernetzung aus wissenschaftlichen Konzepten und praktisch-gesellschaftlichen Verfahren der Normalisierung (im Sinne von normal-machen) verstanden werden (Link 2006, 50). Lebensweltlicher Diskurs und wissenschaftlicher Spezialdiskurs (Medizin, Soziologie, Pädagogik) tragen gemeinsam zur Produktion allgemeiner, kultureller Vorstellungen von Normalität als Orientierungsmaßstab bei. In diese Verflechtung eingebettet liegt ein von Machtverhältnissen untermauertes Spielfeld, in dem die Regeln der inneren und äußeren Ordnungen im Sinne eines Normalitätsregimes ständig neu konstruiert werden (Willems 2003, 56). Demnach beschäftigt sich Link mit der Bestimmung von darin existierenden Normalitätszonen (Toleranzzonen) und deren Dynamiken. Link weist die Analyse der Bedingungen von Normalitätsgrenzen (zwischen Normalität und Anormalität) bei gleichzeitiger Suche nach den Grenzen des Normalismus als bedeutend aus (Link 2006, 33f). Zusammenfassend beschreibt

Link den Normalismus als „[...] *kulturellen Rahmen moderner westlicher Gesellschaften*“ (Link 2004, 134).

Im Kontext fehlender Differenzierung der Begrifflichkeiten und der Vernetzung der Pluralität von Normalitäten im Diskurs differenziert Link das Vorhandensein zweierlei Formen zur Normalitätserzeugung - normative und normalistische Normen.

2.2.1. Normalität und Normativität

Normalität als gesellschaftlich operative, produzierte Kategorie stellt nicht einfach Normgeltung, Normrespekt oder Normsetzung dar. In diesem unscharfen Feld zwischen Normalitätsbeschreibungen diskutiert Link ein Auseinanderdriften des Diskurskomplexes in zwei Richtungen - das Normale und das Normative. Die „Norm“ beschreibt er in zwei Bedeutungskontexten, die er klar voneinander trennt (Link 2006, 17). Normative Normen werden durch soziale, ethische und juristische Normen beschrieben. Die normative Normalität stellt jenes Feld dar, welches die Beachtung der Gesetze inne hat. Sie sind von außen gelenkte, wirkmächtige Instanzen in Form von Regeln, deren Einhaltung durch Kontrollmechanismen gewährleistet werden soll. Die von außen gesetzte Normativität vermittelt ein klares Verständnis dafür, was vom Subjekt verlangt wird und was erlaubt oder nicht erlaubt ist (Link 2006, 34). Sie stellt den Sachverhalt dar, in dem Menschen mit explizitem Hinweis auf eine äußere Regel dieser folgen. Normative Normen bauen auf der juristischen Dichotomie von Erlaubnis und Verbot auf und sorgen durch Kontrollmechanismen im Falle von Abweichung für Sanktionen (Waldschmidt 1998, 10). Normative Normen als Regulative, die Handeln vorschreiben, besitzen nach Link alle Gesellschaften. Normen sind dem Handeln prä-existent (Link 1998, 254). Normativität ist nicht gleichzusetzen mit Normalität. In diesem Sinne beinhalten normalistische Normen, auch Durchschnittsnormalität genannt, als gesellschaftlich operative Ebene den Vergleich von Menschen hinsichtlich eines Maßstabes von Bezugsgruppen als Richtwert für Verhaltensweisen der einzelnen Person. Die Möglichkeiten zur Errechnung solcher Durchschnitte haben sich in modernen, vernetzten Gesellschaften vervielfacht (Link 2006, 34). So wird die Durchschnittsnorm bei Link nicht in Form einer normativen Regel, sondern nach dem Motto „wie handle ich im Vergleich zu anderen?“ oder „das machen doch alle so, das ist doch normal“ von allen hergestellt. Diese Form der Norm wird als veränderbar und dynamisch verstanden (Link et.al. 2003, 13). Die Normalität menschlichen Verhaltens ist

somit im Gegensatz zur Normativität dem Handeln post-existent (Link 1998, 255). Damit kann „Normalität“ als Produkt des Normalismus als kultureller Rahmen moderner Gesellschaften zeigen, was gegenwärtig gesellschaftlich akzeptable Werte und Vorstellungen sind (Rösner 2002, 221).

Ausgehend von dieser Rahmensetzung eines Normalfeldes zwischen normativen und normalen Normen befindet man sich in einem Bereich, in dem eine normale Mitte, Übergangszonen und Abgrenzungen gemeinsam hergestellt werden (Waldschmidt 2005b, 179). Man pendelt bildlich gesprochen zwischen den Grenzen eines dynamischen Feldes indem auf einer symbolischen Skala Werte eingetragen werden, deren Durchschnittswerte, Normalspektren, Grenzwerte und Anormalitätszonen schließlich Ordnungshilfen darstellen (Link 2006, 51). Ziel ist die Analyse eines komplexen Systems und wie innerhalb gegebener Grenzen Normalität (oder Anormalität) produziert wird. Im Kontext des Spannungsverhältnisses zwischen normaler Normalität und normativer Normalität sieht Link, vor allem im politischen Gebrauch, Möglichkeiten unter Ausnutzung fehlender Differenzierung der Termini mit Wortstamm ‚norma‘ (bewusst oder unbewusst) normative Normalismusstrategien in Gang zu setzen. Erhöhte analytische Schärfe in der systematischen und historischen Spezifizierung der betreffenden Begriffe ermöglicht das Identifizieren irreduzibler Funktionen des Normativen in modernen Gesellschaften (Link et.al. 2003, 20).

Um die Wirkmächtigkeit von Normalisierungsprozessen zwischen normativen Normen und normalen Normen zu verstehen, bedarf es nach Link der Etablierung von Normalitätsgrenzen oder Übergangszonen in Form normalistischer Strategien.

2.2.2. *Protonormalismus und flexibler Normalismus*

Geht man davon aus, dass Subjekte Normalitäten produzieren und umgekehrt von diesen beeinflusst werden, bedarf es der Differenzierung möglicher Strategien der Normalisierung. Link unterscheidet zwei systematische wie historische Spielarten von Normalisierung: den Protonormalismus und den flexiblen Normalismus.

Die protonormalistische Strategie als historisch ältere stellt eine Strategie der „*maximalen Komprimierung der Normalitäts-Zone, die mit ihrer tendenziellen Fixierung und Stabilisierung einhergeht*“ (Link 2006, 54) dar. Sie ist durch die Tendenz zur Bildung eines stabilisierten Gleichgewichts charakterisiert. Der Protonormalismus ist an der Normativität ausgerichtet, baut auf der strikten Trennung zwischen Normalem und Pathologischem auf und

wird durch die Dichotomie von normal/gesund oder abnorm/krank gekennzeichnet (Waldschmidt 2004, 151f). So beinhaltet der Protonormalismus die dauerhafte Ausgrenzung von Abweichendem. Während der Protonormalismus sich in vielerlei Hinsicht an Normativität anlehnt und um eine Einengung des Normalitätsfeldes (der Bereichs dessen, was als normal gilt) bemüht ist, dominiert in der Gegenwart der flexible Normalismus, der Normalitätsgrenzen dezentriert und zur Inklusion einer Vielfalt von Phänomenen in den Bereich des Normalen tendiert. Die flexibel-normalistische Strategie zielt auf maximale Expandierung und Dynamisierung der Normalitäts-Zone ab (Link 2006, 54). In diesem Fall ist das Spektrum des Normalen breiter, die Grenzen zur Anormalität sind weicher und dynamischer. In dieser Strategie geht man davon aus, dass Subjekte nicht am Rand der Grenzen oder in der Anormalität verharren müssen, sondern wieder zur Mitte zurück kehren können. Eine Gefahr liegt aber gleichzeitig im drohenden „Verschwimmen von Grenzen“ (Link 1998, 266).

Link formuliert die Strategien als „Richtungs-Grenzen“ eines (Normal-)Feldes. Dabei handelt es sich eher um zwei Variationen als um zwei sich ausschließende Möglichkeiten, da sich Elemente beider Strategien überschneiden als auch ergänzen und als Instrumente des Normalismus auch voneinander abhängig sein können (Link 2006, 55). Link entwickelt eine Theorie, die sich mit der Konstruktion dynamischer Normalfelder beschäftigt, durch welche die sich bedingenden Zonen von Normalität und Anormalität beschrieben werden können. In Links Theorie bewegt man sich stets in dynamischen Normalitäts-Zonen. Die Grenzen zwischen Normalität und Anormalität sind fließend und können als Toleranz- bzw. Handlungsbedarfsgrenzen, innerhalb welcher Normalität ausgependelt wird, wahrgenommen werden. So werden im flexiblen Normalismus die Grenzen verschoben und ausgedehnt, lösen sich aber nie vollends auf. Damit bleibt mit der Existenz einer Normalitätsgrenze auch stets der Befund der Anormalität (und mögliche Ausgrenzung) bestehen (Link 2006, 57f).

Vor allem im protonormalistischen Normalismus besteht durch den hohen Grad an Außenlenkung ein Hang zur „Fassaden-Normalität“. Während Subjekte in der Öffentlichkeit „normales“ Verhalten darstellen, wird „anormales“ heimlich gelebt. Diese Form von „Doppelleben“ verfälscht Datenlagen und soll im flexiblen Normalismus überwunden werden (Link 2006, 352). Demnach verspricht der flexible Normalismus nach Link (2006, 55): „[...] das Glück ‚authentischen‘ Lebens“ durch die Möglichkeit größerer Freiräume und erweiterter Normalitätsgrenzen.

Link bindet das Vorhandensein von Normalitäten an Subjekte. In diesem Sinne benötigt man letztere, um Normalitäten zu produzieren, während sie von den herrschenden Normalitäten beeinflusst werden. Im Kontext der beschriebenen Normalisierungsstrategien fällt im flexiblen Normalismus Lenkung von außen im Sinne von normativen Regeln weg, was nach Link zur Selbstnormalisierung der Subjekte als Teile der Gesamt-Homöostase (Gleichgewicht) und damit verbundenen Problemen führt (Link 2006, 351f).

2.3. Selbstnormalisierung von Subjekten

Link sieht ein starkes Bedürfnis nach „Sicherheit“ und „Versicherung“ in westlichen Gesellschaftstypen „offener Gesellschaften“ begründet. Wesentlich für die soziale Funktion des Normalismus sind seine Normalfelder wie beispielsweise Leistung, Intelligenz, Sicherheit, Gesundheit, Lebensstandard, soziales Prestige, uvm. (Link 2006, 334). Unter Berücksichtigung einer Gesamt-Normalität bietet der flexible Normalismus dem Subjekt in Form einer „Innenlenkung“ die Möglichkeit, in unterschiedlichen kulturellen Sektoren interaktive Prozesse zu entwickeln und somit symbolische Landschaften von Normalitätszonen, Toleranzbereichen und Zonen der Abweichung zu entwerfen. In der Etablierung dieser Landschaften situieren sich Subjekte im Sinne dynamischer Selbstlenkung an einer möglichen Mitte mit sicherer Distanz zur Grenze der Anormalität. Letztlich wird jede Normalitätsgrenze symbolisch festgelegt. Wenn es keine natürliche „Wesensgrenze“ gibt und die Regeln der Grenzziehung unscharf sind, dann können alle „anormal“ sein oder werden. Die damit einhergehende Angst, in eine Zone der Anormalität zu rücken, nennt Link „Denormalisierungsangst“ (Link 2004, 136). Link betont aber im flexiblen Normalismus das Paradox der Denormalisierungslust im Bereich imperativer Normalitätsgrenzen. Diese Denormalisierung wendet Link in einem Rückkopplungsprozess um. Wenn das Normalfeld überspannt ist und zu reißen droht, findet nach Link ein Umschlag in protonormalistische Tendenzen statt. Diese Rückkoppelung nennt er den „*Imperativ der Rückbindung*“ (Link 2006, 356). Damit löst die Denormalisierungsangst ein Suchen nach einem „[...] *festen Fundament*‘ auf dem glitschigen Boden des Flexibilitäts-Normalismus“ (Link 2006, 73) aus und setzt protonormalistische Taktiken in Gang. So „[...] *endet (unter normalistischen Prämissen) jede Normalität, auch die flexible – und die Protonormalisten warten nur auf das Versagen der flexiblen Strategie bei diesem Spiel des Einpendelns*“ (Link 1998, 268).

In diesem Sinne stellt sich die Frage, inwiefern der flexible Normalismus nur ein Verlängerungsarm des protonormalistischen Konzeptes zu sein droht (Link 200, 141). Ebenso resümiert Waldschmidt, dass auch der flexible Normalismus die Grenzen zwischen Normal

und Anormal nicht auflösen kann und konstatiert: „*hinter der flexiblen Normalisierung lugt – wenn man so will – häufig doch wieder der Protonormalismus hervor*“ (Waldschmidt 2004, 154).

Im Anschluss an diese Ausführungen stellt sich im Kontext dieser Arbeit die Frage, welche Relevanz normalismustheoretische Überlegungen für die Lebenswelt behinderter Menschen haben. Dies soll folgend auch hinsichtlich einer gesellschaftlichen Verwertbarkeit diskutiert werden.

2.4. Behinderung zwischen Normalität und Normativität

Aus normalismustheoretischer Sicht sind sowohl normative Normen als auch normale Normen als wichtige Größe bei der kulturellen Produktion von Pathologie und Abweichung zu verstehen. Die Differenzkategorie Behinderung lässt sich demnach beschreiben als die Zusammenfassung sämtlicher Merkmale, die als abweichend wahrgenommen werden (Link 2004, 135). Wurde im ersten Kapitel der Untersuchungsfokus kulturwissenschaftlich ausgerichteter Disability Studies bereits skizziert, soll Behinderung als unhinterfragtes Gegenteil von Normalität im Sinne von bewerteten Merkmalen, die im Vergleich mit vorherrschenden Normen als abweichend beschrieben werden können, diskutiert werden (Dederich 2010, 177).

Wenn Vorstellungen von Normalität die Vorstellung von Behinderung konstituieren, setzt dies die Etablierung von Feldern voraus, in denen bestimmte Erwartungen in Hinblick auf Normalität antizipiert werden. In den letzten Jahrzehnten verschwimmen zunehmend die vermeintlich klaren Grenzen gesellschaftlich anerkannter „Normalfelder“. Aus normalismustheoretischer Sicht nach Waldschmidt wird dies als eine Tendenz zur Flexibilisierung der Behinderungslandschaft erkannt. Dies meint, dass Menschen, die nicht immer der geltenden normativen oder normalen Norm entsprechen, „in die Mitte“ der Gesellschaft geholt werden sollen indem die Grenzen erweitert werden (Waldschmidt et. al. 2009, 227f).

Da sich aber die Grenzen zwischen normal und anormal auch im flexiblen Normalismus nicht vollends auflösen, kann eine normative Ebene der Bewertung von Gesundheitszuständen (mit dem Ziel der Normalisierung) auftreten, und damit einhergehende Ausgrenzung bestehen bleiben. Somit ist weiterhin eine Polarität zwischen Behinderung und Normalität vorhanden (Waldschmidt 2003a, 98). Dementsprechend wird darauf hingewiesen, dass die flexible

Dynamik im Feld von Behinderung nicht unhinterfragt idealisiert werden darf. Die Macht der Norm im Sinne einer Disziplinierung in der Mitte als ambivalente Komponente bedarf der Analyse ihrer disziplinierenden und regulierenden Techniken der Normalisierung und soll folgend diskutiert werden (Waldschmidt 2004, 148).

2.4.1. Behinderung zwischen Disziplinierung und Ermöglichung

Wurden Normen bereits als konstruierte Ordnungsmuster im Sinne Links zwischen Normalität und Normativität herausgearbeitet, können sie zusätzlich als diskursive Ergebnisse, die nach Foucault das Prinzip der Bewertung und jenes der Korrektur implizieren, verstanden werden. Diese dienen der Legitimierung von Machtansprüchen zwischen Disziplinierung und Regulierung (Foucault 1987, 245f n. Möller 2008, 2778).

Foucault sieht als Ansatzpunkt für seine Überlegungen stets den menschlichen Körper, den er als Zielscheibe von Machtprozessen darstellt. Normalisierungstechniken als Disziplinierungs- und Regulierungsvorgänge beziehen sich auf normative Normen als Instanzen der sozialen Kontrolle. Foucault beschreibt den Körper als verobjektiviert und reguliert durch Macht-Wissens-Regime, die er mit dem Kunstwort „Gouvernementalität“ benennt. Gouvernementalität beschreibt Merkmale des individuellen, kollektiven, staatlichen oder institutionellen Regierens (Foucault 1977, 229f). Aus einem Zusammenspiel zwischen Praxis (Handeln) und Denken beschreibt er „Regieren“ nicht im rein staatlichen, politischen Sinne, sondern als allgemeine Praktiken des „Führens“ von außen und auch von innen. In diesem Zusammenspiel entstehen stets neue Technologien der Regulierung und Disziplinierung von Subjekten (Foucault 1977, 236f).

Mit Foucault wird das Normale auf seine disziplinierende Machtfunktion hin betrachtet. „Macht“ hat bei Foucault immer etwas mit Prozessen des Handelns zu tun. Demnach haben Handlungen Auswirkungen und beeinflussen wiederum Handlungen von Subjekten. So akzentuieren sich Machtfelder bei Foucault stets zwischen zwei Möglichkeitsfeldern, jenem der Beschränkung und jenem der Eröffnung. Einerseits wird der Körper reguliert und dadurch auch das Wissen darüber. Andererseits wird Macht als produktiv verstanden, da sie Neues hervorbringt oder eröffnet. Dahingehend beeinflussen sich Macht und Wissen und stellen immer eine gemeinsame diskursive Dimension menschlichen Handelns und menschlicher Beziehungen repressiv oder produktiv dar (Foucault 1977, 220f; Keller 2008, 83f).

Foucault entwickelt im Laufe seiner Analysen unterschiedliche Machtbegriffe, von denen im Kontext dieser Arbeit jene der Disziplinar- und Biomacht skizziert werden.

Im Konzept der Disziplinarmacht wird der Körper in einem Wechselspiel zwischen repressiver Unterdrückung und produktiver Möglichkeiten beschrieben. So wirken Disziplinarprozeduren mit Foucault kontrollierend, disziplinierend wie auch produktiv und produzierend auf vier Ebenen auf das Individuum. Erstere beschreibt eine politische Ebene. Zweitens werden Disziplinierungsvorgänge in den Verhältnissen innerhalb sozialer Institutionen und Einrichtungen beschrieben. Drittens wirken Normalisierungsprozesse in interpersonellen Beziehungen, wie viertens auf der Ebene von Selbstverhältnissen (Tremain 2005, 14). Das heißt, der behinderte Körper wird wie bereits beschrieben als Produkt interdiskursiver Praktiken als abweichend hergestellt und mittels Disziplintechniken reguliert. Foucault beschreibt am Beispiel von Strafanstalten Disziplinierungstechniken, die wie folgt wirken: „Das lückenlose Strafsystem, das alle Punkte und alle Augenblicke der Disziplinaranstalten erfa[ss]t und kontrolliert, wirkt vergleichend, differenzierend, hierarchisierend, homogenisierend, ausschließend. Es wirkt **normend, normierend, normalisierend**“ (Foucault 1977, 236 [Hervorhebung im Original]). Foucault formuliert fünf Verfahren der Disziplinarmacht. Diese werden im Kontext behinderter Körper von Waldschmidt wie folgt ausdifferenziert: „So werden Körper, um sie als behinderte etikettieren zu können, laufend mit anderen Körpern **verglichen**, z.B. in Intelligenztests und medizinischer Diagnostik; auch werden sie **differenziert**, nämlich als unterschiedlich leistungs- und erwerbsgemindert, förderhilf- und pflegebedürftig eingestuft; des Weiteren werden sie – z.B. nach dem sozialrechtlich festgelegten ‚Grad der Behinderung‘ oder den ‚Stufen der Pflegebedürftigkeit‘ – in **hierarchisierende** Rangordnung eingegliedert; außerdem wird sie in **homogene** Gruppen – der Lernbehinderten, Hörgeschädigten, Mehrfachbehinderungen etc. – eingeteilt und schließlich in Sonderschulen, Wohnheimen und Behindertenwerkstätten **exkludierenden** Strategien unterworfen“ (Waldschmidt 2007, 68 [Hervorhebung im Original]).

Die Behinderungslandschaft wird im Sinne flexibel normalistischer Strategien als in Bewegung beschrieben. Das heißt Grenzen werden weicher und dynamischer, lösen sich jedoch nicht vollends auf (Link 2004, 138f). An diesem Punkt können Techniken der Disziplinierung einsetzen, die individuell oder gesamtgesellschaftlich Normalisierung, das Bleiben innerhalb des Normbereichs, regulieren oder ermöglichen.

Während die Disziplinarmacht sich auf den individuellen Körper richtet, wirkt die Biomacht im Kollektiv an der Bevölkerung. So wird sie als übergreifender Begriff für die mikrophysische Disziplinarmacht und einer aufstrebenden „Bio-Politik“ (z.B. Genforschung,

Pränataldiagnostik) verwendet. Es handelt sich in der Biomacht um die Regulierung unvorhersehbarer Ereignisse, die sich auf der Ebene der Bevölkerung niederschlagen. So bezeichnet die Biomacht Sicherheitsmaßnahmen, sprich „[...] *staatliche Machtstrategien, die sich auf die jeweilige Bevölkerung, deren Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit und Geburtenrate beziehen*“ (Keller 2008, 86).

Biomacht und Disziplinarmacht stellen keine sich ausschließenden Machttaktiken dar, sondern wirken und ergänzen sich auf unterschiedlichen Ebenen. So kann biopolitische Optimierung teils nur über disziplinierende Techniken am Individuum durchgeführt werden (Möller 2008, 2773). Elementar für die Auseinandersetzung mit dem Phänomen Behinderung im Sinne Foucaults wird die Betrachtung von Normalisierungstaktiken zwischen kontrollierenden und disziplinierenden als auch produktiven und produzierenden Wirkungsweisen diskutiert (Tremain 2005, 634).

Die Auseinandersetzung mit Foucaults Macht der Normalität, seinem Normalitätsbegriff und weiteren Konzepten (Körpertheorie) im Kontext von Behinderung erfährt bisher noch wenig Aufmerksamkeit (Waldschmidt 2009, Dederich 2010, Möller 2008). Dahingehend sieht Waldschmidt im Diskurs über Behinderung die Notwendigkeit, die Forschung zu Normalität aus ihrer Randlage zu holen und im Kontext der aktuellen Tendenz der Flexibilisierung der Behindertenlandschaft mit Bezug auf Foucaults Normalitäts- und Machtbegriffe zu betrachten (Waldschmidt 2007a, 183f).

Die Normalisierung von Körpern als elementares Machtinstrument eines leistungsorientierten Produktionsapparats wird mit Foucault als zentraler Effekt von Macht-Wissens-Formationen zwischen Disziplinarmacht und Biomacht diskutiert (Foucault 1977, 41). Dementsprechend sollen mit Foucault „[...] *die sensiblen sozialen Orte der Konstruktion von Behinderung auf die sich dort vollziehenden machtvollen Prozesse hin*“ (Dannenbeck 2007, 116) analysiert werden.

Im Kontext dieser Arbeit können Institutionen wie die WHO Orte der Wissensproduktion darstellen, an denen operative Instrumente entwickelt werden, durch die Maßstäbe etabliert und Normen hergestellt werden. Diese bedürfen der kritischen Betrachtung inhärenter Machtstrukturen (Waldschmidt 2008, 8). In diesem Sinne soll im nächsten Kapitel die Beschreibung eines Instrumentes stattfinden, das als mächtiger operativer Rahmen zwischen den Polen beschränkender disziplinierender Techniken und ermöglichender Strukturen situiert und betrachtet werden kann.

3. Zum Thema Klassifikationen

„Our lives are hinged round with systems of classification, limned by standard formats, prescription, and objects” (Bowker/Star 2000, 1). Bowker und Star weisen in ihrer Abhandlung über Grundfragen der Mechanismen und Bedingungen der Bildung von Kategorien und Zuordnungen in modernen Gesellschaften darauf hin, dass wir allgegenwärtig und unvermeidlich mit Strukturierungssystemen konfrontiert seien und klassifizieren „menschlich“ sei: „To classify is human and all cultures at all times have produced classification systems“ (Bowker/Star 131).

Im traditionellen Sinne entstehen Klassifikationen und deren vorab angegebener oder impliziter Gegenstandsbereich dadurch, dass Kategorien oder Klassen nach bestimmten Kriterien von außen angeordnet werden (Simons 1992, 22).

Bowker und Star definieren (2000, 10): „A classification is a spatial, temporal, or spatio-temporal segmentation of the world.” Sie beschreiben Klassifizierungsvorgänge als räumliche und, oder zeitliche Einteilungen von Welt. Dies meint, dass Modalitäten dieser Ordnungen immer im Raum und zu jedem Augenblick im Kontext seiner Zeit konstituiert werden (Foucault 1974, 23). Klassifikationen ordnen Dinge. Sie wollen allgemein „Wirklichkeit“ beschreiben. Neben dieser strukturierenden Funktion von Klassifikationen stellen sie aber gleichzeitig „Wirklichkeit“ her (Bowker/Star, 2000, 131f).

3.1. Formen von Klassifikationen

Grundlegend kann zwischen zwei Formen von Klassifikationen unterschieden werden. Einerseits werden Ordnungskategorien, Typisierungen und Klassifikationssysteme als alltägliche, allgegenwärtige Bemühungen zur Systematisierung von Welt als informelle Klassifikationen beschrieben. Andererseits, und für den Kontext dieser Arbeit relevant, werden Klassifikationen als institutionell stabilisierte Form von Prozessen (individuell, sozial, ökonomisch, ökologisch, politisch) beschrieben, deren unterschiedliche Funktionen (Selbstbeschreibung, Fremdbeschreibung, Leistungsansprüche, Identitätspolitiken, Interventionsmaßnahmen) bedeutsam werden, wenn Klassifizierungen Zuschreibungsprozesse initiieren und dabei Informationen der sozialen Welt konstruieren (Keller 2007, 98). Diese Form wird folgend als formelles Klassifikationssystem beschrieben.

An formelle Klassifikationen als strukturierte Wissensordnungen werden unterschiedliche Ansprüche gestellt um Ähnlichkeiten und somit auch Unterschiede analysieren zu können.

Unter anderem sollen Klassifikationssysteme erstens einheitlich und einzigartig sein (Bsp. Genetische Grundsätze). Zweitens sollen Kategorien einander ausschließen und drittens den Bereich erschöpfen oder abdecken (Simons 1992, 22ff) Weiters sind formelle Klassifikationen, deren Entwicklung als infrastrukturelle Systeme immer eingebettet sind in historische Prozesse, stets Produkt ausgehandelter Kompromisse zwischen InteressensvertreterInnen (InteraktionspartnerInnen) und nie unabhängig von ihrer praktischen Umsetzung, ihrem Nutzen zu sehen (Bowker/Star 2000, 34).

Die AutorInnen beschreiben Themen, die als einflussnehmende Faktoren in der Arbeit mit Klassifikationen als realitätskonstituierende Dimension stets bedacht und hinterfragt werden sollen. So diskutieren sie die Allgegenwärtigkeit von Klassifikationssystemen als Phänomen, das unsere gesamte konstruierte Welt als gegebenes hinnimmt und selten in ihrer Konstruiertheit betrachtet. Die Analyse von Bowker und Star lenkt die Blicke auf eben diese Konstruktionsprozesse. Weiters betonen sie die Notwendigkeit der doppelseitigen Analyse, in der Klassifikationen als Materialität (als Dokumente, Manuale etc.) sowie als symbolische Ebene (gesellschaftliche Normen) an einem bestimmten Ort wirken. Abgesehen von der Gefahr, anachronistisch zu arbeiten, soll hier aber darauf hingewiesen werden, dass Inhalte von Klassifikationen immer aktuelle Vorstellungen von Lebenswelten zeichnen. Somit spiegelt sich in der Entwicklungsgeschichte von Klassifikationssystemen immer auch ein sich veränderndes Bild von Welt wider. Klassifikationen „erzählen“ zu allen Zeiten etwas über gesellschaftliche Prozesse im Spiegel der Zeit.

Umgekehrt können Klassifikationen aber auch Auffassungen schaffen, verbreiten oder verändern. Klassifikationssysteme und die Gesellschaft, in der sie entwickelt und verwendet werden, beeinflussen einander somit wechselseitig (Bowker/Star 2000, 34f).

Demnach sollen im nächsten Kapitel Funktionen formaler Klassifikationssysteme und daraus entstehende Probleme und Folgen diskutiert werden, um Rückschlüsse ziehen zu können, welche heterogenen Wirkungsweisen und welche Macht ihre Anwendungen für Subjektpositionen haben können.

3.2. Zweck von Klassifikationen

Klassifikationen stellten bereits im antiken Griechenland, wie auch in anderen außereuropäischen Kulturen, Instrumente der Strukturierung dar, mit welchen Einteilungen von Gruppen mit bestimmten gemeinsamen Merkmalen vorgenommen werden. Allgemein

betrachtet bringen Klassifikationen Ordnung in alltägliche Situationen und wirken stabilisierend, indem sie „Gleiches“ von „Anderem“ trennen (Foucault 1974, 17). Neben des Zweckes der Strukturierung von Welt haben Klassifikationen als neutrale Instrumentes häufig eine konkrete Funktion (Simons 1992, 24f). So dienen sie als instrumentelle Grundlage für unterschiedliche Maßnahmen mit unterschiedlichen Folgen und sollten auf ihre Art als stabilisierende Kraft zwischen natürlicher und sozialer Welt fungieren (Keller 2007, 98). Der Zweck von Klassifikationen ist vordergründig nicht jener, die Welt zu beschreiben, wie sie ist, sondern diese zu modellieren. Dabei werden mögliche Ordnungen von unterschiedlichen Bedingungen und Vorgaben beeinflusst (Bowker/Star 2000, 86).

Formelle Klassifikationssysteme entstehen meist im Interesse von konkreten AuftraggeberInnen und verfolgen einen bestimmten Zweck. Persönliche, gesellschaftliche, ökonomische, ökologische oder politische Interessen können hinter dem Gerüst einer Klassifikation stehen, die beispielsweise zweckdienlich für Industrie, Pharmafirmen, Versicherungen, öffentliche Institutionen oder Regierungen sind (Bowker/Star 2000, 102). Sie werden als Instrumente für Zuordnungsprozesse verwendet und somit als wirkmächtige Werkzeuge gesehen, wodurch sie einer kritischen Reflexion möglicher Problembereiche bedürfen.

3.3. Probleme und Folgen von Klassifikationen

Tiere lassen sich nach einer chinesischen Enzyklopädie (Borges 1966, 221 zit.n. Foucault 1974, 17) wie folgt gruppieren: *a) Tiere, die dem Kaiser gehören, b) einbalsamierte Tiere, c) gezähmte, d) Michschweine, e) Sirenen, f) Fabeltiere, g) herrenlose Hunde, h) in diese Gruppierung gehörige, i) die sich wie Tolle gebärden, k) die mit einem ganz feinen Pinsel aus Kamelhaar gezeichnet sind, l) und so weiter, m) die den Wasserkrug zerbrochen haben, m) die von weiten wie Fliegen aussehen“.*

Im Kontext dieser Anordnung von Wissen drängt sich die Frage auf, welche ähnlichen Merkmale Fabeltiere und jene, die einen Wasserkrug zerbrochen haben, wohl besitzen, um im selben Ordnungsraster zu landen. Es soll gezeigt werden, dass Konstruktionen von Kategoriensystemen abhängig von unterschiedlichen Bedingungen und Modalitäten relativ und ihr Wirken willkürlich ist (Foucault 1974, 24; Bowker/Star 2000, 3). Unter diesem Gesichtspunkt kann mit Foucault festgestellt werden „[...] *da[ss] diese Ordnungen vielleicht nicht die einzig möglichen oder die besten sind“* (Foucault 1974, 23).

Wurde bereits betont, dass die Zuordnung von Kategorien willkürlich ist, muss auch die Form der Kategorienentwicklung kritisch beleuchtet werden. Klassifikationen und die dahinter stehenden Interessen beeinflussen Machtverhältnisse in einer Gesellschaft, da ihre Anwendung mannigfaltige Konsequenzen wie Leistungsansprüche oder soziale Identität mit sich bringt (Jäger 2004, 128). Klassifikationen werden aus unterschiedlichen Interessen entwickelt und vor allem dann problematisch, wenn Kategorien an Eigenschaften von Menschen gebunden und in weiterer Folge bewertet werden (Bowker/Star 2000, 224). Das Zusammenlaufen von Interessen und Kategorien in Bezug auf individuelle Eigenschaften wie Hautfarbe oder Funktionsfähigkeit kann starken Einfluss auf individuelle Biographien mit sich bringen (Bowker/Star 2000, 316).

Bowker und Star sehen Klassifikationen als Teile infrastruktureller (Wissens/Informations-) Systeme, die als materieller, persönlicher oder institutioneller Unterbau einer Gesellschaft gesehen werden können (Bowker/Star 2000, 34). Die AutorInnen betonen die Tiefe und Komplexität aufgrund wechselseitiger Prozesse, wie den Einfluss von Klassifikationssystemen auf unterschiedliche Bereiche wie beispielsweise Politik und damit einhergehende Folgen auf gesellschaftliche Wissensproduktion und die damit verbundenen Prägung sozialer Meinungen, sich entwickelnder Normen und kultureller Zuschreibungen. Formelle Klassifikationen folgen als Infrastrukturen konstruierter Wissensproduktionen niemals völlig transparenten politischen, sozialen, ökonomischen, kulturellen oder technischen Anforderungen, sondern konstituieren sich in einem voneinander abhängigen Wechselspiel: „*Infrastructure both shapes and is shaped by the conventions of a community of practice*“ (Star/Rohleder 1996 zit.n. Bowker/Star 2000, 35). Klassifikationen als gemachte Strukturen zwischen Organisationen, Regierungen und Individuen stehen in sich bedingender Einflussnahme im Sinne von Produkt und Produzent gesellschaftlicher Normen mit realpolitischen Konsequenzen (Bowker/Star 2000, 46ff). Klassifikationen sind für die AutorInnen immer ein öffentliches, vor allem auch ein politisches Thema (Bowker/Star 2000, 46ff).

Als Folge stabilisierender Wirkungsprozesse von Klassifikationen konstituieren diese ein Innerhalb und ein Außerhalb der Klassifikation. Es wird Gleiches von Anderem getrennt. Klassifikationen als das Ergebnis ausgehandelter Kompromisse zwischen machthabenden Instanzen haben Definitionsmacht. Im Anschluss an Klassifizierungsvorgänge kann zwischen Gleichem als „normal“ und Anderem als „nicht normal“ unterschieden werden. Demzufolge haben Klassifikationsergebnisse auch Normalisierungsmacht (Foucault 1974, 27). Die Folge

ist die Entstehung von Normalitätszonen, also Bereichen, in denen soziale Ordnung vorherrscht und gesellschaftliche Wirklichkeitsbereiche nicht die Gemeinschaft bedrohen (Keller 2007, 39). Normalität und das damit zusammenhängende Wissen über Zugehörigkeit stellt eine wichtige Komponente menschlichen Bewusstseins dar. Das bedeutet: Klassifikationen implizieren als Erzeugnis und Erzeuger von Ordnungssystemen Vorstellungen von Normalität. In Anschluss an Kapitel 2 werden Klassifikationen als operative Ebene zwischen Biomacht (kollektive Macht) und Disziplinarmacht (individuelle Macht) im Prozess disziplinierender oder ermöglichender Normalisierungstechniken betrachtet (Wacker 2008, 5791f). Einigkeit findet sich dahingehend: *“Classifications are powerful technologies”* (Bowker/Star 2000, 320).

Obgleich aus unterschiedlichen Bereichen (Anthropologie, Wirtschaft, Geschichte, Soziologie, Philosophie, Politik) Mechanismen der Entstehung und mögliche Wirkungsweisen von Klassifikationen untersucht werden, sehen Bowker und Star (2000, 11) wie auch Simons (1992, 25) die Erforschung und Weiterentwicklung von Klassifikationssystemen als Produkte und Produzenten gesellschaftlicher Normen und damit einhergehender Konsequenzen auf gesellschaftliche und individuelle Lebenssituationen als erstrebenswert.

Klassifikationen als *„Codes einer Kultur“* (Foucault 1974, 22) können neben klaren Problembereichen haltbar sein, wenn man sich ihre Begrenztheit und Unzulänglichkeiten bewusst macht. So sollen Klassifikationen nichts Starres sein, sondern stets reflektiert und bei Bedarf revidiert werden.

Nach einer Darstellung der Diskurse und Argumentationslinien dieser Diplomarbeit soll hier eine erste Verknüpfung zwischen theoretischer Betrachtung und methodischer Auseinandersetzung stattfinden. Im folgenden Kapitel findet eine Auseinandersetzung mit dem Gegenstand der Analyse statt, der als Schnittstelle zwischen analytischer Bestimmung und theoretischer Diskussion im Sinne des Forschungsinteresses verstanden werden soll. In diesem Sinne wird die ICF hinsichtlich ihrer Entwicklung, institutionellen Rahmung und Struktur beschrieben, um darauf folgend unter Verwendung der diskutierten Inhalte im Sinne des Forschungsinteresses Schlussfolgerungen zu ziehen.

4. Grundlagen der ICF

Nach der Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Formen und Zwecken von Klassifikationen und deren Abgrenzungen im Allgemeinen, soll jene Klassifikation dargestellt werden, die gleichzeitig der Gegenstand der Analyse dieser Arbeit sein wird⁵. Die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*, abgekürzt ICF, wurde 2001 von der WHO verabschiedet und stellt einen internationalen Rahmen zur Klassifikation der funktionalen Gesundheit und ihrer Beeinträchtigungen dar (Schuntermann 2009, 12). Die ICF gehört zu der von der Weltgesundheitsorganisation entwickelten „Familie“ von sozialen Klassifikationen zur Untersuchung und Verbesserung der Weltgesundheit. Diese und weitere internationale Klassifikationen der WHO sollen in komplementärer Verwendung einen Rahmen bieten, um Komponenten der Gesundheit zu klassifizieren (DIMDI 2005, 9). Die ICF ist keine Liste von Ursachen oder Folgen von Behinderungen, sondern eine Liste „of [...] *dynamic compromises among a wide range of players across a number of different venues*“ (Bowker/Star 2001, 147). Die WHO betont, dass durch die ICF nicht der Mensch klassifiziert wird: „*Sie ist eine Klassifikation der Gesundheitscharakteristiken von Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation und den Einflüssen der Umwelt*“ (DIMDI 2005, 171). Sie soll die Möglichkeit bieten, den gesamten Lebenshintergrund von Menschen zu berücksichtigen. Vor allem stellt die ICF keine Klassifikation nur für Menschen mit Behinderungen dar. Mit ihr können Gesundheit und damit zusammenhängende Zustände in Verbindung mit allen Gesundheitsproblemen auf alle Menschen bezogen klassifiziert werden (DIMDI 2005, 13).

Bevor die ICF in den folgenden Teilkapiteln hinsichtlich ihrer Historie, Struktur und Vorstellung von Behinderung und Normalität diskutiert wird, soll ein kurzer Abriss der institutionellen Rahmenbedingungen und deren Auslegung von Klassifikation beschrieben werden.

4.1. Institutioneller Rahmen – WHO

Jedes formelle Klassifikationssystem entsteht in einer sie konstituierenden Institution, die jene Kategorien konstruiert und reflektiert, welche folglich soziale Welt beschreiben sollen (Bowker/Star 2000, 61). Die WHO als Sonderorganisation der Vereinten Nationen (UN) wurde 1948 mit dem Ziel gegründet, sich mit globalen Gesundheitsfragen, der Gestaltung der

⁵ Einschlägige Begriffsdefinitionen der ICF finden sich im Anhang.

Forschungsagenda für Gesundheit und dem Erarbeiten von Normen und Standards im Kontext Gesundheit zu beschäftigen (WHO 2007, 2). Mit ihrem Sitz in Genf überwacht und unterstützt die WHO gesundheitliche Entwicklungen und medizinische Forschungen. Als Sonderorganisation der UN ist sie rechtlich, organisatorisch und finanziell selbstständig und somit auch nicht an Weisungen einzelner Länder gebunden (WHO 2007, 2). Im Kontext von Klassifikationen der WHO kann als ihr Gesamtziel zusammengefasst werden, dass diese Rahmenkonzepte für Regierungen, Anbieter (Gesundheitswesen) und Konsumenten zur Beurteilung von Gesundheit und mit ihr zusammenhängende Zustände von Gesundheit bieten sollen (Hirschberg 2009, 11). Institutionen wie die WHO produzieren demnach normativ wirksame Standards, um aus deren Blickwinkeln auf die Verbesserung der Gesundheit hinzuarbeiten (Dederich 2010, 179). Die WHO beschäftigt sich mit der Weltgesundheit als Teilbereich menschlichen Wohlbefindens. In diesem Zusammenhang beschäftigt sich die WHO auch mit Behinderung. Diese gilt laut UN als ein „*human rights issue*“ (WHO 2011, 9). Demnach sollen internationale Klassifikationen der WHO allgemein die Umsetzung der Menschenrechte, wie auch im Speziellen der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützen (WHO 2011, 3). Als anerkannte soziale Klassifikation der UN soll die ICF in Zukunft auch in anderen Gebieten außerhalb des Gesundheitswesens Anwendung finden (DIMDI 2005, 11f).

4.1.1. Begriffsbestimmung von „Klassifikation“ nach WHO

Im Zuge der Fokussierung in dieser Arbeit folgt, der weiteren Auseinandersetzung dienlich, die Definition von „Klassifikation“ der WHO. Diese Definition soll im Vergleich zu allgemeinen, bereits beschriebenen Auseinandersetzungen, mit dem Fokus auf die Beschreibung von medizinischen Klassifikationen gelesen werden.

So werden Klassifikationen im Sinne der WHO als *“an exhaustive set of mutually exclusive categories to aggregate data at a pre-prescribed level of specialization for a specific purpose”* beschrieben (Madden et.al. 2007, 7). Die WHO definiert Klassifikationen als sich ausschließende Kategorien, mit deren Hilfe Daten eines vorgegebenen Bereichs zu einem bestimmten Zweck hinsichtlich bestimmter vorgegebener Regeln angesammelt werden können. Damit werden Elemente aus den Beschreibungen und Forderungen von Bowker und Star (2000) wie auch Simons (1992) bezüglich ihrer erschöpfenden und sich gegenseitig ausschließenden Kategorien hinsichtlich eines speziellen Zwecks wiedererkannt.

Nach aktuellem World Disability Report (WHO 2011b) gilt weltweit eine Milliarde Menschen als behindert. Um die Personengruppe jener Menschen, die nach WHO als behindert gilt, beschreiben zu können, bedarf es einer grundlegenden Auseinandersetzung mit dem Behinderungsbegriff der WHO. Dieser Behinderungsbegriff und damit auch jener der Funktionsfähigkeit sollen folgend diskutiert werden. Nach einer Auseinandersetzung mit ihren historischen Entwicklungsprozessen soll schließlich auf die Funktionen und die Struktur der ICF eingegangen werden, bevor die Sichtweise von Behinderung und Funktionsfähigkeit der ICF diskutiert wird.

4.2. Historische Entwicklungsskizze zur ICF

Für ein umfassendes Verständnis der Klassifikationen von Behinderung und Funktionsfähigkeit der WHO im Kontext der Fragestellung, *inwieweit die Berücksichtigung der Umweltfaktoren der ICF den Anspruch der WHO erfüllt, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden*, erweist es sich als hilfreich, sie in ihrer Abgrenzung zu Klassifikationen von Krankheit zu betrachten. Die erste Klassifikation von Behinderungen bildete sich historisch deutlich nach der Entwicklung von Klassifikationen von Krankheiten, da sie erst in Abgrenzung zu Krankheitsdefinitionen entstanden ist (Schuntermann 2009, 13).

4.2.1. Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD)

Krankheiten werden anhand der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) klassifiziert. Die primär statistische Klassifikation beschreibt in einem Ursache-Wirkungsmodell die Entwicklung von Krankheiten und wird auf akute und heilbare Krankheiten angewendet (Hirschberg 2009, 45). Die aktuelle ICD-10⁶ stellt eine anerkannte und einheitliche Sprache dar, mit der Krankheitsphänomene beschrieben werden. An ihre Grenzen stößt sie jedoch, sobald nicht mehr über Krankheiten, sondern über beispielsweise aus chronischen Zuständen resultierende längerfristige (soziale) Auswirkungen und damit einhergehende funktionale Probleme, das heißt über negative Auswirkungen von Krankheiten auf die Lebensgestaltung Betroffener, sowie Behinderungen und vor allem deren Ausmaß gesprochen wird (Schuntermann 2009, 13f). Hinsichtlich der Erwartung

⁶ In Revision. ICD-11 für 2015 geplant (inklusive Klassifikation von Risikofaktoren) (WHO 2011a).

zunehmender Bedeutung funktionaler Probleme (alternde Gesellschaft) und deren Begutachtung sowie geplanter Interventionsmaßnahmen erweist sich die ICD als nicht ausreichend. Zwei Menschen können die gleiche Krankheit haben, jedoch in ihrer Funktionsfähigkeit unterschiedlich sein, vice versa (DIMDI 2005, 10). Dahingehend ist der Anspruch, bedarfsgerecht und zielgenau klassifizieren zu können nur durch die Ergänzung um ein Instrument möglich, das Informationen über die Funktionsfähigkeit eines Menschen liefern kann.

4.2.2. Die erste Internationale Klassifikation von Behinderung (ICIDH)

Während Klassifikationen von Krankheiten eine lange Entwicklungsgeschichte haben, wurde die erste Klassifikation von Behinderung 1980 in klarer Abgrenzung zu Krankheit von der WHO verabschiedet. Die *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) wurde in den 1970er Jahren für die WHO entwickelt. Erste Ideen verfolgten unterschiedliche Prinzipien, wobei der Fokus der Vorschläge auf die Betonung sozialer Folgen von Schädigung gelegt wurde (DIMDI 2005, 175). Die schlussendlich 1980 von der WHO verabschiedete ICIDH stellte ein Krankheitsfolgemodell dar, welches Schädigungen und deren Folgen für die Lebenswelt des Menschen voneinander trennte. Behinderung wurde in dieser Klassifikation als Phänomen gesehen, das aus Krankheit entsteht. Die ICIDH arbeitet mit einem dreigliedrigem System der (körperlichen) Schädigung (impairment), der individuellen Beeinträchtigung bzw. des fehlenden Handlungsvermögens (disability) und der sozialen Benachteiligung (handicap). An dieser Klassifikation, welche sich mit der Beschreibung von Behinderung als Folge von Schädigung auseinandersetzte, wurde kritisiert, dass sie bei der Entwicklung einer Beeinträchtigung nicht ausreichend Rücksicht auf die Rolle der sozialen und natürlichen Umwelt nehme (Biewer 2009, 62f). Im Verständnis von Behinderung der ICIDH kann Behinderung, als Kausalkette, nur aus einer Schädigung entstehen und nicht umgekehrt (Waldschmidt 2003a, 93f). Eine Neufassung sollte sich intensiver mit der Bedeutung kultureller Einflussfaktoren auseinandersetzen.

4.2.3. Von der ICIDH zur ICF

In den frühen 1990er Jahren wurde von der WHO in einem Revisionsprozess begonnen, die ICIDH zu erweitern bzw. zu verändern, um eine „[...] *breitere Anwendbarkeit, eine Erleichterung der Verwendung in Praxisfeldern und eine Sensibilisierung gegenüber*

kulturellen Unterschieden“ (Biewer 2009, 62) zu ermöglichen. Sie sollte nicht mehr eine Klassifikation von Krankheitsfolgen sein, sondern alle Komponenten der Gesundheit darstellen (DIMDI 2005, 10). Die Funktionsfähigkeit und die Behinderung eines Menschen sollten in einem dynamischen Interaktionsfeld zwischen dem Gesundheitsproblem und den Kontextfaktoren betrachtet werden. Die ICF sollte durch den veränderten Ansatz von einer rein defizitorientierten Klassifikation zu einer defizit- und ressourcenorientierten Klassifikation werden (Lindmeier 2007, 166).

Durch die Revision wurden die Begriffe des Ursache-Wirkungsmodells der ICIDH modifiziert und die Komponenten von Gesundheit in Interaktion gesetzt. Im kausalen Modell der ICIDH wird aus einer Krankheit eine „Schädigung“. Aus dieser kann eine „Beeinträchtigung“ werden aus der sich eine „Behinderung“ entwickeln kann (Hirschberg 2009, 49)

Mit der Revision wird „Schädigung“ im Zusammenhang mit Körperfunktionen- und -strukturen verwendet. „Beeinträchtigungen“ werden im Kontext eines individuellen Aktivitätsproblems oder einer gesellschaftlichen Partizipationsschwierigkeit verwendet. „Handicap“ wurde in der neuen Version aus unterschiedlichen Gründen ausgespart⁷ (Waldschmidt 2004, 96).

Der Begriff „Behinderung“ wurde für die ICF als Überbegriff gewählt. Er dient als Oberbegriff für die drei Perspektiven der körperlichen Schädigung, Beeinträchtigungen von Aktivität und Teilhabe vor dem Hintergrund von Kontextfaktoren des Individuums (Hirschberg 2009, 53f). So wird aus einem dreidimensionalen, kausalen System, durch die Berücksichtigung der Kontextfaktoren (Umweltfaktoren sowie personenbezogene Faktoren), eine matrixähnliche Struktur, die Multifaktorialität, -kausalität und -dimensionalität ermöglicht (Thomas 2004, 37). Zur Analyse von Funktionsfähigkeit und Behinderung unterscheidet die WHO damit zwei Schädigungsbereiche – Körper und Umwelt.

Die folgende Abbildung soll zum besseren Verständnis die laut WHO durchgeführten Veränderungen zusammenfassen:

	ICIDH von 1980	ICF
Konzept	kein übergreifendes	Konzept der funktionalen Gesundheit (Funktionsfähigkeit)
Grundmodell	Krankheitsfolgemodell	biopsychosoziales Modell der Komponenten von Gesundheit
Orientierung	Defizitorientiert	ressourcen- und defizitorientiert

⁷ Der Begriff „handicap“ wurde im Pferdesport und im Golfsport als Möglichkeit, Leistung zu nivellieren gebraucht. Außerdem wurde die Umlegung ins Englische „cap in the hand“ als Verbindung mit Behinderung und Bettelei als nicht mehr zeitgemäß und daher politisch inkorrekt beschrieben (Waldschmidt 2003, 96).

Behinderung	Oberbegriff zu Schädigung, Fähigkeitsstörung und sozialer Beeinträchtigung: - keine Bezugsname auf Kontextfaktoren	Oberbegriff zu Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit und expliziter Bezugnahme auf Kontextfaktoren
grundlegende Aspekte	-Schädigung -Fähigkeitsstörung -soziale Beeinträchtigung	-Körperfunktionen- und -strukturen -Aktivität -Teilhabe
Beeinträchtigung Teilhabe	als Attribut einer Person	Ergebnis der negativen Wechselwirkung zw. Person mit einem Gesundheitsproblem(ICD) und der Umwelt
Umweltfaktoren	unberücksichtigt	integraler Bestandteil des Konzepts
personenbezogene Faktoren	implizit berücksichtigt	explizit erwähnt aber nicht klassifiziert
Anwendungsbereich	nur im gesundheitlichen Kontext	

Abbildung 1: Unterschiede zwischen ICIDH und ICF (Darstellung in Anlehnung an DIMDI 2005, 5)

4.3. Zentrale Begriffe der ICF

Durch die ICF soll das Phänomen funktionaler Gesundheit klassifiziert werden. Im Kontext der ICF bedeutet funktional gesund zu sein, vor dem gesamten Lebenshintergrund einer Person hinsichtlich ihrer körperlichen Funktionen und –strukturen die Möglichkeit, alles tun zu können, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird und den Zugang zu allen Lebensbereichen in der Form zu haben, wie er Menschen ohne Beeinträchtigung in den beschriebenen Lebensbereichen auch gewährt wird. Diesen Zustand beschreibt die WHO auch als Funktionsfähigkeit, welche alle Aspekte der funktionalen Gesundheit umfasst. Dem Modell der funktionalen Gesundheit liegt ein bestimmtes Konzept von Normalität zu Grunde (Schuntermann 2009, 19f).

Behinderung als interaktives Verhältnis mehrerer Komponenten wird in der ICF in allgemeiner und spezieller Form dargestellt (Waldschmidt 2003b, 124). Weist eine Person nun eine funktionale Problematik auf, bedeutet das, sie weist vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren Schädigungen auf körperlicher Ebene oder Beeinträchtigungen ihres Aktivitäts- bzw. Partizipationsbereiches auf. In diesem Sinne beschreibt die ICF jede Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit als Behinderung. Dieser allgemeine Behinderungsbegriff dient als Oberbegriff und beschreibt jeden Funktions- oder

Strukturschaden, der auch nicht mit einer Beeinträchtigung der Aktivität und Partizipation einhergeht (Schuntermann 2009, 33f).

Mit den Ausführungen der WHO hinsichtlich ihres dynamischen Modells kann aber Behinderung auch als „[...]*Ergebnis der negativen Wechselwirkung zwischen Personen mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit*“ (Schuntermann 2009, 34) verstanden werden.

4.4. Zweck der ICF

Die ICF als Klassifikation, die einen Rahmen zur Beschreibung von Gesundheitszuständen und damit zusammenhängenden Komponenten (bspw. Arbeit, Bildung) zur Verfügung stellen soll, definiert Aspekte menschlicher Gesundheit und gesundheitsrelevanter Komponenten. Als eine Gesundheitsklassifikation deckt sie nur Umstände im Zusammenhang mit Gesundheit oder, präziser, deren Beeinträchtigungen ab. Beispielsweise können Menschen auf ihre ethnische Zugehörigkeit, auf ihr Geschlecht oder auf andere sozioökonomische Sachverhalte hin ohne klaren Zusammenhang mit der Gesundheit im Sinne der ICF und mit folgenden Beeinträchtigungen der Partizipation nicht klassifiziert werden (DIMDI 2005, 13).

Die ICF bietet als subjektunabhängiges Regelwerk eine Organisationsstruktur um menschliche Funktionsfähigkeit, Behinderung im Kontext von Gesundheit zu beschreiben (Waldschmidt 2003a, 96). Laut WHO soll die ICF eine wissenschaftliche Grundlage für das Verständnis von Gesundheit und mit ihr zusammenhängenden Zuständen bieten (DIMDI 2005, 11). Auf operativer Ebene soll sie als „*decision-support tool*“ (Bowker/Star 2000, 137) in Form einer internationalen Sprache für unterschiedliche Bereiche dienen, Datenvergleich ermöglichen und als Verschlüsselungssystem im Gesundheitswesen fungieren. Anwendungsgebiete, in denen das passieren soll, sieht die WHO nicht nur im medizinischen Bereich, sondern auch im statistischen Feld, im Forschungsbereich zu Umweltfaktoren und Lebensqualität, als Instrument zur Feststellung von Bedarf und Behandlung, als sozialpolitisches sowie pädagogisches Instrument, sofern sich Verbindungen zum Gesundheitsbereich herstellen lassen (Wacker 2008, 5791). Ausgehend davon, dass sich gesellschaftliche, wie auch wissenschaftliche Tendenzen in operativen Programmen widerspiegeln, wird im Anschluss an diese Ausführungen verdeutlicht, dass das neutrale Instrument ICF in seiner Anwendung Potenzial zur Maßstabsbildung hat und das Ergebnis einer Klassifikation somit unter anderem gesellschaftliche, politische und ökonomische Auswirkungen auf die Lebensbereiche von Menschen hat (Hollenweger 2006, 45f).

4.5. Zum Aufbau der ICF als Klassifizierungssystem

Um im Sinne des Forschungsinteresses die Ansprüche der WHO besser nachvollziehen zu können, bedarf es sowohl einer Skizzierung der Struktur der ICF, als auch der Frage nach dem, was überhaupt klassifiziert wird.

Zum dynamischen Aufbau der ICF:

Die Klassifikation ICF beinhaltet zwei Hauptunterteilungen, die unter dem Gesichtspunkt des Körpers und der Gesellschaft wie folgt aufgebaut sind: Teil 1 stellt die Funktionsfähigkeit und Behinderung des Menschen anhand deren Komponenten von a) Körperfunktionen und -strukturen und b) Aktivität und Partizipation dar. Teil 2 der Klassifikation beinhaltet mit c) Umweltfaktoren und d) personenbezogenen Faktoren die Kontextfaktoren. Die folgende Abbildung soll das Modell, insbesondere die Wechselwirkung der Komponenten, verdeutlichen:

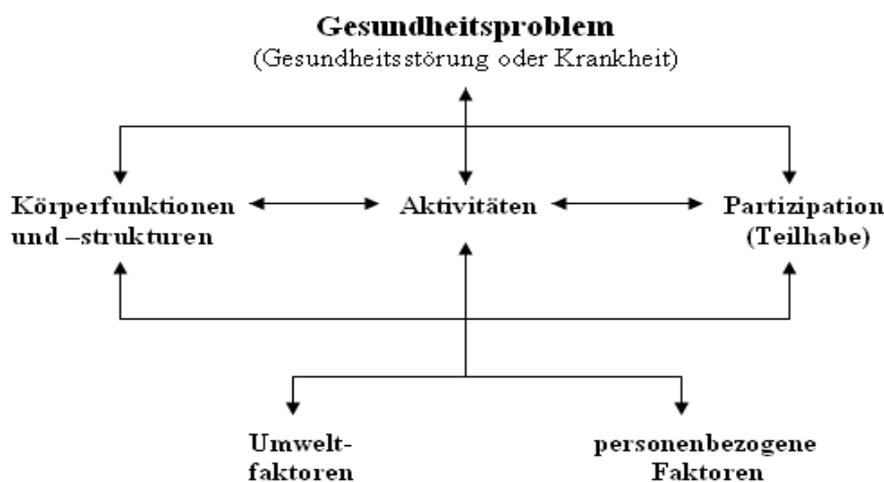


Abbildung 2: Interaktives Modell von Behinderung (DIMDI 2005, 23)

Mit „Körperfunktionen“ sind physiologische, organische, psychische oder mentale Funktionen des Menschen gemeint. „Körperstrukturen“ sind organische, anatomische Bestandteile des Körpers. Im Falle einer Abweichung von allgemein anerkannten Standards bezüglich des biomedizinischen Zustands des Körpers und seiner Funktion liegt eine „Schädigung“ vor (DIMDI 2005, 17f).

Die Komponenten „Aktivität“ und „Partizipation“ werden in einer Liste geführt. „Aktivität“ stellt den Bereich der Durchführung von Aufgaben oder Handlungen dar.

„Partizipation[Teilhabe]“⁸ bedeutet das Einbezogensein in Lebenssituationen. Die Beeinträchtigung dieser Komponenten meint Probleme hinsichtlich der Handlungsfähigkeit eines Menschen oder Schwierigkeiten in Hinblick auf das Einbezogensein in Lebenssituationen (DIMDI 2005, 19). Zusätzlich zu Teil 1 werden in Teil 2 „Kontextfaktoren“ klassifiziert. „Umweltfaktoren“ als die materielle und gesellschaftliche Umgebung des Menschen stehen in Wechselwirkung mit dem Menschen und beeinflussen das Ausmaß der Funktionsfähigkeit. „Personenbezogene Faktoren“ wie Geschlecht, ethnische Herkunft, Alter, Fitness, Lebensstil etc. werden in der gegenwärtigen Fassung noch nicht klassifiziert (DIMDI 2005, 24).

Klassifiziert wird, indem man ein „Gesundheitsproblem“ bzw. einen Gesundheitszustand⁹ im Spektrum der Oberbegriffe „Funktionsfähigkeit“, der alle Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation[Teilhabe] zugeordnet werden, und „Behinderung“, als Oberbegriff für Schädigungen der Körperebene und Beeinträchtigungen von Aktivität und Partizipation[Teilhabe], aufspaltet. Ergänzt werden diese Beurteilungsdimensionen der Schädigung¹⁰ durch den zweiten Teil der Klassifikation, die Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren. Aktuell werden nur die Umweltfaktoren in Form des Beurteilungsmerkmals – Barriere oder Förderfaktor - klassifiziert (Schuntermann 2009, 67). Die Zuordnung passiert in additiver Weise, in dem man die Komponenten durchgeht und beschreibt, ob sich in diesem Bereich eine Schwierigkeit feststellen lässt oder nicht (Kastl, 2010, 123).

Im Anschluss an diese Ausführungen zu der strukturellen Organisation der ICF im Kontext ihrer historischen und institutionellen Entwicklung wurde der Dreh- und Angelpunkt der ICF betont. Mit der Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF wird von einem Paradigmenwechsel gesprochen, der die Sichtweise von Behinderung nachhaltig verändert: *„Mit dem bio-psycho-sozialen Modell wurde ein bedeutender Paradigmenwechsel vollzogen. Funktionale Probleme sind nicht mehr nur Attribute einer Person, sondern sie sind das negative Ergebnis einer Wechselwirkung“* (Schuntermann 2009, 32).

⁸ Partizipation[Teilhabe] im Sinne der WHO (DIMDI 2005).

⁹ Die Autorin versteht Gesundheitsproblem als negative Begriffswahl und bevorzugt „Gesundheitszustand“ aufgrund seiner Nähe zum neutralen Englischen Begriff der „health condition“.

¹⁰ Beurteilt werden in der ICF nur Komponenten der Behinderung, nicht aber der Funktionsfähigkeit (DIMDI 2005).

4.6. Biopsychosoziale Sichtweise von Funktionsfähigkeit und Behinderung

Das biopsychosoziale Modell von Behinderung soll wegführen von einem rein medizinischen Blick, indem sie diesen mit einem sozialen verbindet. Aus der Dialektik medizinischer und sozialer Sichtweisen von Behinderung entwickelt die WHO einen Ansatz, der Gesundheit, Krankheit und Behinderung nicht mehr nur als Probleme von Organen, sondern als Situationen von Menschen als bio-psycho-soziale Wesen wahrnimmt (Lindmeier 2007, 166f). Mit der Berücksichtigung soziokultureller Faktoren als Behinderung konstituierende Komponenten soll Behinderung „[...] als komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden“ gesehen werden (Schuntermann 2009, 30). Mit dem Schritt der Berücksichtigung der Kontextfaktoren sollen Gesundheitszustände mit der ICF auf biologischer, individueller (seelischer, geistiger) und sozialer Ebene betrachtet werden (DIMDI 2005, 25). Behinderung wird demnach als „biologischer Faktor, als psychische Wahrnehmungs- und Bewältigungsleistung und als soziales Ereignis begriffen und analysiert“ (Wacker 2008, 5788). Die WHO will mit der Verflechtung der Ansätze die Möglichkeit schaffen, Behinderung und Funktionsfähigkeit aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und umfassender wahrzunehmen. Dieser Ansatz soll zur Erforschung ressourcenförderlicher (Kompetenzen und Potenziale) und auch hemmender Mechanismen und Strukturen menschlicher Lebenswelt, vor allem hinsichtlich ihrer Wirkung auf Partizipationsmöglichkeiten einzelner Personen oder bestimmter Populationen, nutzbar gemacht werden (Dederich 2009, 48). Durch den interaktiven Ansatz des Modells der WHO sollen Funktionsfähigkeit und Behinderung mehrperspektivisch als dynamische Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und Kontextfaktoren beschrieben werden (DIMDI 2005, 23), also Resultat einer komplexen Interaktion des Organismus mit seiner psychosozialen und materiellen Umwelt sein (Kastl 2010, 123). Unterschiedliche Sichtweisen stehen nicht in Konkurrenz, sondern finden in ihrer wechselseitigen Ergänzung verschiedener Behinderungsparadigmen das Potential, vorhandene Lücken zu kompensieren, und sollen so ein ganzheitliches Bild von Funktionsfähigkeit und Behinderung ermöglichen (Schuntermann 2009, 29f).

4.6.1. Umweltfaktoren der ICF

Folgend werden im Kontext des Forschungsinteresses die Umweltfaktoren der WHO, als Kernpunkt der Veränderung des Modells von Behinderung in der ICF, betrachtet.

Die WHO definiert die Lebenswelt eines Menschen wie folgt: „*Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten*“ (DIMDI 2005, 123). Sie umfassen materielle und gesellschaftliche Aspekte der Lebenswelt und werden als fördernde oder beeinträchtigende Faktoren der Funktionsfähigkeit eines Menschen klassifiziert. Die Umweltfaktoren, also äußere Einflüsse, haben somit Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung eines Menschen. Die WHO will anhand der Kategorien der ICF einen lebensnahen Zugang zu einer Personen-Umwelt-Relation ermöglichen. Durch die Klassifikation der Umweltfaktoren können Unterstützungsmöglichkeiten analysiert, Anregungen gegeben und Kapazitäten gefördert werden. Mit diesem interaktiven, ressourcenorientierten Ansatz der WHO soll die Möglichkeit gegeben werden Umwelt „*barrierefrei, anregend und verlässlich*“ zu gestalten (Wacker 2008, 5787).

Die Umweltfaktoren der WHO werden in der ICF in fünf Kapitel unterteilt:

- 1) Produkte und Technologien (z.B. Hilfsmittel, Medikamente);
- 2) Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt (z.B. Straßen, Bauten);
- 3) Unterstützung und Beziehungen (z.B. Familie, Freunde, Arbeitgeber);
- 4) Einstellungen, Werte, Überzeugungen anderer (z.B. Einstellungen der Wirtschaft gegenüber Teilzeitarbeitsplätzen); und
- 5) Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze (z.B. Gesundheits- und Sozialsystem)

(DIMDI 2005, 125ff).

Die WHO selbst fordert: „*Weitere Forschung ist notwendig, um festzustellen, ob es klare und konsistente Mengen von Umweltfaktoren gibt, die jeden dieser zusammenfassenden Begriffe bilden*“ (DIMDI 2005, 123).

Nach der Darstellung des Modells von Behinderung der ICF sollen im Sinne der Forschungsfrage, *inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellungen von Normalität*, mögliche Problembereiche des biopsychosozialen Modells betrachtet werden.

4.7. Problembereiche des biopsychosozialen Modells von Behinderung und Funktionsfähigkeit

In Anbetracht der Verflechtung medizinischer und sozialer Sichtweisen von Behinderung im neuen Modell der ICF ist Ziel dieses Kapitels, die bereits diskutierten Punkte im Kontext des biopsychosozialen Modells der WHO zu betrachten. Diese theoretischen Verknüpfungen sollen im Anschluss daran für die Analyse der Umweltfaktoren dieser Diplomarbeit fruchtbar gemacht werden.

Im Kontext des Forschungsinteresses sei darauf hingewiesen, dass die Liste der Umweltfaktoren für unterschiedliche Lebenswelten (Bsp. Schule) zu wenig differenziert ausgearbeitet ist. Im Anschluss an die Forderung der WHO zur Weiterentwicklung der Umweltfaktoren, setzt auch Hollenweger daran, diese weiter zu erforschen ohne die Kompatibilität zur ICF zu verlieren (Hollenweger 2006, 58).

Wurde in Kapitel 1.1.2. die Trennung von Schädigung und Behinderung im sozialen Modell kritisiert, wird nach Kastl im biopsychosozialen Modell durch die Synthese medizinischer und sozialer Verständnisse von Behinderung, vorwiegend durch die wechselwirkende Struktur der ICF der Versuch unternommen auch die Schädigungsebene konzeptionell als Resultat soziokultureller Realitäten, als konstruierte Komponente zu erfassen (Kastl 2010, 125). Mit Weisser soll betont werden, dass mit dem biopsychosozialen Modell die Verschiebung der Gewichtung sozialer Erklärungsvarianten von Behinderung zu beobachten sei (Weisser 2005, 39f). Die Differenz soll nicht mehr nur an den Körpersubjekten verhaftet bleiben. Die Struktur der ICF erlaubt es, Behinderung über diese Betrachtung hinaus zu denken. Die ICF steht in Kritik, dass trotz der Verflechtung der Modelle die medizinische Sichtweise dominiert (Hirschberg 2009, 229). Wenn der ICF eine Dominanz im Bereich Körperfunktionen und –strukturen vorgeworfen wird, geht das damit einher, dass der Blick auf Schädigung in einer medizinischen Sichtweise verharrt und nicht als sozial konstruiertes Phänomen betrachtet werden kann. Auch wenn die Ebene der Körperfunktionen und –strukturen „quantitativ stark“ bleibt, das heißt, der ICF eine medizinische Dominanz aufgrund der Anzahl der entsprechenden Codes unterstellt wird (Hirschberg 2009, 231), könnte eine diskursiv konstruierte Schädigungsebene die kritisierte medizinische Dominanz reduzieren. Nachdem die Erforschung der Interaktionsmöglichkeiten der Komponenten nach Hollenweger weiterer Forschung bedarf, sollte die Vernachlässigung der sozial konstruierten Schädigungsebene damit in Verbindung gesetzt werden (Hollenweger 2006, 56f).

Mit Waldschmidt wird sozialen und medizinischen Modellen eine grundsätzliche Problemorientierung vorgeworfen (Waldschmidt 2005a, 23). Diese Problemorientierung wird beispielsweise anhand der ausschließlich negativen Klassifizierung von Behinderung auch in der ICF weitergeführt. Im interaktiven Konzept des biopsychosozialen Modells der ICF steckt jedoch das Potenzial veränderbarer Fokussierungen. Wenn das Endziel Partizipation[Teilhabe] ist, steht die körperliche Schädigung nicht im Mittelpunkt der Klassifizierung.

Behinderung als Verflechtung der Modelle zu denken, bedeutet auch die Beeinträchtigung des Menschen an einer möglichen Einschränkung seiner Aktivität und Partizipation[Teilhabe] zu erfassen. Behinderung mit Fokus auf mögliche Barrieren wird in Aktivitäts- und Partizipationseinschränkung sichtbar (Thomas 2002, 43). In diesem Kontext sei auf die Relativität von Barrieren hingewiesen. Während die WHO eine möglichst barrierefreie Umwelt propagiert, stellen sich die Klassifizierungsmöglichkeiten der Umweltfaktoren als undifferenziert dar. Vor allem aber soll hier die kritische Reflexion unterschiedlicher Bedeutungen von Barrieren betrachtet werden. Die Barriere des Einen kann Förderfaktor des Andern sein. Gleichzeitig muss nicht jeder fehlende Förderfaktor eine Barriere darstellen. Dahingehend sollen Barrieren als relative, versteckte Normen diskutiert werden (Kastl 2010, 52).

4.8. Umweltfaktoren im Spannungsfeld von Behinderung und Funktionsfähigkeit

Während in Kapitel 4.7. mögliche Problemstellungen von Sichtweisen von Behinderung mit jener der ICF verknüpft wurden, dient dieses Kapitel dazu, das Normalitätskonzept der ICF zu betrachten. In diesem Sinne sollen Inhalte aus Kapitel 2 mit der ICF in Verbindung gesetzt werden und im Anschluss daran für die normalismustheoretische Untersuchung der Umweltfaktoren verwendet werden.

Das biopsychosoziale Modell von Funktionsfähigkeit und Behinderung konstituiert sich in einem dynamischen Spannungsfeld ihrer Komponenten. In der Beschreibung funktionaler Gesundheit unterstreicht die WHO eine biospsychosoziale Sichtweise von Gesundheitszuständen. In der Gegenüberstellung von Behinderung und Funktionsfähigkeit liegt der ICF nach Schuntermann gleichzeitig ein Normalitätskonzept zugrunde (Schuntermann 2009, 20f).

Wie bereits beschrieben folgt die ICF, als Infrastruktur betrachtet, politischen, sozialen oder technischen Strukturen und wird demnach als Produkt und Produzent sowohl normativer als auch normaler Normen verstanden. Im Sinne Foucaults hat die ICF somit eine disziplinierende Machtfunktion inne. Auch mit einem biopsychosozialen Blick bleibt der Körper im neuen Modell der ICF Zielscheibe von Beurteilungen und Bewertungen. Institutionen wie die WHO *"[...] produzieren normativ wirksame Standards und sorgen für die Durchsetzung einer normalisierenden Logik"* (Dederich 2011, 179). Somit üben sie indirekt, individuellen und gesellschaftlichen Einfluss auf die Lebenswirklichkeit behinderter Menschen aus (Dederich 2010, 179). Nach Waldschmidt erweist es sich als fruchtbar für den Diskurs über Behinderung und Normalität, Instrumente wie die ICF als Werkzeug zwischen Disziplinar- und Biomacht zu diskutieren (Waldschmidt 2007, 130). Mittels bereits in Kapitel 2.4.1. angeführter Disziplinierungstechniken kann das Individuum durch standardisierte Instrumente wie der ICF genormt, normiert oder normalisiert werden. Diese Taktiken sollen aber im Sinne Foucaults nicht nur im Fokus ihrer unterdrückenden Tendenz im Sinne einer sozialwissenschaftlichen Sichtweise der Disability Studies verstanden werden. Da mit Foucault Macht nicht nur als repressiv, sondern auch als produktiv verstanden werden kann, soll in der Erforschung der ICF diese erstens auf ihre beschränkende, disziplinierende Machtposition und zweitens aber auch auf ermöglichende Strukturen hin untersucht werden.

Mit Link kann die ICF zwischen normativer und normaler Norm anhand ihrer Normalismusstrategien des Protonormalismus und flexiblen Normalismus systematisch betrachtet werden. Waldschmidt schreibt, dass das Modell der WHO der flexiblen Normalisierung einen größeren Stellenwert einräumt (Waldschmidt 2004, 153). Wie bereits ausgeführt bedeutet das nicht, dass sich Grenzen zwischen normal und anormal völlig auflösen. Somit bleibt auch die Bewertung von Gesundheitszuständen in normalistischen Feldern bestehen. Obgleich Zwischenräume und Übergangszonen erweitert werden, bildet sich durch Klassifikationen ein Verständnis von „drinnen und draußen“ (Wacker 2008, 5786). Während anhand der ICF eine Tendenz zur Flexibilisierung erkannt wird, also Anstrengungen der Normalisierungsgesellschaft unternommen werden, um normative Wertungen zu vermeiden, darf man nach Waldschmidt nicht Gefahr laufen diese Entwicklung als abgeschlossen zu betrachten (Waldschmidt 2004, 148). Allgemein sollen die Linkschen Strategien des Normalismus diskutiert und differenziert werden. Waldschmidt räumt ein, dass vor allem auch der flexible Normalismus auf seine Ambivalenzen hin betrachtet werden soll. Im Sinne der oftmals als flexibel-normalistischen Klassifikation beschriebenen ICF bedarf es

der spezifischen Untersuchung, inwieweit sich protonormalistische Elemente in den Komponenten der ICF verstecken (Waldschmidt 2004, 154ff).

So sollen in der normalismustheoretischen Analyse der Umweltfaktoren disziplinierende, aber auch ermöglichende Strukturen zwischen flexiblen und protonormalistischen Strategien (hinsichtlich Handlungsmöglichkeiten für das Subjekt) erforscht werden.

4.8.1. Subjekt zwischen Selbstnormalisierung und Selbstdisziplinierung in der ICF

Aus normalismustheoretischer Sicht gewinnt das Subjekt im flexiblen Normalismus an Handlungsspielraum (Link 2006, 334). Durch die steigende Möglichkeit der „Innenlenkung“ im flexiblen Normalismus bekommt das Individuum Chancen, im Sinne Foucaults produktiv Handlungen zu setzen und entgegen einer disziplinierenden Normalisierung für sich adäquate Taktiken der Ermöglichung zu entwickeln. So sollen Untersuchungen der Konzeption der Komponenten und die Analyse inhärenter Vorstellungen von Normalität und Behinderung in der ICF Ergebnisse bringen um „ressourcenförderliche Umwelten“ für Subjekte zu entwickeln (Wacker 2008, 2789). Anhand des biopsychosozialen Modells von Behinderung und der interaktiven Komponenten dieses Konstrukts sollen traditionelle Fokussierungen verschoben werden. Eine solche Analyse orientiert sich an den potentiellen Auswirkungen für die Subjekte. Im neuen Modell der WHO soll ein Gesundheitsproblem nicht mehr an das körperliche Defizit gebunden, sondern Möglichkeiten von Partizipation[Teilhabe] und Aktivitätsräume sollen ausgeleuchtet werden, um das Subjekt aus möglichen repressiven Stellungen zu befreien und ihm mehr Handlungsfähigkeit zu ermöglichen. In der veränderten Sichtweise flexibel-normalistischer Strukturen wird dem Individuum mehr Eigenverantwortung in der normalistischen Landschaft von Gesundheit, Krankheit und Behinderung zugeschrieben. Während die ICF neue Möglichkeiten im Kontext einer normalistischen Selbstverortung des Individuums beinhaltet, bedarf es eines reflektierten Umgangs mit beziehungsweise der Erforschung möglicher Auswirkungen, Schwierigkeiten und Probleme (z.B. Rückkopplung zu protonormalistischen Tendenzen) von Selbstnormalisierungsprozessen im Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit der ICF (Waldschmidt 2003, 201).

In Anschluss an diese theoretischen Ausführungen zu Sichtweisen von Behinderung, Normalität und Klassifikationen mit speziellem Augenmerk auf die ICF folgt im zweiten Teil dieser Diplomarbeit die Analyse der Umweltfaktoren der ICF unter Berücksichtigung der bisher angestellten Überlegungen.

B INHALTSANALYSE

5. Darstellung der Forschungsmethode

Im ersten Teil dieser Arbeit wurde ein Fundament aus Theorie und Begriffsbestimmungen gelegt, um nun durch dieses geleitet am Dokument der ICF die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten: *Inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden, hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellung von Normalität.*

Ziel ist keine umfassende Analyse der ICF, sondern der darin enthaltenen Darstellung von Umweltfaktoren hinsichtlich deren Konzeption und Situiertheit in der ICF und in ihnen enthaltenen Vorstellungen von Normalitäten. Anschließend wird eine Interpretation des Verhältnisses von Behinderung und Normalität am Beispiel dieser Klassifikation angestrebt.

Die vorliegende Analyse zielt auf die Untersuchung der Umweltfaktoren der ICF hinsichtlich des Verständnisses von Behinderung und Funktionsfähigkeit ab und will damit einen Beitrag zur Grundlagenforschung über Vorstellungen von Behinderung (und Normalität) leisten.

Das Forschungsvorhaben soll folgend in einen theoretischen Rahmen ihres Methodenspektrums eingebettet werden.

5.1.Forschungsprozess qualitativer Sozialforschung

Qualitative Forschung stellt nach Flick einen breiten Oberbegriff für unterschiedliche Ansätze von Forschung dar. Flick beschreibt qualitative Forschung als einen Gegenstand, welcher unterschiedliche Lebenswelten „von innen heraus“ behandelt (Flick 2004, 14). Dahingehend beschreibt er qualitative Forschung als eine Art Untersuchung, die versucht, die Struktur sozialer Wirklichkeit zu rekonstruieren und somit auch das Verständnis darüber besser darzustellen. Qualitative Forschung versteht sich als stark anwendungsorientiert in ihren Fragestellungen sowie ihren Vorgehensweisen (ebd.). Qualitative Sozialforschung erfasst als ihren theoretischen Hintergrund das interpretative Paradigma, das soziale Wirklichkeit, sprich den Gegenstandsbereich der Sozialwissenschaften, „[...] als durch Interpretationshandlungen konstituierte Realität“ versteht (Lamnek 2005, 34). Demnach sind gesellschaftliche Zusammenhänge und deren Analyse Resultat interpretationsgeleiteter Interaktionsprozesse zwischen Gesellschaftsmitgliedern (Lamnek 2005, 34). Vor dem Hintergrund einer andauernden Diskussion zwischen qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden

herrscht in den Sozialwissenschaften ein Trend in Richtung qualitativer Methoden vor. Während es keine einheitliche oder verbindliche Methodologie qualitativer Sozialforschung gibt, ist man sich einig, dass die Fragestellung in Verbindung mit der gesamten Thematik des Forschungsbereiches die Methode und deren Facetten konstituiert (Lamnek 2005, 20ff). Flick beschreibt daher die „*Gegenstandsangemessenheit von Methoden*“ als elementar für jede Forschung (Flick 2004, 22f).

5.2. Methodische Vorüberlegungen

Im Kontext des Forschungsinteresses dieser Arbeit wurde ein Analyseinstrument gesucht, welches es ermöglicht, die ICF als umfangreichen Textgegenstand objektiv und systematisch, nach konkreten Regeln schlussfolgernd im Sinne der Forschungsfrage zu analysieren.

Qualitative Forschung bietet die Möglichkeit, unterschiedliche Datenquellen in Form von Texten als Arbeitsgrundlage zu verwenden. Speziell die qualitative Inhaltsanalyse wird als Instrument beschrieben, mit dem man konkrete Fragestellungen unter spezifischen Gesichtspunkten hinsichtlich ihrer Verwertbarkeit „*für eine bestimmte Zielgruppe [...] oder die ideologischen Positionen, die in den Materialien vertreten sind*“ untersuchen kann (Lamnek 2005, 488). Außerdem können mit den Techniken der qualitativen Inhaltsanalyse Texte als kommunikative Repräsentationen von Handlung und Interpretation angesehen und daraus Regelmäßigkeiten des sozialen Lebens abgeleitet werden (Lamnek 2005, 491).

Im Anschluss an diese Überlegungen ist dieser Teil der Diplomarbeit als qualitative Inhaltsanalyse angelegt. Diese stellt einen Ansatz empirischer, methodisch systematisierter Analyse von Textmaterial dar, welche Stärken quantitativer Inhaltsanalyse übernimmt und zu einem qualitativ orientierten Instrument ausbaut. Inhaltsanalytische Untersuchungen bieten die Möglichkeit, Merkmale von Texten systematisch und regelgeleitet, inhaltlich und formal zu analysieren (Früh 2007, 133). Ausgehend von der Analyse konkreten Materials beschreibt Lamnek die Inhaltsanalyse als Instrument, das „*[...] sprachliche Eigenschaften eines Textes objektiv und systematisch identifiziert und beschreibt, um daraus Schlussfolgerungen auf nicht-sprachliche Eigenschaften von Personen und gesellschaftlichen Aggregaten zu ziehen*“ (Mayntz et.al. 1974, 151 zit.n. Lamnek 2005, 47). Den eigentlichen Gegenstand qualitativer Inhaltsanalysen bilden bestimmte Merkmale im Kontext komplexer Kommunikationsvorgänge. Unterschiedliche Techniken bieten die Möglichkeit,

unterschiedliche Schichten von Inhalten zu analysieren und Rückschlüsse auf die Lebenswelt von Menschen zu ziehen (Früh 2007, 83).

Grundlegend wird zwischen zwei Formen der Inhaltsanalyse unterschieden, der quantitativen und der qualitativen Inhaltsanalyse. Im Bereich qualitativer Forschung können qualitative Inhaltsanalysen aber auch quantitative Elemente enthalten und im Sinne von messbaren Merkmalen zur groben Einteilung oder ersten Sichtung von Textmengen dienen (Früh 2007, 28). Wie bereits beschrieben stehen quantitative und qualitative Sozialforschung in der Diskussion gegenseitiger Konkurrenz oder in der Entwicklung sie verbindender Aspekte. So wird auch in der qualitativen Inhaltsanalyse zwischen den beiden Formen von Inhaltsanalyse unterschieden, diese jedoch unterschiedlich interpretiert (Früh 2007, 67). Im Kontext dieser Arbeit wird die qualitative Inhaltsanalyse als Methode verstanden die qualitative Analyseschritte mit quantitativen verbindet.

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird eine qualitative Inhaltsanalyse der Umweltfaktoren der ICF in Anlehnung an Philipp Mayrings Technik angewandt, da diese ein systematisches und regelgeleitetes Analysieren der ICF ermöglicht und die Interpretation manifester als auch latenter Bedeutungsgehalte zu Schlussfolgerungen über den Forschungsfokus führen kann.

Im nächsten Kapitel wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring diskutiert und ihre spezifischen Techniken werden vorgestellt.

5.3. Beschreibung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring wurde in den 1980er Jahren im Rahmen eines Forschungsprojektes zu psychosozialen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit entwickelt. Im Rahmen dieser Untersuchung wurden eine große Anzahl transkribierter Interviews analysiert und zeitgleich ein Ablaufmodell zur Analyse von Kommunikation entwickelt (Lamnek 2005, 517).

Mayring entwickelt ein qualitatives Verfahren, bei dem systematisch sowie theorie- und regelgeleitet vorgegangen wird und dadurch Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte von Kommunikation ermöglicht werden sollen. Die qualitative Inhaltsanalyse wird als Methodik systematischer Interpretation von Textmaterial anhand von Analyseregeln und klaren

Analyseschritten verstanden, welche die Auswertung von Datenmaterial ordnet. Obwohl auch in der Interpretationslehre der qualitativen Inhaltsanalyse immer quantitative Elemente mitspielen, liegt ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung qualitativer Analyseverfahren auf systematisch qualitativ orientierter Textanalyse (Lamnek 2005, 516ff). Der von Mayring verwendete Begriff der „Systematik“ meint vor allem Orientierung an vorab festgelegten Regeln. In diesem Sinne bedeutet systematisch und regelgeleitet eine kontrollierte Vorgangsweise anhand entwickelter Bestimmungen, die sich aus der Theorie, wie auch aus dem Material, ergeben. Diese Systematik wird in Form eines konkreten Ablaufmodells (siehe Abbildung 3) festgelegt. Das Ablaufmodell soll aber nicht gleichgesetzt werden mit einem immer gleich angewandten Standardinstrument. Mayring betont, dass jede Textanalyse immer an den Gegenstand der Untersuchung, das Material und die Fragestellung angepasst werden soll. In diesem Sinne können die einzelnen Schritte des Ablaufmodells als grundlegende Bausteine verstanden werden, die dem Forschungsprojekt angepasst werden müssen (Mayring 2010, 13).

Als einleitender Vorgang inhaltsanalytischer Untersuchungen wird die Verortung des Textmaterials vorgeschlagen. So soll der Textgegenstand immer in seinem Kontext, seiner Entstehung und auch in seinem Wirken betrachtet werden. Die Ordnung von Datenmaterial findet nach bestimmten theoretisch argumentierten Ordnungspunkten statt, um eine strukturierte Beschreibung des Materials zu ermöglichen (Mayring 2010, 24).

Anhand konkreter Bestimmungen und Regelgeleitetheit sollen Analyseschritte und damit zusammenhängende Entscheidungen (auch für weitere Auswertungspersonen) nachvollziehbar sein.

Zu Beginn des nächsten Arbeitsschrittes werden in einem ersten Materialdurchlauf relevante Merkmale extrahiert und als Analyseeinheiten bestimmt. Im Anschluss an diese Differenzierung der Analyseeinheiten wird in einem zergliedernden Vorgehen bestimmt, wie in der Analyse vorgegangen wird und welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um im Anschluss daran zu endgültigen Kategorien zu gelangen. Dieser Arbeitsschritt dient der Entwicklung eines Kodierleitfadens als Grobraster für die Inhaltsanalyse, in dem die Entwicklung und Begründung von Kategorien im Zentrum steht. Auch diese müssen nachvollziehbar und transparent konstruiert sein. Mit Krippendorff (1980, 76 zit.n. Mayring 2010, 49): „*How categories are defined [...] is an art. Little is written about it*“, wird der Frage, wie Kategorien entwickelt werden eine abstrakte Ebene eingeräumt und die

Schwierigkeit der Kategorienfindung betont. Da aber die Entwicklung von Kategorien im Zentrum qualitativer Inhaltsanalyse steht, bedarf es der Entwicklung präziser Vorgehensweisen zur Entwicklung dieser. Mit Analysetechniken nach Mayring werden Hilfen zur Verfügung gestellt, um systematisches Arbeiten am Material zu ermöglichen und abschließend wiederum theoriegeleitet und am Material Kategorien zu entwickeln. Diese Analyse von Arbeitsschritten soll den Entwicklungsprozess für andere ForscherInnen nachvollziehbar machen.

Im Anschluss an diese Beschreibungen stellt sich die Frage, wie nun diese Entscheidungen und Analyseschritte im Prozess systematisiert und nach bestimmten Regeln bestimmt werden. Kennzeichnend für die qualitative Inhaltsanalyse ist die Ebene der Theoriegeleitetheit. Entscheidungen über Kodiermöglichkeiten richten sich nach theoretischen Argumenten. So versteht man unter Theoriegeleitetheit der Analyse nach Mayring, dass der aktuelle Forschungsstand im Kontext der Forschungsfrage bei allen Verfahrensentscheidungen miteinbezogen wird. Außerdem sollen einzelne Schritte regelmäßig anhand theoretisch fundierter Vorüberlegungen rücküberprüft und erneut am Material angewandt werden. Damit stehen bei Mayring inhaltliche, theoretische Argumente stets vor Verfahrensargumenten (Mayring 2010, 51).

Zusammengefasst entwickelt man im Forschungsprozess theoriegeleitet am Material Kategorien, welche im Sinne des Forschungsinteresses, entsprechend der Forschungsfrage zur systematischen, regelgeleiteten Untersuchung des Gegenstands dienen (Mayring 2010, 13).

5.3.1. Ablaufmodell qualitativer Inhaltsanalysen nach Mayring

Mayring entwickelt ein Ablaufmodell mit mehreren Stufen, welches bei jeder Form der Inhaltsanalyse durchlaufen werden soll (Mayring 2010, 13). Dieses wird folgend genauer dargestellt, um es im Anschluss für die Untersuchung dieser Arbeit nutzbar zu machen.

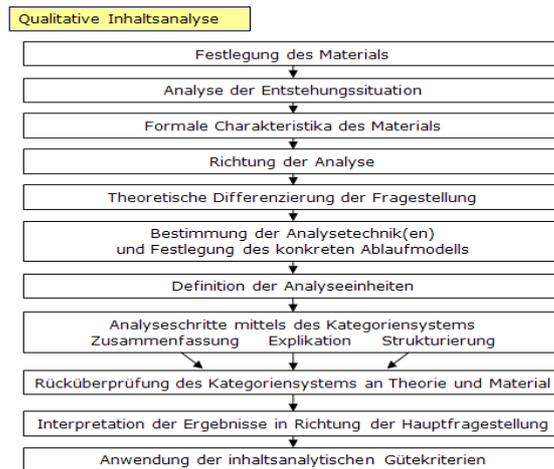


Abbildung 3: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 2007, 54)

Im Anschluss an Abbildung 3 wird die Bestimmung des Ausgangsmaterials in drei Unterschritten geteilt. Die konkrete Festlegung des Materials als Corpus der Analyse wird hinsichtlich ihrer Entstehungssituation, der VerfasserInnen, des Handlungshintergrunds, der Zielgruppe (Richtung der Verfassung), konkreter Entstehungssituationen und des soziokulturellen Hintergrundes betrachtet. Außerdem werden formale Charakteristika des Materials bestimmt (Mayring 2010, 52f).

Weiters stellt Mayring die Entwicklung einer spezifischen Fragestellung und die Richtung der Analyse als unabdingbare Bedingung qualitativer Inhaltsanalyse dar. Bestimmung der Richtung meint, dass man überlegen muss, ob und was man über die TextverfasserInnen oder die Wirkung des Textes bei einer möglichen Zielgruppe herausfinden möchte. Unterschiedliche Richtungen können beispielsweise emotionale Zustände in der Psychotherapie oder Wirkungsforschung durch Massenmedien untersuchen (Mayring 2010, 50f).

In den folgenden Schritten zur Entwicklung der Analysetechnik sieht Mayring die spezifische Stärke der qualitativen Inhaltsanalyse in der Zergliederung einzelner Arbeitsschritte. Durch diese werden Nachvollziehbarkeit, Übertragbarkeit und Überprüfbarkeit möglich.

Zu Beginn beschreibt Mayring den Einbezug quantitativer Elemente als gewinnbringend. Unter Reflexion des Ziels der Analyse und des Gegenstands können sorgfältig begründete quantitative Analyseschritte innerhalb qualitativer Kategoriensysteme das Material vorab strukturieren oder Ergebnisse untermauern (Mayring 2010, 51).

Für weitere Arbeitsschritte empfiehlt Mayring, Analyseeinheiten festzulegen. Das bedeutet erstens Kodiereinheiten (kleinste Materialteile als Kategorie), zweitens Kontexteinheiten

(größter Textbestandteil) und drittens Auswertungseinheiten (wie und welche Textteile werden nacheinander ausgewertet) zu definieren (Mayring 2010, 59).

Nach diesen Bestimmungen steht die Entwicklung des Kategoriensystems im Mittelpunkt. Im Wechselverhältnis zwischen Theorie und Gegenstand werden zuerst Konstruktions- und Zuordnungsregeln definiert. Diese können und sollen während der Analyse regelmäßig überarbeitet und rücküberprüft werden. Um nun das bestimmte Material theoriegeleitet im Sinne Mayrings inhaltsanalytisch zu interpretieren, bedarf es grundlegender Analysevorgänge, die Mayring „Zusammenfassung“, „Explikation“ und „Strukturierung“ nennt. Diese Analyseschritte sind voneinander unabhängig. Je nach Forschungsfrage und Material muss der passende Interpretationsvorgang für das Material bestimmt werden.

Zusammenfassung [Z] meint bei Mayring (2010, 65), „[...] das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“

Explikation [E] bedeutet, „[...] zu einzelnen fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen, ...) zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet“ (Mayring 2010, 65).

Strukturierung [S] zielt darauf ab, „[...] bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 2010, 65).

Mayring unterteilt diese drei Grundtechniken weiter und entwickelt sieben verschiedene inhaltsanalytische Analyseformen:

Zusammenfassung	(1)	Zusammenfassung
	(2)	Induktive Kategorienbildung
Explikation	(3)	enge Kontextanalyse
	(4)	weite Kontextanalyse
Strukturierung (deduktive Kategorien- anwendung)	(5)	formale Strukturierung
	(6)	inhaltliche Strukturierung
	(7)	typisierende Strukturierung
	(8)	skalierende Strukturierung

Abbildung 4: Analyseformen nach Mayring (2010, 66)

Die zusammenfassende Textanalyse versucht, das gesamte Material zu berücksichtigen und zu reduzieren. Im Zuge der Definition der Analyseeinheiten werden an dieser Stelle nur vorab bestimmte Bereiche aus dem Material berücksichtigt und im weiteren Verlauf daraus Kategorien geformt. Indem man diese aus dem Material schöpft, wird von induktiver Kategorienbildung gesprochen. Nach Mayring können Kategoriensysteme aber auch mithilfe theoretischer Vorannahmen entwickelt werden. In dieser Arbeitsweise werden Hauptkategorien deduktiv entwickelt (Mayring 2010, 85).

Im Feld der Explikation werden enge und weite Kontextanalysen differenziert. Erstere beschreiben die Interpretation einer bestimmten Textstelle, während Zweitere auf beispielsweise weiteres, externes Material zurückgreifen lassen.

Die Technik der Strukturierung teilt Mayring in vier Unterbereiche. Während durch formale Strukturierung eine innere Struktur analysierbar wird, erweist sich eine inhaltliche Strukturierung bei Extraktion des Materials als sinnvoll. Wenn man nach regelgeleiteten Typisierungsdimensionen sucht, spricht Mayring von typisierender Strukturierung. Abschließend beschreibt er die skalierende Strukturierung als Form der Interpretation von Skalen (Mayring 2010, 86).

Im Anschluss an die Anwendung der Analysetechniken sollen nach Mayring im Forschungsprozess Ergebnisse hinsichtlich der Fragestellung interpretiert werden und deren Aussagekraft mittels inhaltsanalytischer Gütekriterien geprüft werden (Mayring 2010, 63).

5.4.Gütekriterien

Als sozialwissenschaftliche Forschungsmethode spielt die Überprüfung der Ergebnisse qualitativer Inhaltsanalysen zur Qualitätssicherung eine elementare Rolle. Um die Qualität der Ergebnisse und den Grad der Wissenschaftlichkeit bestimmen zu können, werden Kriterien der Prüfung als notwendig angesehen. Diese sind an wissenschaftstheoretische und methodologische Konzepte gebunden und sollen Belege für den Wahrheitsgehalt und die Haltbarkeit von Ergebnissen ermöglichen. In diesem Sinne sollen Ergebnisse mit den klassischen Gütekriterien quantitativer Forschung auf ihre Objektivität, ihre Reliabilität und Validität überprüfbar sein (Lamnek 2005, 142f).

Es gibt jedoch keine einheitliche geteilte, unhinterfragte konkrete Ausformung von methodologischen Gütekriterien. So kritisieren InhaltsanalytikerInnen traditionelle Gütekriterien der Methodenlehre, indem sie die Bedeutsamkeit des Forschungsgegenstandes

und das Untersuchungsziel als relevant für die Frage nach Gültigkeit, Zuverlässigkeit und Generalisierbarkeit betonen (Mayring 2010, 118).

Folgend sollen klassische Gütekriterien traditioneller quantitativer Forschung skizziert und anschließend aus der Perspektive qualitativer Inhaltsanalyse betrachtet werden. Reliabilität oder Zuverlässigkeit meint die Stabilität und Genauigkeit der Messung, deren Bedingungen und der geregelten Zuordnung von Werten. Das Kriterium der Validität stellt den Anspruch an Gültigkeit bei Datenerhebungs- und Auswertungsprozessen. Im sozialwissenschaftlichen Paradigma meint Gültigkeit den Grad der Genauigkeit, mit der eine bestimmte Methode Merkmale erfasst (Lamnek 2005, 17).

Mayring entwickelt für die Überprüfung des Anspruchs der Zuverlässigkeit drei mögliche Testverfahren. Erstens den *Re-Test*, in dem der gesamte Forschungsvorgang ein zweites Mal durchgeführt wird und die Ergebnisse auf diese Weise überprüft werden. Zweitens beschreibt er den *Parallel-Test*, in dem die gleiche Forschungsfrage mit einem anderen methodischen Instrument untersucht wird. Drittens formuliert er eine *Konsistenzüberprüfung*, auch *split-half* – Test genannt, in welchem das Material geteilt wird und so untersucht werden soll, ob zu ähnlichen Ergebnissen gelangt werden kann (Mayring 2010, 116).

Für Validitätsvorgänge beschreibt Mayring ebenso Kriterien der Testung. So schlägt er vor, *Außenkriterien*, beispielsweise mit der Forschung zusammenhängende Ergebnisse, als Vergleichsmaßstab zu verwenden. Als *Vorhersagevalidität* beschreibt Mayring Prognosen, deren Eintreffen untersucht wird. Weiters beschreibt er die Variante der *Extremgruppe*, indem er Stichproben exkludiert, bei denen extreme Ergebnisse erwartet werden, und diese überprüft. Als letzten Punkt schlägt Mayring die *Konstruktvalidität* vor. Ergebnisse werden mittels bewährter Theorien auf ihre Plausibilität hin überprüft. Das ausschlaggebende Moment zur Überprüfung der Plausibilität von Ergebnissen stellt in dieser Form der Theoriehintergrund dar (Mayring 2010, 116f).

Während die Verwendung von quantitativ orientierten Gütekriterien für die qualitative Inhaltsanalyse aus methodologischen und forschungsstrategischen Gründen allgemein kritisiert werden (Froschauer/Lueger 2003, 166ff), prüft Lamnek die von Mayring beschriebenen Überprüfungsverfahren. So werden Parallelverfahren hinsichtlich der Äquivalenz zweier Instrumente bei der Analyse sprachlichen Materials kritisch hinterfragt. Die Split-half Variante erweist sich als problematisch, weil die Teilung des Materials Schwierigkeiten bei der Gesamtinterpretation erwarten lässt. Oftmals werden wichtige Teile der Analyse von mehreren Personen (Intercoderreliabilität - GegenkodiererInnen) durchgeführt

um Zuverlässigkeitskriterien zu erfüllen. Damit soll gleichzeitig Objektivität von Ergebnissen, im Sinne der Unabhängigkeit der KodiererInnen gemessen werden. Das Erreichen der Ansprüche hinsichtlich Zuverlässigkeit von Ergebnissen wird auch als problematisch dargestellt. Je differenzierter ein Kategoriensystem ist, desto schwieriger ist die Analyse durch mehrere Personen (Lamnek 2005, 172f).

Nach Mayring stellt Reliabilität die Voraussetzung für Validität dar. Somit können vorgebrachte Kritikpunkte auch für die Validität durchgedacht werden. Im Kontext der dargestellten Gültigkeitsmöglichkeiten steht die Variante der Außenkriterien unter Kritik, da die Gültigkeit der anderen Ergebnisse bereits geprüft sein muss und diese Überprüfung wiederum problematisch sein kann (Mayring 2010, 121f).

Stets eingebettet in den aktuellen Stand der Forschung und entsprechenden Theoriehintergrund steht die Problematik von Gütekriterien qualitativer Sozialforschung in einem regen Diskurs. Mayring orientiert sich in seinen Überlegungen an Ausführungen von Krippendorff, der, wie in Abbildung 5 dargestellt, inhaltsanalytische Gütekriterien der Validität und Reliabilität festlegt. Diese sollen in der vorliegenden Untersuchung berücksichtigt werden.



Abbildung 5: Inhaltsanalytische Gütekriterien nach Krippendorff (1980, 158 n. Mayring 2010, 119)

Um den Validitätsanspruch zu gewährleisten, bezieht sich Mayring auf Krippendorffs Differenzierung von fünf Einheiten: *Semantische Gültigkeit* bezeichnet die Richtigkeit der Bedeutungskonstruktion im Material anhand angemessener Definitionen der Kategorien. Das Kriterium der *Stichprobengültigkeit* dient der Überprüfung der Exaktheit der dieser. *Korrelative Gültigkeit* meint im Sinne Krippendorffs, was bereits unter dem Terminus

Außenkriterium diskutiert wurde und beschreibt den Vergleich mit Ergebnissen ähnlicher Studien (mit anderen Methoden). Die Ebene der *Vorhersagegültigkeit* stellt sich als sinnvoll dar, wenn sich Prognosen aus dem Material ableiten lassen und erweist sich dann als einfach und aussagekräftig. Die bereits angeführte *Konstruktvalidität* lässt sich in Form der Überprüfung bisheriger Erfolge, Kontexterfahrungen, etablierter Theorien und Modelle sowie Expertenmeinungen gewinnen (Mayring 2010, 119f).

Auf der Reliabilitätsebene werden drei Bereiche differenziert: Stabilität, Reproduzierbarkeit und Exaktheit. *Stabilität* soll durch erneute Anwendung des Instruments (eventuelle durch eine andere Kodierperson) gewährleistet werden. *Reproduzierbarkeit* hängt von der *Exaktheit* des Kodierleitfadens ab und meint den Grad, in dem unter anderen Umständen andere ForscherInnen ähnliche Ergebnisse erhalten (Mayring 2010, 120f). Exaktheit als stärkstes Reliabilitätsmaß setzt die Stabilität und Reproduzierbarkeit des Instruments voraus.

Rust (1981, 172ff zit. n. Mayring 2010, 119) setzt an dieser Stelle an und betont, dass nicht erst bei der Kodierung, sondern bereits bei der Entwicklung der Kategorien Präzision notwendig sei, um Stabilität und Reproduzierbarkeit für den gesamten weiteren Forschungsverlauf zu ermöglichen.

5.5.Leistungen und Probleme der qualitativen Inhaltsanalyse

Sozialwissenschaftliche Forschung, welche im Vergleich zu quantitativen Ansätzen subjektbezogenes Verstehen in den Mittelpunkt stellt, erfordert nach Mayring die Entwicklung spezieller Auswertungsmethoden. Die Inhaltsanalyse nach Mayring stellt eine Verbindung zwischen quantitativem und qualitativem Paradigma dar. Während sie einerseits Standards des methodisch kontrollierten Vorgehens ermöglicht, bietet sie als qualitativ interpretierende Auswertungsmethode die Möglichkeit, Aussagen über soziale Realitäten zu geben und lässt offene Interpretationen von geistigen und sozialen Prozessen zu (Lamnek 2005, 243).

Kritisch hinterfragt wird die qualitative Inhaltsanalyse aufgrund der starken Orientierung an einem theoretischen Rahmen, einer zu starken Zerstückelung der Texte, dem Fehlen von „Eigendynamik“ und der damit verbundenen Einschränkung der Entdeckung neuer Strukturen und Ideen am Material (Lamnek 2005, 478f). Die Theoriegeleitetheit der Inhaltsanalyse würde das Eintauchen in das Material verhindern und Ergebnisse der Analyse starr halten. Sieht man wie Mayring eine Theorie „[...] als System allgemeiner Sätze über den zu untersuchenden Gegenstand, so stellt sie nichts anderes als die gewonnene Erfahrungen anderer über diesen Gegenstand dar“ (Mayring 2010, 58). In diesem Sinne kann man an

diese Erfahrungen anknüpfen und laut Mayring nur durch diese Theoriegeleitetheit einen Erkenntnisfortschritt ermöglichen. Weiters wird in Frage gestellt, ob Mayrings Form der Inhaltsanalyse nicht bereits ein Grenzfall qualitativer Verfahren darstellt, da durch die starke Systematisierung Offenheit und Flexibilität tendenziell reduziert werden und die „Eigendynamik“ im Forschungsprozess eingeschränkt wird (Lamnek 2005, 147). Mayring beschreibt jedoch die systematische Zergliederung des Materials als Chance, um dem interpretativen Paradigma im Kontext beschriebener Gütekriterien überhaupt gerecht werden zu können (Lamnek 2005, 263). Bei entsprechender Offenheit innerhalb definierter, theoretisch begründeten Kodierregeln des Leitfadens können nach Mayring gerade diese, durch systematisches, regelgeleitetes Vorgehen, eine flexible Analyse von Strukturen und Ideen und eine tiefere Ausleuchtung des Forschungsfeldes ermöglichen (Mayring 2010, 59).

Im Anschluss an diese allgemeine Beschreibung der qualitativen Inhaltsanalyse soll folgend die Beschreibung der Forschungsmethode im Kontext dieser Arbeit folgen. Die Umweltfaktorenanalyse der ICF wird in Anlehnung an Mayring durchgeführt.

5.6. Theoretische Beschreibung der Umweltfaktorenanalyse in Anlehnung an Mayring

Die Umweltfaktorenanalyse zielt darauf ab, zu erforschen, inwieweit die ICF dem Anspruch der WHO, ein biopsychosoziales Bild von Behinderung zu verfolgen, entspricht. Folgend werden zuerst die zu untersuchenden Fokusse der Umweltfaktorenanalyse im Sinne der Forschungsfrage dargestellt, um anschließend die Durchführung in Anlehnung an Mayring zu beschreiben.

Um zu analysieren, inwieweit die Umweltfaktoren dem Anspruch eines biopsychosozialen Verständnisses von Behinderung in der ICF vertreten, gerecht wird, bedarf es einer Differenzierung der Fragestellung in zwei Teile:

Zum einen soll die Umweltfaktorenliste der WHO hinsichtlich ihrer Konzeption und Situiertheit in der ICF erforscht werden (Darstellung der Umweltfaktoren in der ICF, Interaktion mit allen Komponenten, Definitionen, Beschreibungen von Umweltfaktoren beziehungsweise Umwelt, was sind Umweltfaktoren für die WHO, wie werden Beurteilungsmerkmale beschrieben, gibt es/bedarf es Kontextdokumenten der WHO zur Anwendung). Es sollen anhand von Kategorien Merkmale herausgearbeitet werden, um Informationen zur Binnenstruktur der Umweltfaktoren der ICF zu erhalten. Diese sollen

Rückschlüsse ermöglichen, ob und wenn ja, wie auf ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung geschlossen werden kann.

Zum anderen soll die Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren analysiert werden. Laut Hirschberg (2009, 312) kann man durch eine normalismustheoretische Untersuchung die Vielschichtigkeit der ICF, die Konstruktion von Behinderung und Normalität, sowie deren Verhältnis erforschen. In diesem Sinne sollen die von Link entwickelten Normalismusstrategien als Überkategorien verwendet werden. Diese sollen als Grundlage zur Entwicklung eines Kodierleitfadens dienen und die Umweltfaktoren damit analysiert werden. Im Sinne des Gedankens von Waldschmidt (2003a, 134): „*Hinter der flexiblen Normalisierung lugt häufig doch wieder die Normierung hervor*“, soll anhand der Ergebnisse dargestellt werden, welche Vorstellungen von Normalität in den Umweltfaktoren vorhanden sind. Daraus sollen in der Gesamtinterpretation Rückschlüsse gezogen werden, wie sich dieses Verständnis gegenüber jenem, das in der ICF von Behinderung und Funktionsfähigkeit angestrebt wird, verhält.

Aus den Ergebnissen der beiden Teilanalysen soll eine Gesamtinterpretation folgen, ob und wenn ja, inwieweit ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung in der ICF vertreten wird. Schließlich wird das Verhältnis von Normalität und Behinderung am Beispiel der ICF diskutiert.

5.6.1. Zur Umsetzung der Umweltfaktorenanalyse

Um die vorliegende Untersuchung transparent und nachvollziehbar zu gestalten soll folgend der Forschungsprozess der Umweltfaktorenanalyse skizziert werden. In Anlehnung an das Ablaufmodell von Mayring wurde dessen neunstufiger Analyseprozess in drei Rahmenteile eingebettet:

Teil I enthält die „Bestimmung des Ausgangsmaterials“. Teil II beinhaltet Arbeitsschritte die als „Entwicklung des Kodierleitfadens und Kategoriensystems“ zusammengefasst werden und Teil III entspricht der „Interpretation der Ergebnisse“.

Im Zentrum der Auswertung steht die ICF als eine Klassifikation der WHO. Die Bestimmung des konkreten Untersuchungsmaterials wird in *Teil I* mittels fünf Unterkategorien durchgeführt. Um zu entscheiden, was aus dem Material im Sinne der Forschungsfrage relevant ist, bedarf es einer genauen Betrachtung des Ausgangsmaterials. Diese Bestimmung

stellt nach Mayring eine elementare Ebene des Forschungsprozesses dar, weil durch diese Analyse Schlussfolgerungen der Ergebnisse differenzierter möglich seien (Mayring 2010, 52f). Er gliedert diesen Teil der Analyse in drei Schritte: Nach der Festlegung des Materials wird dieses hinsichtlich seiner Entstehungssituation unter Betrachtung der VerfasserInnen, des Handlungshintergrundes und der Zielgruppe analysiert. Im Anschluss daran findet eine formale Charakterisierung des Materials statt, indem der Text hinsichtlich seiner Struktur aufgegliedert wird. Nach der Bestimmung der Richtung der Analyse wird erneut die Fragestellung differenziert (Mayring 2010, 52f).

Teil II der Umweltfaktorenanalyse unterteilt sich in vier Arbeitsschritte die unter Berücksichtigung der bereits beschriebenen Differenzierung der Fragestellung in zwei Teilanalysen, 1a[Konzeption]/1b[Situiertheit] und 2c[normalismustheoretische Analyse], untersucht werden. Zwar werden beide Teilanalysen unter den gleichen Gesichtspunkten des Ablaufmodells durchlaufen, sie unterscheiden sich jedoch in einzelnen Arbeitsschritten geringfügig in ihren spezifischen Analysetechniken.

Die Bestimmung der Analyseform und die Präzisierung des Ablaufmodells beginnen in beiden Teilanalysen mit einer ersten Orientierung und Sichtung des Materials. Darauf folgend werden erste relevante Textstellen ermittelt und notiert. Im Zuge dieser ersten Sichtung werden Schlüsselbegriffe der ICF betrachtet, um grobe Regelmäßigkeiten in der gesamten ICF herauszufiltern. Diese Untersuchung soll für spätere Analyseschritte verwendet werden. Die Definition der Analyseeinheiten wurde im Dokument der ICF mittels Paraphrasierungen zusammengefasst und reduziert (Mayring 2010, 38f). Ziel dieser Form der Zusammenfassung ist, das Material so zu reduzieren, dass wesentliche Inhalte erhalten bleiben und man durch die Reduktion einen überschaubaren Corpus schafft, der immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist (Lamnek 2005, 520). Nach einer Auseinandersetzung mit den Analyseeinheiten und der darauf folgenden textnahen Paraphrase folgt eine offene Kategorisierung, welche Raum für Anmerkungen, Verweise, Interpretationen und Deutungen geben soll. Anhand dieser Zerlegung in einzelne Teilschritte soll eine konkrete Regelgeleitetheit und Systematisierung durch schrittweises Analysieren der Texteinheiten Orientierung geben und Möglichkeit zur Nachprüfung und Nutzbarkeit garantieren (Flick 2004, 471). Mit dieser Reduktionsmethode werden Kodiereinheiten auf knappe, den Inhalt beschreibende Formen zusammengefasst. So werden für die Teilanalysen nicht relevante Textbestandteile fallen gelassen und die übrigen Textteile zusammengefasst (Mayring 2010,

69). Die Art und Weise der Zusammenfassung des Materials (Paraphrasen zusammenfassen, Bündelung, Integration, Selektion von Paraphrasen) soll ähnliche Gegenstände, Aussagen und Bedeutungseinheiten erfassen (bündeln), unterschiedliche Aussagen zu einem Gegenstand zusammenfassen (integrieren) oder wenn nötig weiter differenzieren (Lamnek 2005, 520f).

Bevor die endgültige Ausdifferenzierung des Kodierleitfadens beginnt, wird eine Rücküberprüfung der Reduktionen vorgenommen. Es wird überprüft ob alle Paraphrasen im möglichen Kategoriensystem aufgehen, oder, der weiteren Detaillierung dienlich, nicht noch weitere Inhalte gebündelt oder integriert werden können (Mayring 2010, 69).

Der nächste Schritt des Ablaufmodells führt zur Analyse des Materials anhand eines differenzierten Kodierleitfadens. In beiden Teilanalysen werden bereits identifizierte Merkmale unter Erarbeitung von Ausprägungen genauer bestimmt und strukturiert. Diese Ausprägungen bedürfen einer klaren Definition, um die Inhaltsanalyse in ihren Bedeutungen möglichst eindeutig und überschaubar zu halten. Mittels Ankerbeispielen direkt aus dem Text wird dieser Arbeitsschritt empirisch unterfüttert. Diese nach Mayring zentrale inhaltsanalytische Technik soll helfen die Struktur des Materials zu filtern (Mayring 2010, 92).

An dieser Stelle variieren die Techniken der beiden Teilanalysen. Während die Analyse zu „Konzeption und Situiertheit“ aus einem induktiven Vorgang ihre zentralen Kategorien gewinnt, sprich Ideen und Variablen aus dem Material entnommen werden, werden die obligatorischen Endkategorien der „normalismustheoretischen Analyse“ aus der Literatur zu Links Normalismusstrategien (siehe Kapitel 2.2.2.) erarbeitet und das Hauptkategoriensystem bereits vorab festgelegt. Dies bedeutet, dass in der normalismustheoretischen Analyse die auch am Material ausgearbeiteten Ideen und Variablen abschließend anhand der vorab bestimmten Hauptkategorien analysiert und zusammenfassend beschrieben werden (Mayring 2010, 98).

Der Prozess der Kategorisierung kann, da sowohl theoriegeleitet als auch am Material entwickelt, als Mischform charakterisiert werden (Mayring 1996, 91).

Nach einer abschließenden Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material folgt in *Teil III* der Inhaltsanalyse die Interpretation der Ergebnisse. Im Anschluss an die Kategorisierung werden die Ergebnisse der beiden Teilanalysen getrennt voneinander interpretiert. Im Anschluss an die Zusammenfassungen aus Teil II folgt die Interpretation der

beiden Teilanalysen in Richtung der Forschungsfrage. Nach diesen Einzelinterpretationen sollen diese Ergebnisse in einer Gesamtinterpretation verbunden und im Kontext der Fragestellung interpretiert werden.

Als letzten Arbeitsschritt im Ablaufmodell nach Mayring betont er die Anwendung von Gütekriterien als unerlässlich, um die Qualität von Ergebnissen zu gewährleisten. So soll die regelmäßige Rücküberprüfung der Analyseeinheiten und differenzierten Kategorien im Auswertungsprozess Zuverlässigkeit, Stabilität und Genauigkeit der Untersuchung gewährleisten. Um dies zu erreichen, bedarf es eines exakten Kodierleitfadens (Mayring 2010, 120f). Um diesen Gütekriterien gerecht zu werden wird der Kodierleitfaden in Form von Probedurchgängen am Material getestet. Mittels Rücküberprüfungen der einzelnen Kapitel und Items der Umweltfaktoren der ICF wird der Kodierleitfaden bei Bedarf weiter differenziert. Außerdem wird mit Hilfe eines Gegenkodierers, im Sinne von Kodierkonferenzen versucht, Stabilität und Reproduzierbarkeit für die Kategorien und den gesamten Forschungsverlauf zu gewährleisten.

Im Anschluss an die Dokumentation des Forschungsprozesses der Umweltfaktorenanalyse der ICF findet sich folgend die Abbildung des geringfügig abgewandelten Ablaufmodells nach Mayring für diese Untersuchung.

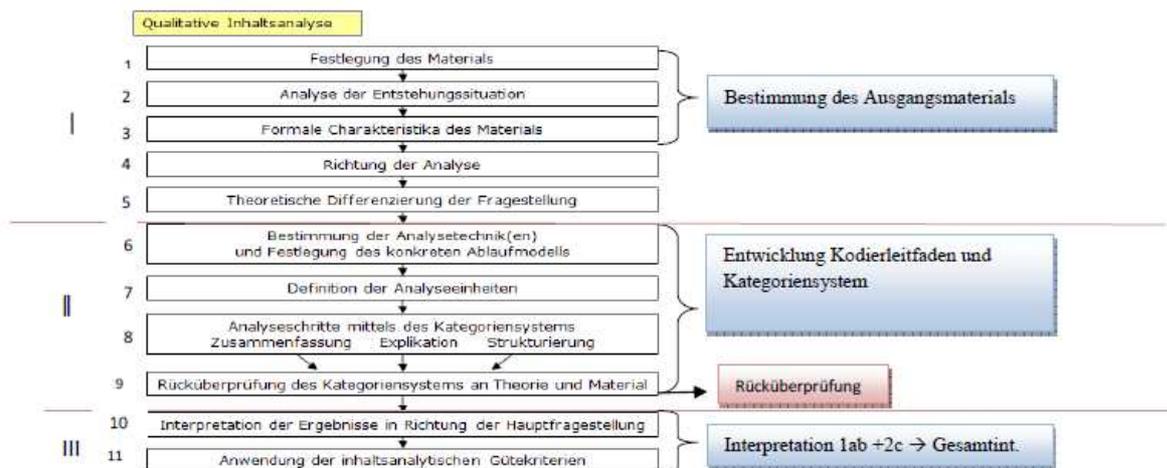


Abbildung 6: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Quelle: Mayring 2007, 54) [Verändert durch C.V.]

6. Umweltfaktorenanalyse der ICF

Nach der theoretischen Darstellung der Umsetzung der Umweltfaktorenanalyse der ICF zielt Kapitel sechs darauf ab, Teilergebnisse aus Teil I, II und III des Ablaufmodells (siehe Abbildung 6) darzustellen und den gesamten Untersuchungsprozess dadurch transparent und überprüfbar zu gestalten.

6.1. Bestimmung des Ausgangsmaterial

Die Bestimmung des Ausgangsmaterials gliedert sich in die Festlegung des Materials, die Analyse des Entstehungshintergrundes, die Beschreibung formaler Charakteristika des Ausgangsmaterials, die Bestimmung der Richtung der Analyse und die finalen Ausdifferenzierung der Forschungsfrage.

Wie vorangegangen bereits beschrieben wurde Kapitel 4 dieser Arbeit als Schnittstelle zwischen analytischer Materialbestimmung und theoretischer Diskussion im Sinne des Forschungsinteresses beschrieben. Dementsprechend werden in der Bestimmung des Ausgangsmaterials relevante Punkte wiederholt und an diversen Stellen auf Kapitel 4 verwiesen.

Im Zentrum des Forschungsinteresses steht die Untersuchung des Verhältnisses von Behinderung und Normalität am Beispiel der „*International Classification of Functioning, Disability and Health*“ der WHO (2001). Die Analyse wird im Dokument der deutschen Übersetzung, der „*Internationalen Klassifikation von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*“ – ICF, durchgeführt. Diese wurde 2005 vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI, einem Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen 2005, unter der Leitung von Michael F. Schuntermann im Auftrag der WHO herausgegeben.

Als Textdokument umfasst der Materialcorpus der ICF-Vollversion 191 Seiten, wobei im Kontext der Forschungsfrage das Kapitel der Umweltfaktoren im Hauptfokus der Analyse liegt.

Die ICF stellt als offizielle Klassifikation ein monologisches Protokoll dar, deren Verfasser die WHO ist (siehe Kapitel 4.1.). Die ICF gehört zu der von der WHO entwickelten „Familie“ der Klassifikationen und dient der Anwendung auf verschiedene Aspekte der Gesundheit. Die

WHO stellt mit ihren Klassifikationen einen breiten Rahmen zur Kodierung von Informationen von Gesundheit zur Verfügung. Die ICF stellt eine Organisationsstruktur von insgesamt 1424 Codes zur Verfügung, um menschliche Funktionsfähigkeit und Behinderung im Kontext von Gesundheit zu beschreiben (siehe Kapitel 4.4.). Die WHO beschreibt als Zielgruppe einer Klassifikation nach ICF jedes Individuum. Im Sinne der WHO kann jeder Mensch auf seine funktionale Gesundheit hin klassifiziert werden [13].

Wie in Kapitel 4.2. ausführlich dargestellt, entwickelte sich die ICF aus der Kritik ihrer Vorgängerklassifikation, der ICIDH. So wird in der Revision die Struktur der Klassifikation verändert und um Kontextfaktoren ergänzt. In diesen Kontextfaktoren findet sich die Liste der Umweltfaktoren der WHO [123-142]¹¹.

Um formale Kriterien der ICF zu beschreiben bedarf es der differenzierten Aufgliederung des niedergeschriebenen Textes auf seine einzelnen Elemente. Nachdem in Kapitel 4.5. der allgemeine Aufbau bereits aufgezeigt wurde, wird direkt auf den strukturellen Aufbau des Gegenstandes eingegangen. Die ICF kann grob in drei Teile gegliedert werden – Einleitung, Kataloge der Kategorien, Anhänge.

Die Einleitung besteht aus Kapitel 1 *Vorwort* [4-7] und Kapitel 2 *Einführung* [8-30]. Darauf folgen in Kapitel 3 [31-33]; 4 [34-49] und 5 [34-49] Beschreibungen der einzelnen Komponenten auf unterschiedlichen Ebenen. Das bedeutet unterschiedlich detaillierte Beschreibungen der einzelnen Kategorien der Komponenten, wobei die dritte Differenzierung jene mit Definitionen der Komponenten darstellt. Das Kapitel 6 wird unter der Überschrift *Anhänge* geführt [143-191].

Kapitel 2 wird als *Einführung* in die ICF in sechs Unterkapitel unterteilt. Darin werden der Hintergrund, die Ziele und die Eigenschaften beschrieben. In Unterkapitel 4 erhält man einen ersten Einblick in die Komponenten der ICF. In Unterkapitel 5 der Einführung wird das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung der WHO dargestellt. Das Kapitel schließt mit einem Abschnitt zum Gebrauch der ICF.

Kapitel 3, 4 und 5 umfassen die Beschreibung der Ebenen der vier zu klassifizierenden Komponenten (Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivität und Partizipation[Teilhabe], Umweltfaktoren) der ICF. Kapitel 5 beschreibt die detaillierte Version der

¹¹ Seitenangaben aus dem Dokument der deutschen ICF (DIMDI 2005) werden in Kapitel sechs und sieben wie folgt angegeben: [Seitennummer aus ICF]

Komponentenbeschreibung inklusive Definitionen. In diesem Kapitel befindet sich die ausführliche Liste der Umweltfaktoren der ICF.

Kapitel 6 enthält in zehn Unterkapiteln die *Anhänge* der ICF. Diese enthalten unterschiedliche Themen. Anhang 1 beschäftigt sich mit taxonomischen und terminologischen Themen. So werden einschlägige Begriffe der ICF und auch operationale, charakteristische Merkmale der Kategorien angeführt. In Anhang 2 finden sich allgemeine Leitlinien und Regeln zu Kodierung für jede einzelne Komponente (außer personenbezogenen Faktoren). Dieses Kapitel weist Ähnlichkeiten zum Kapitel des Gebrauchs der ICF in der Einleitung auf. Anhang 3 expliziert mögliche Verwendungsvarianten der Liste der Aktivitäten und Partizipation[Teilhabe]. Fallbeispiele zur Verdeutlichung des biopsychosozialen Modells beinhaltet Anhang 4. In Anhang 5 wird explizit auf die Rolle der ICF und deren Auswirkungen für Menschen mit Behinderungen hingewiesen. In diesem Kapitel werden Ziele, Bestimmungen und Konzeptionserklärungen der WHO dargestellt. Im Anschluss daran wird in Anhang 6 ein Rahmen ethischer Leitlinien zur Verwendung der ICF angeführt (Respekt, Vertraulichkeit, klinische Verwendung, soziale Verwendung). In Anhang 7 wird der Revisionsprozess hin zur ICF beschrieben und in Anhang 8 auf zukünftige Entwicklungen der ICF verwiesen. Anhang 9 bietet einen Vorschlag möglicher ICF-Datensätze für Erhebungen. Das Dokument der ICF wird mit Anhang 10, den Danksagungen, beendet.

Nach dieser allgemeinen Beschreibung des Aufbaus des Ausgangsmaterials sollen folgend die Umweltfaktoren ausführlicher bestimmt werden. Da eine erste Auseinandersetzung mit Inhalten der Umweltfaktoren der ICF bereits in Kapitel 4.6.1. stattgefunden hat, dient dieses Kapitel einer Vertiefung des charakteristischen Aufbaus der Liste der Umweltfaktoren der ICF.

Das Kapitel der Umweltfaktoren der ICF umfasst 20 Seiten [123-142]. Davon dienen zwei Seiten [123-124] der Beschreibung und Erklärung der Umweltfaktoren und deren Verwendung (Definition, Kodierung der Umweltfaktoren, Beschreibung der Beurteilungsmerkmale) und 18 Seiten der Klassifikation der Umweltfaktoren, sprich der Auflistung der Umweltfaktoren.

Als außerhalb des Individuums liegende Einflussfaktoren definiert die WHO fünf Überbereiche. Diese unterteilen sich in den einzelnen Kategorien in zahlreiche Unterkapitel und Items, die die Umwelt eines Individuums umfassen.

Kapitel Umweltfaktoren	Beschreibung der Kapitel	Blöcke
1) Produkte und Technologien [125-129]	<p>„[...] natürlichen und vom Menschen hergestellten Produkten oder Produktsystemen, Ausrüstungen und Technologien in der unmittelbaren Umwelt eines Menschen, die gesammelt, geschaffen, produziert oder hergestellt sind.“ [125]</p> <p>„[...] jedes von einer behinderten Person verwendete Produkt, Instrument, Ausrüstung oder technisches System, speziell produziert oder allgemein verfügbar, um Behinderung vorzubeugen, zu kompensieren, zu überwachen, zu lindern oder zu beheben.“ [125]</p>	14
2) Natürliche und von Menschen veränderte Umwelt [130-132]	<p>„[...] belebten oder unbelebten Elementen der natürlichen oder materiellen Umwelt, mit vom Menschen veränderten Bestandteilen dieser Umwelt sowie mit Merkmalen menschlicher Bevölkerung in dieser Umwelt.“ [130].</p>	13
3) Unterstützung und Beziehungen [132-133]	<p>Personen oder Tiere; praktische, physische oder emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe und Beziehungen zu andern Personen, sowie Beziehungen zu anderen Personen;</p> <p>Wohnung, Arbeitsplatz, Schule, beim Spielen, Bereiche alltäglicher Aktivität;</p> <p>Ausmaß an physischer oder emotionaler Unterstützung in diesem Kapitel. [132]</p>	13
4) Einstellungen [134-135]	<p>Einstellungen als beobachtbare Konsequenzen von Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen.</p> <p>Einstellungen beeinflussen individuelles Verhalten und soziales Leben.</p> <p>Zwischenmenschliche Beziehungen, Kontakte in der Gemeinde, politische, wirtschaftliche und rechtliche Strukturen.</p> <p>Die Klassifizierung bezieht sich auf die Umwelt der zu beschreibenden Person.</p> <p>Werte und Überzeugungen werden nicht gesondert kodiert sondern als treibende Kräfte hinter den Einstellungen verstanden [134]</p>	14
5) Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze [135-142]	<p>DIENSTE:</p> <p>„[...] Leistungen, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft um Bedürfnisse der Menschen zu decken.“ [135]</p> <p>Eingeschlossen: Personen die Dienste erbringen</p> <p>Dienste können: privat, öffentlich, freiwillig auf lokaler, kommunaler, regionaler, staatlicher,</p>	20

	<p>internationaler Ebene <i>durch</i> Individuen, Vereinigungen, Organisationen, Agenturen oder Regierungen eingerichtet sein. [135)</p> <p>SYSTEME: <i>„[...] die die administrativen Steuerungs- und Organisationsmechanismen darstellen und von Regierungen auf Kommunalen, regionaler, nationaler und internationaler Ebene [...] eingerichtet sind. Diese Systeme haben den ZWECK: Die Dienste, die Unterstützung, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedene Sektoren der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen, zu organisieren, zu kontrollieren und zu steuern.“ [135]</i></p> <p>HANDLUNGSGRUNDSÄTZE: <i>„[...] die sich aus Regeln, Vorschriften, Konventionen und Standards zusammensetzen und von Regierungen auf Kommunalen, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie von anderen anerkannten Stellen geschaffen sind. Handlungsgrundsätze regeln und regulieren die Systeme, die die Dienste, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft organisieren, kontrollieren und steuern.“ [135]</i></p>	
--	---	--

Der strukturelle Aufbau der Umweltfaktoren lässt sich wie folgt darstellen:

<table border="1"> <tr> <td colspan="2">Umweltfaktoren [e]</td> </tr> <tr> <td>Kapitel</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Blöcke je Kapitel</td> <td>14-20</td> </tr> <tr> <td>Kategorien je Block</td> <td>4-8</td> </tr> </table>	Umweltfaktoren [e]		Kapitel	5	Blöcke je Kapitel	14-20	Kategorien je Block	4-8	<p>Beurteilungsmerkmale:</p> <p>1) Förderfaktor / Barriere</p>
Umweltfaktoren [e]									
Kapitel	5								
Blöcke je Kapitel	14-20								
Kategorien je Block	4-8								

Die ICF als eine soziale Gesundheitsklassifikation der WHO stellt den Gegenstand der Analyse dar und wird hinsichtlich ihrer Analyserichtung in Bezug auf die explizite Forschungsfrage untersucht.

Die Umweltfaktoren der ICF als Zentrum des Analyseinteresses sollen einerseits hinsichtlich ihres Bedeutungshorizonts und des für ihre Anwendung erforderlichen Wissenshintergrundes betrachtet und deshalb einer Analyse der allgemeinen Konzeption und Situiertheit in der ICF unterzogen werden. Andererseits soll die Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren

der ICF analysiert werden, um daraus Rückschlüsse auf die damit wechselseitig, in Abhängigkeit stehende Vorstellung von Behinderung in der ICF zu ziehen. Durch diese Untersuchung soll geprüft werden, ob die ICF ein biopsychosoziales Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit hinsichtlich dieser Schwerpunkte vertritt. Durch die Analyse sollen Informationen über den Gegenstand ermittelt werden, in Beziehung gesetzt werden und auf mögliche Wirkungen bei der Zielgruppe hin interpretiert werden.

Aus diesen Überlegungen und der bereits beschriebenen theoretischen Auseinandersetzung in dieser Arbeit ergibt sich die folgende Fragestellung:

Inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellung von Normalität.

6.2. Analyse des Dokuments

Teil II des Ablaufmodells umfasst die Darstellung der Teilergebnisse der Analyse. In diesem Sinne werden zuerst die Teilergebnisse der Umweltfaktorenanalyse zu Konzeption und Situiertheit und folgend jene der normalismustheoretischen Analyse dargestellt¹².

6.2.1. Teilanalyseergebnisse – Konzeption und Situiertheit

Aus dem Material der ICF wurde ein Kodierleitfaden entwickelt (siehe Anhang) der sich aus den in der Tabelle angeführten Untersuchungsvariablen zusammensetzt. Die Tabelle stellt einen Überblick über die untersuchten Themenbereiche, im Sinne der Forschungsfrage zu Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktoren in der ICF, dar, und wird im Anschluss beschrieben.

¹² Weitere Teile des schriftlichen Auswertungsprozesses werden im Anhang exemplarisch ausgewiesen.

Konzeption der Umweltfaktoren	A) <i>allgemeine Konzeption</i>	B) <i>Verwendungsbestimmungen und Darstellung der Umwelt(faktoren)</i>	C) <i>konzeptionelle Zusatzinformation</i>
	1a25_ Beschreibung Anspruch WHO	1a4_ Verwendungshinweis	1a5_ Entwicklung der Umweltfaktoren
	1a3_ Beschreibung Interaktion	1a10_ Beurteilungsmerkmale	1a8_ Anwendungsbereich
	1a1_ Definition UF	1a16_ Beschreibung Umwelt	1a12_ Zukünftige Entwicklungen
			1a23_ Auswirkungen Klassifikation
			1a27_ Beispiele
Situertheit der Umweltfaktoren	A) <i>Verweis UF</i>	B) <i>Verweis Interaktion</i>	

Analyse der Konzeption der Umweltfaktoren in der ICF

In der Untersuchung zur Frage der „Konzeption der Umweltfaktoren“ in der ICF wurden drei Überkategorien bestimmt.

Überkategorie A umfasst Informationen zur allgemeinen Konzeption im Sinne der Forschungsfrage, während *Überkategorie B* Verwendungsbestimmungen und Darstellungen der Umwelt(faktoren) fokussiert. *Überkategorie C* beschreibt konzeptionelle Zusatzinformationen.

A) allgemeine Konzeption

1a25_ Beschreibung Anspruch WHO

Die WHO verknüpft mit dem Anspruch, in der ICF ein biopsychosoziales Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit zu vertreten, die Zielvorstellung verbesserter Partizipationsmöglichkeiten behinderter Menschen. Die WHO zielt darauf ab, durch die Berücksichtigung physischer, mentaler und sozialer Aspekte des Menschen das zu erreichen, was sie als „gutes Leben“ bezeichnet [144].

Direkte Verweise oder Beschreibungen des Modells und dessen, was das explizit meint, finden sich im *Vorwort* der ICF [4ff]. Einerseits wird die Weiterentwicklung der Vorgängerklassifikation mittels des „neuen“ Ansatzes der WHO dargestellt. Andererseits wird eine kurze Vorstellung des biopsychosozialen Modells von Funktionsfähigkeit und Behinderung am Ende der *Einführung* beschrieben. Dort erklärt die WHO, dass eine

biopsychosoziale Sichtweise aus der Synthese der verschiedenen Perspektiven sozialer und medizinischer Sichtweisen entwickelt wurde [25].

Im Sinne eines biopsychosozialen Modells wird der Zugang zu Behinderung und Funktionsfähigkeit mehrperspektivisch beschrieben. Im Dokument wird indirekt auf einen biopsychosozialen Ansatz an unterschiedlichen Stellen hingewiesen. Neben eindeutiger Definitionen von Funktionsfähigkeit und Behinderung werden indirekte Hinweise auf einen biopsychosozialen Ansatz anhand von Beschreibungen wie: „dynamische Interaktion“ [14], „Wechselwirkung aller Komponenten“ [14] oder „interaktiver Prozess“ [23] identifiziert.

Im Kapitel *Fallbeispiele* [168-170] lassen sich indirekte Hinweise auf den Anspruch der WHO finden. Einzelne Beispiele aus den Items weisen auf die biopsychosoziale Herangehensweise der WHO hin: „*Tiere, die physische, emotionale oder psychische Unterstützung geben*“ [133] oder Beschreibungen wie „[...] *für ihr körperliches, geistiges, seelisches und soziales Wohl erbringen*“ [141]

1a3_Beschreibung Interaktion

Funktionsfähigkeit und Behinderung werden in der ICF aus der Beschreibung der relationalen Interaktion zwischen einem Gesundheitsproblem, einer Person und ihrer Kontextfaktoren beschrieben [146]. Diese Interaktion aller beteiligten Komponenten kennzeichnet das mehrdimensionale, biopsychosoziale Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit der WHO.

Es wurde untersucht, an welchen Stellen wie auf die Wechselwirkung aller Komponenten zur Beschreibung von Behinderung und Funktionsfähigkeit eingegangen wird. Es wurden direkte und indirekte Varianten der Beschreibung identifiziert. Außerdem wurden mögliche Schwerpunkte in der Interaktionsdarstellung zwischen den Komponenten analysiert:

Mittels Beschreibungen wie „Wechselwirkung“, „interaktiver Verwendung“ oder „Beziehung der Elemente“ wird in jedem Großkapitel vordergründig auf die Wechselwirkung aller Komponenten im Klassifikationsprozess hingewiesen. In den einzelnen Kapiteln wird indirekt auf die relationale Verwendung der Komponenten verwiesen (Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung, Gebrauch der ICF, Kodierleitlinien für die ICF, mögliche Verwendungen, Fallbeispiele). Neben den allgemeinen Beschreibungen eines relationalen Charakters der ICF wird dies durch die Betonung der „Richtung der Wechselwirkung“ der Komponenten unterstrichen.

Auf die interaktive Verwendung aller Komponenten zur Beschreibung von Behinderung und Funktionsfähigkeit wird in indirekter Weise anhand von zahlreichen Beispielen hingewiesen. Diese verdeutlichen an unterschiedlichen Stellen des Dokuments das theoretische Grundmodell der ICF. Vor allem das Kapitel *Fallbeispiele* [168] im *Anhang* der ICF verdeutlicht die interaktive und relationale Anwendung der Komponenten der ICF. Die Beispiele sollen die Variationsmöglichkeiten der Komponenten verdeutlichen.

Bei der Untersuchung der Art und Weise der Darstellung der Interaktion im Dokument werden neben den direkten Verweisen auch Hinweise möglicher Verbindungen zwischen den einzelnen Komponenten analysiert. Während auf die Wechselwirkung zwischen den Umweltfaktoren und jenen der *Körperfunktionen und -strukturen* in direkter Weise einmal in der *Einführung* verwiesen wird [19], werden Hinweise auf Interaktion zwischen den Kapiteln der Umweltfaktoren und den *Aktivitäten und der Partizipation[Teilhabe]* sowie deren Beeinträchtigungen an zahlreichen Stellen im Dokument gefunden. In der *Einführung*, dem Kapitel *Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* und in *Anhang 3* (Mögliche Verwendung der Liste der Aktivität und Partizipation [Teilhabe] [164]) verdeutlichen Beschreibungen und Beispiele die Notwendigkeit der interaktiven Verwendung der Komponenten der ICF.

Die obligatorische relationale und empfohlene interaktive Verwendung aller Komponenten verstärkt sich zwischen der Komponente der *Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* und den Umweltfaktoren hinsichtlich einer konzeptionell notwendigen Verbindung. Die Domänen der erstgenannten Komponente werden mit Beurteilungsmerkmalen der Leistung und Leistungsfähigkeit beschrieben. Einheiten dieser Beurteilungsmerkmale werden in unterschiedlichen Umweltformen dargestellt und können mit der Liste der Umweltfaktoren der ICF kodiert werden.

Missverständlich wahrgenommen werden können Beschreibungen über die Anfälligkeit einer Fehldarstellung in der Abbildung zwischen den Komponenten [23] und der Beschreibung im *Anhang*: „[...] dass Behinderung ebenso eine Folge von Barrieren in der Umwelt, als von Krankheiten oder Schädigung ist“ [172]. Diese Beschreibung vermittelt die Möglichkeit eines „Entweder/Oder“. Das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung der ICF lässt sich als solches jedoch nur beschreiben, indem Behinderung stets das Ergebnis oder die Folge der Beziehung zwischen den Faktoren der Umwelt und dem Gesundheitsproblem eines Menschen ist.

1a1_Definition UF

Die Definition der Umweltfaktoren: „*Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten*“ [16] wird an unterschiedlichen Stellen im Dokument identifiziert. Diese Definition weist materielle, soziale und einstellungsbezogene Faktoren zusammenfassend als Umwelt eines Individuums aus.

Neben der kurzen, klaren Definition der Umweltfaktoren der WHO finden sich im Dokument ausführlichere Beschreibungen zu den Umweltfaktoren der ICF. Die WHO beschreibt Umweltfaktoren als extern und extrinsisch [146] den kompletten äußeren Lebenskontext eines Individuums umfassend. Die WHO gliedert ihre Liste der Umweltfaktoren in zwei Ebenen. Sie beschreibt die Ebene des Individuums als unmittelbare, persönliche, physikalische und interpersonelle Umwelt. Die Ebene der Gesellschaft stellt die zweite Einflussinstanz auf das Individuum dar. Diese Ebene beschreibt formelle und informelle Strukturen, Dienste und Systeme in einer Gesellschaft, wie beispielsweise Organisation und Dienste der Arbeitsumwelt, Behörden oder Verkehrswege oder Gesetze, Vorschriften, Einstellungen und Weltanschauungen [22].

Laut WHO soll die ICF Zirkularitäten vermeiden, sprich weder der Begriff selbst, noch ein Synonym für ihn soll in seiner Definition erscheinen. Sie soll auch keinen anderswo definierten Begriff enthalten, in dessen Definition der erste Begriff verwendet wird [149]. Umweltfaktoren werden in der Definition mit „Umwelt“ beschrieben und widersprechen damit diesen Regeln operationaler Definitionen der ICF. Außerdem werden die drei Ebenen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt im Dokument nicht weiter beschrieben. Aus dem Dokument geht nicht hervor, was eine soziale Umwelt im Vergleich zu einer einstellungsbezogenen Umwelt meint, oder ob die materielle Umwelt beispielsweise ein Teil der sozialen Umwelt ist.

B) Verwendungsbestimmungen und Darstellung der Umwelt

1a4_Verwendungshinweise

Merkmale der Umwelt werden mit der Liste der Umweltfaktoren kodiert.

Die Umweltfaktoren können auf drei Arten kodiert werden. Erstens können sie ohne Bezug zu anderen Komponenten kodiert werden. Zweitens können sie für jede Komponente kodiert werden und drittens können Leistung und Leistungsfähigkeit mit den Umweltfaktoren beschrieben werden. Vorzuziehen ist laut WHO die Kodierung in Zusammenhang mit jeder einzelnen Komponente. Empfohlen wird in der ICF, die Daten der Kodierung unabhängig

voneinander zu kodieren und im Anschluss mit anderen Komponenten in Beziehung zu setzen [156].

In der ICF wird der/die AnwenderIn darauf hingewiesen, unter Berücksichtigung des Untersuchungszwecks den gesundheitlichen Sachverhalt zu kodieren. Die Darstellung, formulierte Aussagen seien von der Kreativität der AnwenderInnen und deren wissenschaftlichen Orientierung abhängig [23], wird als problematisch eingeschätzt. Um, wie in der Einleitung zum Kapitel der Umweltfaktoren beschrieben, einzelne Merkmale aus Sicht des Individuums darzustellen [123], müssen die Prozentwerte für die unterschiedlichen Domänen als Perzentile mit Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden [124]. Ohne weitere Erklärungen bleibt diese Verwendungsbestimmung in der Praxis unbestimmt. Es ergeben sich dahingehend Schwierigkeiten, ob nun aus Sicht des Individuums [125] oder aufgrund eines errechneten Durchschnitts [126] kodiert wird.

Insgesamt werfen die Verwendungsbestimmungen der Umweltfaktoren Fragen auf, die durch das Dokument nicht eindeutig beantwortet werden, für die Bestimmung von Behinderung und Funktionsfähigkeit jedoch relevant sind.

1a10_Beurteilungsmerkmale

Beurteilungsmerkmale geben das Ausmaß und die Größe von Gesundheitsniveaus an. Jeder Kode der ICF muss mit einem Beurteilungsmerkmal beschrieben werden, sonst hat dieser keine Bedeutung. Das Ausmaß kodierter Merkmale der Umweltfaktorenliste wird in einem allgemeinen Beurteilungsmerkmal als Barriere oder Förderfaktor angegeben [27].

Diese werden jeweils in einer Skala zwischen 0 und 4 in breiten Prozentbereichen beschreiben. Das Fehlen eines Umweltfaktors kann je nach Umstand förderlich oder hemmend sein. Außerdem wird auf die Relativität der Beurteilungsmerkmale hingewiesen, da des Einen Förderfaktor des Anderen Barriere sein kann [162].

Jede Komponente benötigt ihre Beurteilungsmerkmale zur Beschreibung der Kategorien. Eine konzeptionelle Verbindung zwischen den Komponenten der Umweltfaktoren und jenen der *Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* findet sich durch deren Beurteilungsmerkmale der Leistung und Leistungsfähigkeit. Während diese beiden Beurteilungsmerkmale in unterschiedlichen Formen der Umwelt gemessen werden, können beide Beurteilungsmerkmale mit der Liste der Umweltfaktoren der ICF kodiert werden[147].

1a16_Beschreibung Umwelt

„In der Terminologie jeder Klassifikation wird grundsätzlich zwischen den zu klassifizierenden Phänomenen und der Struktur der Klassifikation unterschieden. Allgemein gesprochen ist es notwendig, zwischen der Welt und den Begriffen, die zu ihrer Beschreibung verwendet werden, zu unterscheiden“ [149].

In der ICF wird neben einer Liste der Umweltfaktoren (zur Beschreibung der Welt) auch die Welt „an sich“ beschrieben. Allgemein wird in der ICF, vor allem mit der Liste der Umweltfaktoren, der gesamte Lebenshintergrund eines Menschen berücksichtigt.

Insgesamt wird auf die Verbesserung der Partizipation[Teilhabe] durch die Aufdeckung von Barrieren in der Umwelt eines Individuums abgezielt [12]. In diesem Sinne werden Formen der Umwelt und mögliche Umwelteigenschaften in der ICF identifiziert.

Die Untersuchung ergibt zwei Hauptformen, die im Kontext der Beurteilungsmerkmale Leistung und Leistungsfähigkeit mit Rekurs auf die Umweltfaktorenliste der ICF analysiert werden: Die erste Form beschreibt eine gegenwärtige, tatsächliche Umwelt des Individuums, die auch als übliche, unmittelbare, persönliche oder soziale Umwelt beschrieben wird, und umfasst den sozialen Kontext eines Menschen in seinem aktuellen Lebenskontext. Die zweite Form lässt sich zusammenfassen als einheitliche, standardisierte Umwelt oder auch Testumwelt, fiktive Umwelt, hypothetische oder uniforme Umwelt, die einen einheitlichen Einfluss ausübt. In ihr können umweltadjustierte, also umweltgenormte, Fähigkeiten untersucht werden, um variierende Einflüsse zu erkennen und gegebenenfalls zu neutralisieren.

Weiters wurden Ergebnisse unter der Kategorie „Umwelteigenschaften“ zusammengefasst. Die Umwelt eines Menschen ist veränderbar und geknüpft an Bedingungen. Sie kann als Barriere oder Förderfaktor Einfluss auf das Leistungsvermögen einer Person haben.

Neben diesen Formen und Eigenschaften der Umwelt wird in der Liste der Umweltfaktoren die Vorstellung von Umwelt der WHO als Explikation der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt dargestellt:

Kapitel 1 umfasst Bereiche der „Produkte und Technologien“ des persönlichen Gebrauchs, der Mobilität, Kommunikation, Bildung/Ausbildung, Erwerbstätigkeit, Kultur, Freizeit, Sport, Religion, Spiritualität, öffentlicher sowie private Gebäude, Flächennutzung und Vermögenswerte.

Kapitel 2 beschreibt Bereiche der „natürlichen und vom Menschen veränderten Umwelt“ als physikalische Geographie, Bevölkerung, Flora und Fauna, Klima, natürliche Ereignisse oder vom Menschen verursachte Ereignisse, Licht, zeitbezogenen Veränderungen, Laute und Geräusche, Schwingung und Luftqualität.

Kapitel 3 und Kapitel 4 beschreiben bis auf zwei unterschiedliche Faktoren gleiche Umweltbereiche der „Unterstützung und Beziehung“ und der „Einstellungen“. Engster Familienkreis, Erweiterter Familienkreis, Freunde, Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn, Autoritätspersonen, Untergebene, Hilfs- und Pflegepersonal, Fremde, Haustiere, Fachleute aus Gesundheitsberufen oder anderen Bereichen. Als weitere Ebenen werden gesellschaftliche Einstellungen und Normen beschrieben.

In Kapitel 5 werden „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ im Bereich der Konsumgüterproduktion, Architektur- und Bauwesen, Stadt- und Landschaftsplanung, Wohnungswesen, Versorgungswesen, Kommunikationswesen, Transportwesen, ziviler Schutz und Sicherheit, Rechtspflege, Vereinigungen, Organisationen, Medienwesen, Wirtschaft, soziale Sicherheit, soziale Unterstützung, Gesundheitswesen, Bildungs- und Ausbildungswesen, Arbeits- und Beschäftigungswesen und der Politik beschrieben.

C) Zusatzinformationen zu den Umweltfaktoren

1a5_Entwicklung der Umweltfaktoren

Informationen, die Aufschluss über die Entwicklung der Liste der Umweltfaktoren geben, gibt es in der ICF kaum. Die einzige Stelle, die direkt Aufschluss über die Entstehung dieser Liste liefert, befindet sich im *Anhang*, wo die Zuweisung einer Arbeitsgruppe für erste Entwürfe der Umweltfaktoren durch das nordamerikanische Collaborating Center formuliert wird [176].

1a8_Anwendungsbereich

Die ICF als Organisationsrahmen zur Beschreibung menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung [13] soll als statistisches Instrument, als sozialpolitisches Instrument oder als pädagogisches Instrument der Messung von Umweltfaktoren, der Bedarfsbeurteilung im Versicherungswesen, der sozialen Sicherheit, im Bereich Arbeit, Erziehung/Bildung, der Gesetzgebung oder der Umweltveränderung dienen [11f]. Die WHO fordert ihre AnwenderInnen auf, die ICF zur Überwachung, Forschung und Berichterstattung zu verwenden [30]. Während formulierte Aussagen von AnwenderInnen, deren Kreativität und ihrer wissenschaftlichen Orientierung abhängen [23], wird der Einsatz der ICF

zusammengefasst in wissenschaftlichen, klinischen, administrativen und sozialpolitischen Kontexten gesehen [171].

Hinsichtlich ihrer sozialpolitischen Wirkung ist auffällig, dass die ICF zwar ausdrücklich kein direktes politisches Instrument sei, ihre Anwendung jedoch zur Formulierung von Gesetzen und Regelungen beitragen kann [179]. Es sollen mit der ICF Informationen zugänglich gemacht werden, die eine konsequente, stimmige Gesundheitspolitik ermöglichen. In diesem Sinne kann sie zur Formulierung von Richtlinien und Empfehlungen herangezogen werden und wird „[...] als sozialpolitisches Instrument – für die Planung der sozialen Sicherheit, für Entschädigungssysteme sowie für die Politikgestaltung und –umsetzung“ [11] herangezogen, um „Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderung“ [11] zu ermöglichen.

Im Sinne dieser Beschreibungen wird auf die Wirkmächtigkeit der Anwendung, in politischen Bereichen, hinwiesen.

1a12_Zukünftige Entwicklungen

Die WHO unterstreicht an unterschiedlichen Stellen im Dokument, wie auch in einem eigenen Kapitel im *Anhang* in direkter oder indirekter Weise die notwendige Weiterentwicklung der ICF und explizit auch der Umweltfaktoren [123].

Die WHO sieht Bedarf in der Weitererforschung der Formen der Umwelt. Weiters bedarf es der Erforschung von Zahl und Art der Umweltfaktoren. Um die Stärke und das Ausmaß dieser beschreiben zu können, wird auf die Entwicklung weiterer Beurteilungsmerkmale verwiesen.

Allgemein formuliert die WHO den Bedarf an Weiterentwicklung der Komponenteninteraktion hinsichtlich des Verständnisses allgemeiner und differenzierterer Zusammenhangsdarstellungen. Dafür bedarf es der Entwicklung klarer, operationaler Definitionen um einen allgemeinen Behinderungsbegriff und valide und verlässliche Dokumentation zu ermöglichen [172]. Mit der Weiterentwicklung der Beurteilungsmerkmale soll laut WHO eine differenziertere Beschreibung von Behinderung und Funktionsfähigkeit einhergehen.

1a23_Auswirkungen Klassifikation

Im Dokument lassen sich Beschreibungen zu Auswirkungen, Zielen oder Effekten der ICF finden [8ff]. Die WHO zielt darauf ab, mit der ICF ein Instrument zu schaffen, welches die Verbesserung der Partizipation[Teilhabe] behinderter Menschen zur Folge hat [12]. Mit der ICF soll ein Analyseinstrument geschaffen sein, das Faktoren offensichtlich macht, die „gutes

Leben“ im Sinne der WHO verhindern oder fördern [144]. Im Hinblick auf die Umweltfaktoren wird betont, dass ihr Einfluss vielfältig und komplex ist, ihre Analyse jedoch zur Verfolgung dieser Zielvorstellung beiträgt. Die WHO geht davon aus, dass die Analyse der Umwelt, mit einhergehender Veränderung dieser, Auswirkungen auf die Aktivität und Partizipation[Teilhabe] eines behinderten Menschen haben kann.

Insgesamt wird mit diesen Beschreibungen unterstrichen, dass die Berücksichtigung der Umweltfaktoren zur Beschreibung von Funktionsfähigkeit oder Behinderung elementar ist, weil deren Analyse Auswirkungen auf die Aktivität und Partizipation[Teilhabe] von Menschen haben kann.

1a27_Beispiele

Die ICF ist durchzogen von zahlreichen Beispielen. Diese dienen vordergründig der Verdeutlichung von theoretischen Inhalten und Verwendungsmöglichkeiten.

In der ICF wurden Beispiele mit speziellem Fokus auf die Umweltfaktoren und möglichen Interaktionsverweisen im Dokument allgemein und in den Umweltfaktoren untersucht. Allgemein werden Beispiele im Bezug auf Umweltfaktoren außerhalb der Klassifikationskapitel häufig in Verbindung mit der Verdeutlichung des interaktiven Modells von Behinderung und Funktionsfähigkeit verwendet.

Neben der Beschreibung von Umweltbereichen (z.B. Arbeit, Bildung, Transport) finden sich auch Beispiele, die nicht im Klassifikationsbereich der ICF liegen (ethnische Zugehörigkeit, Religion, Geschlecht [14]).

Im den fünf Kapiteln der Umweltfaktoren finden sich in den Beschreibungen der einzelnen Kategorien Ausführungen zur Verdeutlichung: „[...] wie *Gemeindehäuser, Maibäume und Kopfschmuck, Masken, Kruzifixe, Menorah und Gebetsteppiche. [...]* wie *Zusammensetzung und Schwankungen der Gesamtzahl von Individuen eines Gebiets, die durch Geburten, Todesfälle und Altern der Bevölkerung sowie durch Wanderbewegungen verursacht werden,* [130].

Das Kapitel *Fallbeispiele* in den Anhängen der ICF beschreibt Anwendungen des interaktiven Modells der ICF. Diese Fallbeispiele unterstreichen die Notwendigkeit der Wechselwirkung der Komponenten im Klassifikationsprozess vor allem durch die Darstellung der „Relativität der Umwelt“ als einflussnehmende Komponente zur Klassifikation von Behinderung und Funktionsfähigkeit.

Interpretation zur Situiertheit der Umweltfaktoren in der ICF

In der Untersuchung zur Frage der „Situiertheit der Umweltfaktoren“ in der ICF wurden zwei Überkategorien bestimmt:

- A) 1b1_Situiertheit der Umweltfaktoren im Dokument der ICF
- B) 1b2_Verweise zur Wechselwirkung der Komponenten im Dokument der ICF

Die Analyse der „Situiertheit der Umweltfaktoren“ ergab, dass auf diese als integraler Bestandteil der ICF [5] in direkter und indirekter Form im gesamten Dokument verwiesen wird.

Im Sinne einer Analyse der formalen Gliederung finden sich direkte Verweise auf die Umweltfaktoren vorwiegend in der *Einführung* und in den *Anhängen*. Verweise finden sich auch in den *Komponenten der Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* [95-122], aber nicht in Ausführungen zu *Körperfunktionen und Körperstrukturen* [51-94]. In *Zielen, Eigenschaften, Überblicken* und *Gebrauch der ICF* [11-30] finden sich direkte Verweise auf die Umweltfaktoren. Im *Anhang* [143-191] unterstreicht das Kapitel *Kodierung der Umweltfaktoren* die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF. Auch im Kapitel *ICF und Menschen mit Behinderung* wird direkt auf die Rolle der Umweltfaktoren im Prozess der Klassifizierung verwiesen.

Sich im Dokument wiederholende Verweise wie „Beschreibungen der Beurteilungsmerkmale“, „Beispiele“ oder „Verwendungshinweise“ weisen auf die Berücksichtigung der Umweltfaktoren im Klassifikationsprozess hin.

Neben den zahlreichen direkten Verweisen bezüglich der Umweltfaktoren in der ICF finden sich indirekte Beschreibungen. Indirekte Verweise lassen sich sowohl in der *Einführung* [8-30] und den *Anhängen* [143-191], als auch in den *Komponenten der Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* [95-122] identifizieren. So wird bereits in der Beschreibung des *Hintergrunds* [8] auf die Berücksichtigung der gesamten Lebenswirklichkeit von Personen verwiesen. Indirekte Umschreibungen der Umweltfaktoren werden begrifflich im Dokument im Sinne von „Lebenswirklichkeit“, „Lebensbereiche“, „Lebenshintergrund“, „soziale Klassifikation“, „Kontext des Lebens“, „Probleme des Einbezogen seins in eine Lebenssituation“ identifiziert.

Im Dokument der ICF wird direkt und indirekt auf die Notwendigkeit der relationalen Verwendung der Komponenten der ICF zur Bestimmung von Behinderung und Funktionsfähigkeit hingewiesen.

Direkt wird auf diese Interaktion in der *Einführung*, vor allem im Kapitel des *Modells der Funktionsfähigkeit und Behinderung* eingegangen [23]. Weitere Verweise zur Interaktion finden sich auch in den *Anhängen* der ICF [143-191]. Vor allem die *Kodierleitlinien*, eine *mögliche Verwendung der Liste der Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* und *Fallbeispiele* bieten zahlreiche Verweise auf die Wechselwirkung der Komponenten im Prozess der Kodierung. Im Kapitel der *Aktivität und Partizipation[Teilhabe]* [95-122] werden direkte und indirekte Einheiten analysiert, indem auf die Verflechtung der Kodierung mit der Liste der Umweltfaktoren verwiesen wird. In der Beschreibung der *Körperfunktionen und Körperstrukturen* wird nicht explizit auf die Interaktion der Komponenten verwiesen. Neben direkten Formulierungen wie „Umweltfaktoren stehen in Wechselwirkung mit allen Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ [14] verweisen auch indirekte Formulierungen wie beispielsweise „mit einander in Beziehung stehen“, „interaktive Herangehensweise“, „Umweltgestaltung zur Verbesserung der Partizipation“ im gesamten Dokument auf das interaktive Modell der WHO.

6.2.2. Teilanalyseergebnisse – normalismustheoretische Analyse

Um das Kapitel der Umweltfaktoren auf die darin implizit enthaltene Vorstellung von Normalität zu untersuchen, wurde in Anlehnung an normalismustheoretische Ausführungen nach Link (2006) ein Kodierleitfaden entwickelt (siehe Anhang) und auf die Liste der Umweltfaktoren angewandt. Die Tabelle stellt einen Überblick über die Variablen des Kodierleitfadens dar, die im Kontext protonormalistischer oder flexibel normalistischer Endausprägungen untersucht und zusammengefasst wurden.

Endausprägungen Variablen	protonormalistische Merkmale [P]	Mischung aus P und F [M]	flexibel normalistische Merkmale [F]
1_Zonen	eng, klein	Merkmale weisen Mischung der Endausprägungen auf	groß, breit
2_Grenzen	strikt, starr		fließende Übergänge
3a_Zuordnungen	dauerhaft, fix		veränderbar
3b_Grenzbereiche	dauerhaft, fix		veränderbar, variabel
4_Tendenzen zu Normalität/Normativität	tendenziell normativ		Tendenz zu Normalität
5_Lenkung	Außen- /Fremdlenkung		Selbstlenkung
6_Normen	präskriptiv		deskriptiv
7_Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt	kontrollierende Instanz -Zwang		Wechselwirkung ohne Zwang

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Analyse dargestellt:

2c1_Zonen

Es weisen nur wenige Stellen im Kapitel der Umweltfaktoren auf enge oder weite Normalitätszonen hin. In der Einleitung zu den Umweltfaktoren werden Beschreibungen wie: „*Es gibt verschiedene Gründe*“ [123] oder „*Die Einflüsse, die Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen haben, sind vielfältig und komplex*“ [123] auf eine Verschiebung und Mischung der Endausprägungen hin gedeutet. Je nach Situation können damit Zonen der Normalität eng oder weit sein. Wenn es verschiedene Gründe gibt und Einflüsse der Umweltfaktoren auf den Menschen vielfältig und komplex sind, können, je nach Klassifizierung, Anormalitätszonen eng und Normalitätszonen breit oder umgekehrt sein.

Das Kapitel der Produkte und Technologien weist in seinen Beschreibungen der Items die durchgängige Unterscheidung zwischen „allgemeine Produkte“ [125] und „hilfebezogene Produkte und unterstützende Technologien“ [125] auf. Diese Trennung weist einerseits auf enge und andererseits breite Normalitätszonen hin. Die Items der allgemeinen Produkte führen in ihrer Gesamtheit zu einer engen Vorstellung von Normalität, während diese in bereits spezifizierten Produkten weiter definiert ist, weil die Vielzahl unter den Begriff „allgemeine Produkte“ fallender potenzieller Barrieren die Zone des unkodierten Normalen sehr klein hält.

Dahingehend kann zukünftig erwartet werden, dass die Entwicklung differenzierterer Klassifikationen engere Normalitätszonen konstituieren.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Anzumerken ist, dass die zu klassifizierenden Merkmale bereits für Hilfe oder Unterstützung konzipiert sind und demnach eine normative Komponente beinhalten.

2c2_Grenzen

Informationen zu strikten oder fließenden Grenzen zwischen Normal und Anormal finden sich im Kapitel der Umweltfaktoren vorwiegend in der Einleitung - konkret in den allgemeinen Anleitungen zur Kodierung. Demnach stellt die Differenzierung zwischen Förderfaktoren und Barrieren der beiden Beurteilungsmerkmale der Umweltfaktoren vordergründig eine klare und strikte Grenze dar. Ein Item kann entweder als Barriere oder Förderfaktor klassifiziert werden. Die Berücksichtigung, ob ein Umweltfaktor in Folge seiner Anwesenheit oder seines

Fehlens eine Barriere darstellt [123], weist zwar auf die konkrete Betrachtung der Situation hin, stellt jedoch auch die Zuordnung mittels starrer, fixer Grenzen im protonormalistischen Sinne dar.

Der Hinweis, dass das „Ausmaß“ [123] eines Förderfaktors oder einer Barriere ausschlaggebend für die Kodierung ist, weist auf fließende Übergänge hin, da dadurch Grenzen zwischen den Zonen dynamisch gehalten werden können. Selbiges gilt für die Betrachtung der „Qualität“ [123] von Zugängen und Ressourcen im Prozess der Klassifikation von Förderfaktoren.

Formulierungen wie: *„es gibt verschiedene Gründe“* [123] oder *„die Einflüsse, die Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen haben, sind vielfältig und komplex“* [123], deuten auf eine Verschiebung und Mischung der Endausprägungen hin. Der Hinweis auf verschiedene, komplexe, vielfältige Gründe und Einflüsse sind starke Indizien dafür, dass die Grenzen durch die Vielfalt starr und fix sein können oder verschoben werden können.

Die Zuordnung in positive oder negative Merkmale weist vordergründig ein starres, fixes Feld von entweder Normal oder Anormal auf. In diesen Grenzen erweisen sich die Übergänge jedoch als fließend und dynamisch. Die Zuordnungsskala negativer oder positiver Ausmaße eines Umweltfaktors [123] weist auf fixe, starre Grenzen zwischen Normal und Anormal hin. Bei Betrachtung der Einstufung der Prozentwerte werden fließende Übergänge zwischen den Werten festgestellt. Während 8% der Bereiche mit den Einteilungen „ohne, keine, komplett, total“ [123] starre, fixe Grenzen bedeuten, weisen breite Prozentbereiche von 4%-95% durch die Skalenzuordnungen „unerheblich, schwach, gering, mittel, ziemlich, hoch, äußerst“ [123] zwischen diesen fixen Außengrenzen auf fließende Übergänge hin. So kann man schließen, dass die Zuordnung in positive oder negative Merkmale vordergründig ein starres, fixes Feld von Normal und Anormal einzugrenzen scheint, die Übergänge zwischen den Grenzen sich jedoch bei genauerer Betrachtung als fließend herausstellen.

Wenn „keine“ oder „ohne“ kodiert werden kann, weist das auf fließende Übergänge zwischen den Bereichen möglicher Barrieren und Förderfaktoren hin und wird als flexibel normalistisch eingestuft.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Starre oder flexible Grenzziehungen zwischen Normal und Anormal gehen häufig einher mit definatorisch präskriptiven Vorschriften, die von normativen Bewertungsmustern geleitet sein können.

3a_Zuordnungen

Hinweise zur Verwendung der ICF weisen auf durchlässige und veränderbare Zuordnungsmöglichkeiten von Merkmalen hin. So zeigen die Definition der Umweltfaktoren [123], der Hinweis, aus der Sicht des Individuums zu kodieren [123] oder Verweise hinsichtlich der Betrachtung von Häufigkeiten oder des Ausmaßes [123] der zu beschreibenden Merkmale auf deren Veränderbarkeit und Durchlässigkeit von Zuordnungsmöglichkeiten hin.

In diesem Sinne weisen vor allem Merkmale der vom Menschen veränderten Umwelt, vom Menschen hergestellte Produkte, Tendenzen der Unterstützung, Fürsorge, Schutz und Hilfe oder auch die Veränderbarkeit möglicher Konsequenzen von Einstellungen darauf hin, dass Merkmale veränderbar und durchlässig sein können.

Auf der anderen Seite können natürliche Ereignisse der Umwelt wie Landformen, Gewässer oder Gezeiten [123f] als Merkmale verstanden werden, die nahezu fixe und dauerhafte Merkmalszuordnungen erzwingen. In Bereichen, in denen Systeme oder Handlungsgrundsätze im Sinn von Regeln, Vorschriften und Konventionen wirksam werden, gibt es kaum Spielraum für veränderbare Zuordnungen.

Der Hinweis, dass Einflüsse der Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen vielfältig und komplex sind [123], deutet auf eine Verschiebung oder mögliche Mischung zwischen dauerhaften oder veränderbaren Zuordnungsmöglichkeiten hin. (e2600 - Luftqualität im Innenbereiche [132])

Die Liste der Umweltfaktoren weist an unterschiedlichen Stellen Möglichkeiten der Zuordnung von Merkmalen auf, die entweder als dauerhafte, fixe Trennung zwischen normalen und anormalen Bereichen bezeichnet werden kann oder deren Durchlässigkeit und Veränderbarkeit betonen. Es wird im Kapitel der Umweltfaktoren insgesamt eine Tendenz zu durchlässigen, veränderbaren Zuordnungsmöglichkeiten von Merkmalen festgestellt.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Fixe und dauerhafte Zuordnungen von Merkmalen gehen einher mit mangelnden Möglichkeiten der Selbstlenkung des Individuums.

3b_Grenzbereiche

Die Definition der Umweltfaktoren [123] lässt auf die Möglichkeit sich verändernder Grenzbereiche schließen. Indem aus der Sicht des Individuums kodiert werden soll, können Grenzbereiche temporär durchlässig und veränderbar sein. Außerdem werden die Grenzbereiche zwischen der Zuschreibung Förderfaktor oder Barriere als grundsätzlich veränderbar und durchlässig verstanden.

Vom Menschen hergestellte Produkte [125], vom Menschen veränderte Umweltbereiche, vorhandene Beziehungen oder Bedeutungen von Einstellungen gegenüber anderen Menschen weisen Tendenzen veränderbarer, variabler Grenzen auf.

In den Abschnitten der Systeme und Handlungsgrundsätze [135ff] wiederum deuten Beschreibungen auf dauerhafte und fixe Grenzziehungen zwischen Normal und Anormal hin.

Der Hinweis, dass Einflüsse der Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen vielfältig und komplex sind [123], kennzeichnet eine Verschiebung oder Mischung der Endausprägungen. Vielfältige und komplexe Einflüsse stellen die Möglichkeit sich verschiebender Grenzbereiche dar.

Die Umweltfaktorenliste der ICF weist in ihren Beschreibungen Vorstellungen von Lebensumständen eines Individuums aus, in denen Grenzbereiche zwischen Normal und Anormal entweder als dauerhaft und fix oder veränderbar charakterisiert werden können. Im Kapitel der Umweltfaktoren wird insgesamt eine Tendenz zu veränderbaren Grenzbereichen festgestellt.

4_Tendenzen zu Normalität/Normativität

Auch wenn Zuweisungen von Skalenwerten in Bezug auf Bevölkerungsstandards berechnet werden sollen [124], kennzeichnet die Beurteilung, ob Merkmale der Umwelt des Individuums als Förderfaktoren oder Barrieren [123] wahrgenommen werden, stets

Tendenzen normativer Bewertungen von Situationen. Ebenso benötigen die Zuordnungen negativer oder positiver Ausmaße eines Umweltfaktors [123] normative Vorstellungen.

Normative Tendenzen werden an unterschiedlichen Stellen der Umweltfaktorenliste identifiziert: Produkte und Technologien, die speziell produziert oder allgemein verfügbar gemacht werden, um Behinderung vorzubeugen, zu kompensieren, zu überwachen, zu lindern oder zu beheben [125], deuten auf normative, bewertende Tendenzen in der Beurteilung von Maßnahmen hin.

Die Beurteilung, ob eine konkrete Maßnahme für das Leben einer Person „hilfreich“ oder „unterstützend“ – also insgesamt positiv – ist, basiert ausschließlich auf einer normativen Wertung. Gesetze und Regeln, die die Inanspruchnahme von „Unterstützung, Fürsorge, Schutz und Hilfe“ [132] vorschreiben, fußen argumentativ ebenfalls auf normativen Setzungen: Wer „benötigt“ Hilfe und wer nicht? Für wen sind Unterstützungsmaßnahmen „notwendig“ und für wen nicht?

Zuschreibungen, ob eine Einstellung „ehrenhaft“ oder „negativ“ [134] dem Beurteilten gegenüber motiviert ist, sind normativ.

Tendenzen zu Normalität wurden in den Umweltfaktoren nicht kodiert.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Um kontrollierende Normen zu erfassen, bedarf es immer normativer Vorannahmen

5_Lenkung Selbst/Außen

Mit dem Hinweis, Umweltfaktoren aus der Sicht des Individuums zu kodieren [123], wird dem Individuum die Gelegenheit der Selbstlenkung ermöglicht.

In der Analyse der einzelnen Kapitel und der darin differenzierten Umweltbereiche finden sich jene, in denen dem Individuum Selbstlenkung in seinem Verhalten ermöglicht werden kann. Per Beschreibung soll das Individuum dazu berechtigt sein, seine Vermögenswerte [129] selbstgelenkt zu verwenden. Auch die Wahl eines religiösen Bekenntnisses oder gemeinsamer Interessen für die Wahl seiner Beziehungen [129] beschreiben eine Umwelt, in der das Individuum Entscheidungsmöglichkeiten haben kann.

Sämtliche Formen natürlicher Umwelt wie Klima, Luftqualitäten im Außenbereich oder Gezeiten [131] bieten kaum Möglichkeiten für Selbstlenkung in der Umwelt eines Individuums. Ebenso weisen Systeme und Handlungsgrundsätze mit ihren Regeln, Vorschriften und Standards allgemein sehr wenige Möglichkeiten der Selbstlenkung auf und zeichnen sich durch Bestimmungen von außen aus. Sämtliche regulierenden, kontrollierenden Bestandteile der Umwelt eines Menschen schränken Tendenzen von Selbstlenkung ein.

Eine Mischung zwischen Möglichkeiten der Selbstlenkung und Beeinflussung von außen weisen jene Teile der Umwelt auf, die als soziale und psycho-emotionale Faktoren beschrieben werden können. Während der engste Familienkreis [132] nicht durch eigene Entscheidungen gewählt oder das Ausmaß der Unterstützung nicht gelenkt werden kann, ist das im Fall von domestizierten Tieren [133], Freunden [132] oder Fachleuten der Fall. Mischformen können beispielsweise im Fall von persönlichen Hilfe und Pflegepersonal, Autoritätspersonen oder Fremden [132f] auftreten.

Die Mischung zwischen Möglichkeiten der Selbst- und Fremdenlenkung wird im Item e325 „*Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder*“ [133] besonders deutlich. Während demographische Eigenschaften wie Alter, Geschlecht oder ethnische Zugehörigkeit nicht beeinflussbare Merkmale darstellen, können religiöses Bekenntnis oder gemeinsame Interessen und das Ausmaß der Beeinflussung des Individuums selbst gelenkt werden.

Der Hinweis, dass die Einflüsse der Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen vielfältig und komplex sein können [123], verdeutlicht, dass unterschiedliche Bereiche der Umwelt eines Menschen geprägt sind durch Außenlenkung oder Tendenzen der Selbstlenkung beinhalten.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Wenn Zuordnungen von Merkmalen dauerhaft und fix sind, geht das immer einher mit dem Fehlen von Möglichkeiten der Selbstlenkung des Individuums.

6_Normen präskriptiv/deskriptiv

Die ICF als Gesamtwerk stellt ein Dokument mit definitorisch präskriptiven Beschreibungen dar. Ihre Definitionen und Einteilungen sind dem Handeln vorausgehend und können Werte und Normen konstituieren.

So weist die Definition der Umweltfaktoren, als die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt in der ein Mensch lebt und sein Dasein gestaltet [123], als präskriptive Normvorstellung tendenziell protonormalistische Merkmale auf.

Indem die „Qualität“ von Zugängen und Ressourcen im Prozess der Klassifikation von Förderfaktoren berücksichtigt werden soll [123], wird auf Eigenschaften hingewiesen, die dem Handeln vorausgehen. Betrachtet man Zugänge, Ressourcen und deren Qualität, befindet man sich in einem Feld präskriptiver Zuschreibungen.

In der Verwendung der ICF müssen sämtliche Prozentwerte als Perzentile in Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden [124]. Obwohl aus den Beschreibungen nicht klar hervorgeht, was das konkret bedeuten soll, wird davon ausgegangen, dass Werte zur Beschreibung von Barrieren oder Förderfaktoren mit Bezug auf Bevölkerungsstandards ausgerichtet werden. Dieser Herangehensweise widerspricht jedoch dem Credo, immer aus Sicht der zu klassifizierenden Person zu kodieren [123]. Wird die Sicht des Individuums mit einer Durchschnittssicht abgeglichen, weist dies zwar einen vordergründig deskriptiven Zugang auf, indem die Errechnung von Durchschnittswerten dem Handeln nachfolgt, verliert sich aber der Zugang, die Bedürfnisse des Individuums zu erfassen, wenn Werte im Vergleich zu Bevölkerungsstandards errechnet werden.

Vergleichswerte wie „*demographische Eigenschaften wie Alter, Geschlecht [...] ethnische Zugehörigkeit*“ [133] speisen sich aus Beschreibungen eines Bevölkerungsdurchschnitts.

In diesem Sinne haben Beschreibungen wie: Freunde sind „*Personen, die sich nahe stehen und deren kontinuierliche Bekanntschaft durch Vertrauen und gegenseitige Unterstützung gekennzeichnet ist*“ [132] präskriptiven Charakter.

Beschreibungen zu Einstellungen [134f] sind präskriptiv in dem Sinne, dass kein Bezug genommen wird auf Vergleichswerte, sondern Begriffe wie „ehrender“ oder „negativer“ Umgang dem Handeln vorausgehend bestimmt und folgend auch klassifiziert werden. Fast alle Handlungsgrundsätze und entwickelten Systeme sind präskriptiv und gehen dem Handeln voraus.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Insgesamt setzen die Items der Liste der Umweltfaktoren präskriptive Beschreibungen voraus, sollen aber anhand von Prozentwerten in Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden.

7_Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt

Allgemein werden in den Umweltfaktoren wenig klare Differenzierungen zwischen von außen gesetzten, kontrollierenden Instanzen und wirkmächtigen Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt, die nicht auf Zwang basieren, erkannt. Es werden in zahlreichen Fällen, sich teilweise ergänzende, Mischformen identifiziert.

Formulierungen wie „öffentlich – privat, freiwillig, ehrenamtlich“ oder „vom Menschen veränderte Umwelt – natürliche Umwelt“ weisen auf den Gegensatz zwischen kontrollierenden Instanzen und freiwilligen Wechselwirkungen hin. Es kann aber auch zu sich bedingenden Mischformen kommen, wenn Handlungsgrundsätze aufgrund von Standards (und somit häufig anhand von Durchschnittswerten) entwickelt werden. Einerseits werden gesellschaftliche Trends anhand von Durchschnitten errechnet, können aber dann für die Entwicklung von Regeln und Vorschriften im Sinne kontrollierender Instanzen verwendet werden.

Produkte und Technologien, die produziert werden, um Behinderung zu überwachen [125], setzen von außen gesetzte Regeln voraus, nach denen ein Individuum beurteilt wird. „Überwachen“ weist immer auf eine kontrollierende Instanz hin, die normative Tendenzen impliziert. Die Umsetzung von politischen Raumplanungsentwicklungen [129] weist auf kontrollierende Instanzen hin, die, mittels Regeln von außen, wirkmächtige Vorschriften durchsetzen (und klare Fremdenkung des Individuums beinhalten).

Einstellungen, die individuelles Verhalten und soziales Leben in politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen beeinflussen [134], weisen auf wirkmächtige, von Zwang geprägte Regeln hin, die dem Individuum kaum Handlungsspielraum ermöglichen. Öffentliche Dienste, Systeme um Sektoren der Gesellschaft zu organisieren, zu kontrollieren und zu steuern [135] und Handlungsgrundsätze, die sich aus Regeln, Vorschriften und Konventionen zusammensetzen und von Regierungen geschaffen werden [135], weisen auf eine nicht freiwillig gewählt einwirkende, kontrollierende Instanz hin.

Natürliche Ereignisse [131], domestizierte Tiere [133], persönliches Hilfs- und Pflegepersonal privater Träger oder ehrenamtliche MitarbeiterInnen [133], Autoritätspersonen, die infolge „von sozialen, ökonomischen, kulturellen oder religiösen Rollen in der Gesellschaft sozial definierten Einfluss oder Befugnisse haben“ [133], weisen auf wirkmächtige Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt ohne Anwesenheit von Zwang hin. Einstellungen beeinflussen individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen von zwischenmenschlichen Beziehungen oder Kontakten in der Gemeinde [134] und können wirkmächtige Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt ohne Zwang darstellen. Private oder freiwillige Dienste durch Individuen oder Vereinigungen [135] können ohne äußeren Zwang wirkmächtige Wechselwirkungsprozesse zwischen Umwelt und Individuum bewirken.

Verbindungen zwischen den Variablen:

Durch Zwang gesetzte Normen in Form von Regeln, Gesetzen oder Vorschriften beinhalten immer normative Tendenzen. Diese gesetzten Normen beruhen häufig auf normativen Wertsetzungen.

Freiwillige Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Individuum wirken oft in Zusammenhang mit Möglichkeiten von Selbstlenkungstendenzen des Individuums.

Im Anschluss an diesen Überblick der einzelnen Einheiten des Kodierleitfadens werden Tendenzen hinsichtlich der Endausprägungen in den Kapiteln der Umweltfaktoren der ICF analysiert und zusammengefasst:

Einleitung

Die in der Einleitung analysierten normalismustheoretischen Tendenzen haben Einfluss auf alle Items der folgenden Kapitel.

Das einleitende Kapitel der Umweltfaktoren weist darauf hin, dass die Verwendungsbestimmungen der Klassifikation der Umweltfaktoren zwar definitiv prädiktiv bestimmt sind, deren Werte jedoch mittels Prozentwerten mit Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden sollen und die Bewertung von Merkmalen damit statistisch, empirisch gewonnen wird. Die Definition der Umweltfaktoren, der Hinweis aus Sicht des Individuums zu kodieren und die Berücksichtigung von Häufigkeiten und Ausmaß, in denen Merkmale auftreten, weisen auf veränderbare Möglichkeiten der Betrachtung hin. Der Verweis, dass Einflüsse der Umweltfaktoren auf das Leben von Personen vielfältig und

komplex sein können, unterstreicht die Tendenz zu Mischungen zwischen strikten oder fließenden Grenzen, verschiebbaren Zuordnungen von Merkmalen oder Tendenzen von Selbst- oder Fremdenkung.

Der Liste der Umweltfaktoren wird auf den ersten Blick eine grundsätzlich normative Tendenz durch die Beurteilungsmerkmale der Förderfaktoren oder der Barrieren, sowie der ausschließlich negativ oder positiv bewerteten Skalenzuordnung zugeschrieben.

Zusammengefasst wird festgestellt, dass, wenn Zuordnungen von Merkmalen als veränderbar und durchlässig beschrieben werden, auch die Grenzbereiche tendenziell veränderbar sind. Diese durchlässigen, veränderbaren Merkmale weisen auf eine gewisse Selbstlenkung des Individuums im Klassifikationsprozess hin.

Kapitel 1

Kapitel 1 der Umweltfaktoren, „Produkte und Technologien“, [125ff] befasst sich mit natürlichen oder vom Menschen hergestellten Produkten in der unmittelbaren Umwelt eines Menschen. Die Trennung zwischen natürlichen und vom Menschen hergestellten Produkten kennzeichnet die Mischung der Bereiche in Bezug auf deren Wechselwirkung mit dem Individuum. Einerseits können Produkte wirkmächtige Einflüsse zwischen der Umwelt und der Person ermöglichen. Andererseits können sie aber auch kontrollierend, mit Zwang eingesetzt werden. Die Konzeption dieses Kapitels, welches zwischen „allgemeine Produkte und Technologien“ und „Hilfeprodukte und unterstützende Technologien“ unterscheidet, kennzeichnet eine normative Ebene. Produkte und Technologien, ob speziell produziert oder zur allgemeinen Verfügbarkeit entwickelt, sind konzipiert „*um Behinderung vorzubeugen, zu kompensieren, zu überwachen, zu lindern oder zu beheben*“ [125]. Verbunden mit diesen normativen Bewertungsstrukturen werden kontrollierende, von außen gesetzte Normen, die ohne mögliche Selbstlenkung Konsequenzen für das Individuum haben, beschrieben.

Die Trennung der beiden Bereiche in „allgemeine“ und „spezielle Produkte und Technologien“ kennzeichnet enge und weite Zonen von Normalität. Während hilfebezogene Produkte, inklusive ihrer normativen Komponente, in den Umweltfaktoren enger definiert sind „*als jedes Produkt, Instrument, Ausrüstung oder Technologie, das zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit behinderter Menschen angepasst oder speziell entworfen ist*“ [125], kann

von einer breiteren Normalitätszone ausgegangen werden als in der ICF, während „allgemeine Produkte und Technologien“ einen engeren Normalitätsbereich aufweisen.

Dieses Kapitel ist geprägt von wirkmächtigen Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und dessen Umwelt, die auf freiwilliger Basis konstituiert werden. Mögliche Produkte und Technologien im öffentlichen Raum [128] oder der allgemeinen Flächennutzung [129] können in einzelnen Bereichen kontrollierende Merkmale aufweisen.

Während Zuordnungen von Merkmalen und damit auch Grenzbereiche als grundsätzlich veränderbar aufgefasst werden, ermöglichen Produkte und Technologien dem Individuum, selbstgelenkt bestimmen zu können. Umrahmt werden diese veränderbaren Tendenzen der Produkte und Technologien von präskriptiven Normen und normativen Vorstellungen der Trennung von allgemeinen und hilfebezogenen Produkten.

Kapitel 2

Kapitel 2 der Umweltfaktoren beschäftigt sich mit der „natürlichen oder materiellen Umwelt“ und mit vom Menschen veränderten Bestandteilen dieser [130]. Die konzeptionelle Trennung zwischen natürlicher und vom Menschen veränderter Umwelt beeinflusst die Analyse dieses Kapitels. Während die natürliche Umwelt (Landformen, Gewässer, Klima, Gezeiten [130f]) eines Menschen kaum Spielraum lässt für veränderbare Grenzen oder Zuordnungsmöglichkeiten, weist die vom Menschen veränderte Umwelt dynamischere Möglichkeiten und häufig Mischformen auf.

Die vom Menschen veränderte Umwelt ermöglicht veränderbare Zuordnungen von Merkmalen und bewegliche Grenzbereiche. Die vom Menschen veränderte Umwelt kann Möglichkeiten der Selbstlenkung aufweisen, diese jedoch auch hemmen.

Während natürliche Ereignisse „*erhebliche Beeinträchtigungen der Umwelt eines Individuums zur Folge haben*“ [131], sind diese nur deskriptiv beschreibbar. Die grundsätzliche Vorstellung von Umwelt in Kapitel 2 weist zahlreiche präskriptive Elemente auf (Luftqualität, Schwingung, zeitbezogene Veränderungen).

Die natürliche Umwelt eines Menschen weist wirkmächtige Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und Merkmalen dessen Umwelt auf. Kontrollierende Instanzen in Form von Regeln oder Vorschriften werden aber nur in der vom Menschen veränderten Umwelt erfasst. Dies hat zusammenfassend eine Mischung der Einflüsse zur Folge.

Zusammengefasst weist die Liste des Kapitels 2 aufgrund der konzeptionellen Trennung von natürlicher und vom Menschen veränderter Umwelt Merkmale beider Endausprägungen auf.

Kapitel 3

Kapitel 3 der Umweltfaktoren umfasst jene Bereiche menschlicher Lebenswelt, die sich mit Personen oder Tieren befasst, die praktische, physische oder emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe und Beziehungen zu anderen Menschen geben [132].

Die Bezeichnung des Kapitels als „Unterstützung und Beziehungen“ beinhaltet eine normative Ebene, die als Grundannahme für das gesamte Kapitel angenommen werden kann. Die Vorannahme über das Wissen davon, was als Unterstützung, Fürsorge, Schutz und Hilfe [132] gesehen werden kann, kennzeichnet normative Bewertungen. Codes, die „kulturelle Abhängigkeiten“ oder „Vertrauen“ [132] als zu berücksichtigende Merkmale definieren, verdeutlichen präskriptive Tendenzen im Kapitel der Umweltfaktoren.

Insgesamt wird dieses Kapitel gekennzeichnet von veränderbaren Möglichkeiten der Zuordnungen oder durchlässigen Grenzbereichen. Einzig der Code e340 – „persönliche Hilfs- und Pflegepersonal“ [133] - kann fixe und dauerhafte Zuordnungen beinhalten und Tendenzen der Außenlenkung aufweisen.

In Zusammenhang mit veränderbaren und durchlässigen Tendenzen birgt Kapitel 3 tendenziell die Möglichkeit der Selbstlenkung für das Individuum. Mischformen können analysiert werden, indem demographische Eigenschaften wie Alter, Geschlecht oder ethnische Zugehörigkeit im Vergleich zu religiöser Zugehörigkeit oder gemeinsame Interessen [133] nicht selbstgelenkt bestimmt werden können.

Die Trennung von öffentlichen und privaten Beziehungen macht auf von außen gesetzte Regeln und Vorschriften aufmerksam. Während in Kapitel 3 vorwiegend auf freiwillige Beziehungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt Bezug genommen wird, weisen einzelne Beschreibungen der Umweltfaktorenliste Hinweise auf kontrollierende Instanzen auf, was zusammenfassend zu einer Mischung aus freiwilligen und kontrollierenden Wechselwirkungen zwischen Individuum und seiner sozialen und psycho-emotionalen Umwelt schließen lässt.

Kapitel 4

Das Kapitel der Einstellungen befasst sich mit beobachtbaren „*Konsequenzen von Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen*“ [134]. Diese Einstellungen beeinflussen laut WHO individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen, von zwischenmenschlichen Beziehungen, Kontakten in der Gemeinde bis zu politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen [134].

Anhand dieser Beschreibung von Einstellungen und deren Einfluss auf das Leben eines Menschen können diese als veränderbar und durchlässig in ihren Zuordnungen von Merkmalen oder Beweglichkeit von Grenzbereichen verstanden werden. In diesem Zusammenhang wird dem Individuum in diesem Kapitel ein hohes Maß an Selbstlenkung ermöglicht.

Während dieses Kapitel insgesamt von freiwilligen Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Individuum geprägt ist, kann anhand der Einflussnahme durch politische, wirtschaftliche und rechtliche Strukturen [134] auf kontrollierende Instanzen und deren Einfluss auf gesellschaftliche Vorstellungen auf eine Mischform von freiwilligen und kontrollierenden, wirkmächtigen Wechselwirkungen zwischen Individuum und seiner Umwelt geschlossen werden.

Insgesamt weist das Kapitel der Einstellungen durch die definitorische Herangehensweise der einzelnen Items eine präskriptive Ebene auf, die individuelles Verhalten und Handlungen beeinflussen kann.

Die zusätzlich normative Ebene im vierten Kapitel wird unterstrichen, indem individuelle oder gesellschaftliche Einstellungen zu Vertrauenswürdigkeit und Wert einer Person zu „ehrehaftem“ oder „negativem“ Umgang motivieren können [134]. Sowohl diese Einschätzung als auch die darauf folgende Beurteilung, ob daraus eine Barriere oder ein Förderfaktor resultiert, sind willkürliche, normative Setzungen. Das Ausmaß der Selbstlenkung wird dadurch noch verstärkt.

Kapitel 5

Kapitel 5 „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ weist viele Mischbereiche auf. In der differenzierten Analyse der Dienste, der Systeme und der Handlungsgrundsätze weisen die Dienste im Vergleich zu den anderen Komponenten die höhere Flexibilität in der Zuordnung von Merkmalen auf. Bedenkt man jedoch, dass diese von den Handlungsgrundsätzen und Systemen beeinflusst werden, hebt sich die Dynamik teilweise wieder auf, da Systeme und

Handlungsgrundsätze strikte, von einer äußeren Instanz gelenkte Wechselwirkungen beinhalten. Abgesehen von rein präskriptiven Vorschriften und normativen Elementen werden zusammengefasst zahlreiche Mischbereiche erkannt.

Bei differenzierter Betrachtung der einzelnen Aspekte von Diensten, Systemen und Handlungsgrundsätzen weisen vor allem die Systeme und Handlungsgrundsätze starre und unbewegliche Grenzziehungen, Zuordnungen und damit zusammenhängend kaum Möglichkeiten der Selbstlenkung des Individuums auf.

Werden Systeme und Handlungsgrundsätze als von außen gesetzte Regeln, Vorschriften und Konventionen beschrieben [135], stellen die Systeme die regelnde, regulierende Handlungsebene der Gesetze dar und sollen anhand von Programmen oder Tätigkeiten verschiedene Sektoren der Gesellschaft organisieren, kontrollieren und steuern [135]. Diese Beschreibungen weisen auf eine kontrollierende Instanz hin, die dem Individuum fast keine Möglichkeit der Selbstlenkung gibt. Veränderungen von Zuordnungsmustern und Verschiebungen von Grenzbereichen sind zwar möglich, werden aber in die Hand von von außen lenkenden Instanzen gelegt. Bei der Entwicklung von Systemen und Handlungsgrundsätzen werden statistische Daten zwar berücksichtigt, in ihrer Ausführung jedoch als starr und kontrollierend erfasst.

Obgleich Dienste aufgrund vorangegangener Handlungsgrundsätze eingerichtet sein können, weisen diese an unterschiedlichen Stellen Mischformen auf. Während öffentliche Dienste im Sinne kontrollierender Instanzen wirken, bieten private oder freiwillige Vereinigungen, Organisationen oder Agenturen [135] dem Individuum die Möglichkeit selbstgelenkt in Interaktion zu treten. Diese Form von Diensten weist zusätzlich größere Durchlässigkeit und Veränderbarkeit von Zuordnungsprozessen auf.

Insgesamt stellt die Vorstellung von Umwelt in Kapitel 5 Mischformen zwischen den Endausprägungen dar. Macht man die Trennung zwischen öffentlichen und privaten Bereichen, können veränderbare, selbstgelenkte Möglichkeiten analysiert werden. Von außen gelenkte Systeme oder Handlungsgrundsätze weisen in der Umwelt eines Menschen beinahe ausschließlich hemmende, durch Zwang gelenkte Ebenen auf, die im Sinne normativer Unterstützungsmaßnahmen die Umwelt eines Individuums organisieren, kontrollieren, regulieren und steuern [135].

Im Anschluss an diese Ergebnisse ergibt sich folgende Tabelle die im nächsten Kapitel dieser Arbeit interpretiert wird.

Verwendungsbestimmungen/Darstellung Umwelt							
	K1	K2	K3	K4	K5 Dienste	K5 Systeme	K5 Handlungs grundsätze
1	P - über den Umweltfaktoren						
2	(F)						
3a	F!	(F)	F	F!	(F)	(P)	P
3b	F	M	F!	F!	M	M	M
4	(P)	F!	(F)	P	F	P	P
5	(F)	(P)	M	F	M	P	P
6	P	P	P	P	P	P	P
7	M	(F)	F	F	M	P	P!

Legende:

- F! flexibel normalistische Tendenzen überwiegen extrem
 F flexibel normalistische Tendenzen überwiegen stark
 (F) flexibel normalistische Tendenzen überwiegen
 M flexibel normalistische und protonormalistisch gemischt
- P! protonormalistische Tendenzen überwiegen extrem
 P protonormalistische Tendenzen überwiegen stark
 (P) protonormalistische Tendenzen überwiegen
 M flexibel normalistische und protonormalistisch gemischt

7. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

„Ohne Kommunikation der Erkenntnis leistet auch die brillianteste Untersuchung weder einen Beitrag zur Wissenschaft, noch einen zur gesellschaftlichen Entwicklung“ (Lueger 2000, 66). Dies auf alle Untersuchungen ausweitend werden folgend die Ergebnisse aus den Beschreibungen der Teilanalysen einzeln interpretiert, bevor sie als Gesamtinterpretation im Kontext der Fragestellung: *Inwieweit erfüllt die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF den Anspruch der WHO, einem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung gerecht zu werden hinsichtlich Konzeption und Situiertheit und Vorstellung von Normalität*, diskutiert werden.

7.1. Interpretation - Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktorenliste in der ICF

Im Anschluss an die Analyse des Materials werden deren Ergebnisse im Kontext der Fragestellung beschrieben:

Insgesamt ergab die Analyse der „Situiertheit der Umweltfaktoren“, dass auf diese direkt und indirekt im gesamten Dokument verwiesen wird. Sich wiederholende Verweise in den einzelnen Komponenten, den Verwendungsbestimmungen und den Beurteilungsmerkmalen deuten auf die konzeptionelle Berücksichtigung der Umweltfaktoren und damit den Anspruch, ein biopsychosoziales Modell zu vertreten, hin. Im Dokument der ICF wird direkt und indirekt auf die Notwendigkeit der relationalen Verwendung der Komponenten, als Zeichen eines biopsychosozialen Ansatzes der ICF, hingewiesen. Die Ausgestaltung der Codes allgemein und auch die drei in ihrer Unterschiedlichkeit irreführenden Kodierleitlinien der Umweltfaktoren ermöglichen jedoch prinzipiell die Kodierung ausschließlich einer einzelnen Komponente. Das somit die geforderte Relationalität nicht eindeutig konzeptionell in der Kodestruktur verankert ist, wird kritisiert.

Funktionsfähigkeit und Behinderung werden in der ICF aus der Beschreibung einer dynamischen Interaktion zwischen einem Gesundheitsproblem (Krankheit, Gesundheitsstörung, Verletzung, Traumen usw.), einer Person und ihrer Kontextfaktoren beschrieben [14]. Diese Wechselwirkung aller Komponenten kennzeichnet das mehrdimensionale, biopsychosoziale Modell von Behinderung und Funktionsfähigkeit der WHO. „Behinderung“ kann im Sinne der ICF nur beschrieben werden, wenn alle Komponenten berücksichtigt werden.

Auf das biopsychosoziale Modell, als elementares Grundkonzept der ICF, wird im Dokument dreimal direkt verwiesen. Diese Erläuterungen erfassen den „neuen“ Ansatz [175] der WHO oder beschreiben die Entwicklung des Ansatzes aus der Synthese sozialer und medizinischer Sichtweisen von Behinderung [25].

Indirekt werden Beschreibungen einer biopsychosozialen Zugangsweise der WHO an unterschiedlichen Stellen identifiziert. Neben mehrperspektivischen Definitionen von Behinderung und Funktionsfähigkeit und verdeutlichenden Beispielen wird vor allem durch die Struktur der interaktiven Verbindung der Komponenten auf den biopsychosozialen Ansatz der WHO verwiesen.

Fachleute (Hollenweger 2006, Hirschberg 2009), wie auch die WHO selbst, stellen fest, dass das biopsychosoziale Modell der ICF der weiteren Erforschung bedarf, um das Verständnis der gegenübergestellten Überbegriffe „Behinderung“ und „Funktionsfähigkeit“ der WHO untersuchen und weiterentwickeln zu können. Als Verstärkung der sozialen Gewichtung durch die Weiterentwicklung der Umweltfaktoren in der ICF soll der Zugang weg von einer rein medizinischen Sichtweise hin zu einem biopsychosozialen Ansatz weiter vorangetrieben werden.

In diesem Kontext verweist Hollenweger (2006, 58) neben der Weiterentwicklung der Liste der Umweltfaktoren auf die notwendige weitere Forschung zum interaktiven Modell der WHO. Nicht nur die Weiterentwicklung der einzelnen Komponenten, sondern auch deren Wechselwirkung unter Gewährleistung der weiteren Kompatibilität dieser sei relevant. Es werden die Kodierung der einzelnen Komponenten und die anschließende Verbindung dieser Daten empfohlen. Es sollen keine Schlussfolgerungen aufgrund einzelner Komponentenanalysen gezogen werden, sondern Daten getrennt voneinander erhoben und dann in Verbindung gesetzt werden [151]. Damit können Auffälligkeiten auf die jeweilige Komponente zurückgeführt werden und deren Analyse mögliche Veränderungen für das Individuum ermöglichen (Hollenweger 2006, 58). Während in medizinischen Zugängen Probleme ausschließlich am Individuum verhaftet bleiben, können durch die Betrachtung einzelner Komponenten der ICF Bereiche der Schädigung und Beeinträchtigung differenziert festgestellt werden. Damit ermöglicht das interaktive Konzept der WHO, Gründe der Behinderung sichtbar zu machen [172]. Diese Verwendungsempfehlungen im gesamten Dokument der ICF unterstreichen den interaktiven Zugang des biopsychosozialen Modells der WHO.

Im Dokument werden direkte und indirekte Verweise hinsichtlich der Wechselwirkung der Komponenten analysiert. So finden sich in jedem der Großkapitel Beschreibungen, die auf die

Notwendigkeit dieser Wechselwirkung hindeuten, um Behinderung oder Funktionsfähigkeit zu klassifizieren. Neben den allgemeinen Beschreibungen des relationalen Charakters der ICF wird dieser durch die Betonung der „Richtung der Wechselwirkung“ und der Variationen dieser zusätzlich unterstrichen [24].

Die zahlreichen theoretischen Erklärungen des interaktiven Zugangs werden im Dokument von Beispielen untermauert und verdeutlichen das Konzept der ICF. Die ausführlichen Listen der Komponenten enthalten in ihren Beschreibungen zahlreiche Beispiele. Diese werden teilweise als problematisch eingeschätzt. Einerseits dienen sie, im Sinne einer nicht ausgeschöpften Liste, der Verdeutlichung der Items. Andererseits beeinflussen die gewählten Beispiele die Richtung und Zuordnung von Situationen maßgeblich.

Das Kapitel *Fallbeispiele* [168] im Anhang der ICF soll die interaktive Anwendung der Komponenten betonen. Die Fallbeispiele sollen die dynamische Interaktion verdeutlichen, indem auf die Umwelt als stark situative Komponente hingewiesen wird. Auffällig ist jedoch, dass die Fallbeispiele meist von Schädigungen (oder zumindest einer erwarteten Schädigung) als Ausgangspunkt für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen und Barrieren in der Umwelt ausgehen und daher scheinbar im alten, kausalen Modell verharren. An dieser Stelle wäre ein Fallbeispiel sinnvoll, in dem beispielsweise eine Schädigung aufgrund von Barrieren entsteht, um so den Anspruch des relationalen Charakters und die Wechselwirkung der Komponenten des biopsychosozialen Modells auch zu verdeutlichen.

Die WHO definiert Umweltfaktoren als Faktoren, welche alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt zusammenfassen. Diese sind von der dem Menschen nächsten bis zur allgemeinen Umwelt angeordnet und umfassen den gesamten Lebenskontext eines Individuums [14]. Diese Dreiteilung wird theoretisch definiert, kann aber in den weiteren Ausführungen direkt nicht klassifiziert werden. Die Umweltfaktoren bestehen aus fünf Kapiteln, die insgesamt materielle, soziale und einstellungsbezogene Aspekte beinhalten. Eine eindeutige Differenzierung der drei lebensweltlich relevanten Bereiche und möglicher Überschneidungen findet in den Beschreibungen der ICF nicht statt. Laut WHO, sollen in der ICF Zirkularitäten vermieden werden, sprich weder der Begriff selbst, noch ein Synonym für ihn soll in seiner Definition erscheinen [149]. Umweltfaktoren werden mit dem Wort „Umwelt“ definiert, was den Regeln operationaler Definitionen der WHO widerspricht. Unter Bezugnahme des Verwendungshinweises, dass Klassifizierungen in der ICF von den AnwenderInnen und deren Kreativität abhängen [23], werden unzureichende Aufschlüsselungen von Begriffen oder Definitionen als Gefahr gesehen, Raum für Willkür bei

Klassifizierungen zu bieten. Wenn die Anwendung von Klassifikationen Einfluss auf die Lebenswirklichkeit von Menschen hat, ist es von größter Dringlichkeit, die in ihr verwendeten Definitionen möglichst eindeutig und präzise zu formulieren. Diese Problematik spricht zwar nicht gegen die Umsetzung einer biopsychosozialen Sichtweise in der ICF, unterstreicht jedoch die an zahlreichen Stellen betonte, notwendige Weiterentwicklung der Umweltfaktorenliste [123]. Diese durchgängigen Hinweise zukünftiger Entwicklungen selbst machen auf das Bewusstsein der WHO um die aktuell noch zu geringen Verwendungsmöglichkeiten der Umweltfaktoren deutlich und erklärt die teils mangelhaften Beschreibungen und Verwendungsmöglichkeiten im Sinne einer biopsychosozialen Sichtweise von Behinderung und Funktionsfähigkeit der Umweltfaktoren.

In diesem Zusammenhang wird auf fehlende Beurteilungsmöglichkeiten der einzelnen Umweltfaktoren in der ICF hingewiesen. Unterschiedliche Items können als Barriere oder Förderfaktoren klassifiziert werden. Weitere Charakterisierungen der Beschaffenheit oder der Größe (in aussagekräftiger Form) sind mit der aktuellen Version der ICF nicht möglich. Das Fehlen der Beurteilung über die Art und Weise, wie unterschiedliche Lebensbereiche von Personen wahrgenommen werden, erschwert reale Veränderungen der Umwelt des Menschen. In diesem Sinne stellt die Berücksichtigung der Umwelt, als die Behinderung und Funktionsfähigkeit beeinflussende Komponente in der Konzeption der ICF, eine veränderte Sichtweise dar. Die fehlende Differenzierung der Umweltfaktoren im Sinne ihres Beurteilungsmerkmals schränkt eine detaillierte Beschreibung der Umwelt und ihrer Einflüsse auf das Individuum jedoch stark ein.

Möglichkeiten zur Differenzierung der Klassifizierungsebenen, sprich der Beurteilungsmerkmale, könnten die Darstellung der Umwelt auf unterschiedlichen Ebenen mit sich bringen. Mikro- und Makroebenen könnten persönliche von gesellschaftlichen oder künstliche von natürlichen Umweltfaktoren im Klassifikationsprozess differenzieren. Eine chronologische Ebene, die die zeitliche Dimension der Umwelteinflüsse beschreibt, und eine weitere Ebene um mögliche Verflechtungen mit indirekten Einflussfaktoren zu beschreiben, könnte die Umweltfaktoren weiter differenzieren. Faktoren der Umwelt beeinflussen die Aktivität eines Individuums und folgedessen Teilhabemöglichkeiten. Durch Differenzierungen der Umweltsysteme könnten aussagekräftigere Profile ermöglicht werden (Bronfenbrenner 1989, 37; Bleidick 1999, 47f).

Neben der Weiterentwicklung der Beurteilungsmerkmale und konzeptionellen Differenzierungen der Umweltfaktoren wird auf die mögliche Unvollständigkeit der Liste der Umweltbereiche in der ICF hingewiesen. In den fünf Überkapiteln der WHO erfassen die Bereiche Wohnen, Bildung, Arbeit, Verkehr, Kultur und Freizeit, Gesundheit, soziale Hilfe, zivile und politische Rechte die gesamte Lebenswelt eines Menschen [125ff]. Diese Liste soll auf nicht berücksichtigte Bereiche untersucht werden, um die Vorstellung von Lebenswelt der WHO, wenn nötig, zu ergänzen und ein biopsychosoziales Bild von Behinderung zu präzisieren.

Im Kontext der Berücksichtigung von Umwelteinflüssen auf die Behinderung eines Menschen wird in diesem Zusammenhang folgend die Unterscheidung zwischen Umwelt und den Umweltfaktoren der ICF betrachtet. *„In der Terminologie jeder Klassifikation wird grundsätzlich zwischen den zu klassifizierenden Phänomenen und der Struktur der Klassifikation unterschieden. Allgemein gesprochen ist es notwendig, zwischen der Welt und den Begriffen, die zu ihrer Beschreibung verwendet werden, zu unterscheiden“* [149].

In der ICF wird neben der bereits beschriebenen Liste der Umweltfaktoren (zur Verwendung der Liste) auch die Welt ‚an sich‘ beschrieben.

Mit der ICF soll die Verbesserung von Partizipationsmöglichkeiten durch die Verbesserung unterschiedlicher Faktoren der Umwelt (Verminderung von Barrieren) ermöglicht werden [144]. In diesem Sinne werden mit der ICF die Leistung und die Leistungsfähigkeit eines Menschen in unterschiedlichen Formen der Umwelt betrachtet. Anhand zweier Formen von Umwelt wird die Beeinträchtigung der Aktivität und Partizipation[Teilhabe], mit Hilfe der Liste der Umweltfaktoren, klassifiziert.

Die erste Form beschreibt eine gegenwärtige, tatsächliche Umwelt des Individuums, die auch als übliche, unmittelbare, persönliche oder soziale Umwelt beschrieben wird, und umfasst den sozialen Kontext eines Menschen in seinem aktuellen Lebenskontext [19f]. Die zweite Form lässt sich zusammenfassen als einheitliche, standardisierte Umwelt oder auch Testumwelt, fiktive Umwelt, hypothetische oder uniforme Umwelt, die einen einheitlichen Einfluss ausübt. In ihr können umweltadjustierte, also umweltgenormte Fähigkeiten untersucht werden, um variierende Einflüsse zu erkennen und gegebenenfalls zu neutralisieren [20].

Mit dieser konzeptionellen Verknüpfung der Komponenten durch die Beurteilung der Aktivität und Partizipation[Teilhabe] mit Hilfe der Liste der Umweltfaktoren in einer Standard- oder tatsächlichen, gegenwärtigen Umwelt [95], unterstreicht die WHO den Anspruch, einen biopsychosozialen Ansatz zu verfolgen. Diese Verbindung ermöglicht die

Offenlegung von Problemen der Teilhabe aufgrund von Faktoren der Umwelt. Dadurch können Barrieren in der Lebenswelt des Menschen sichtbar gemacht und folglich verändert werden. Erklärende Verwendungsbestimmungen dieser Verknüpfung oder weitere Beschreibungen dieser Formen von Umwelt finden sich in der ICF jedoch nur spärlich.

Auch wenn diese Form der Klassifizierung die Aufdeckung von Barrieren ermöglicht, wird mit Hirschberg (2008, 5765) darauf hingewiesen, dass diese Veränderung durch die Messung der Aktivitäts- und Partizipationsfähigkeiten des Individuums analysiert wird. Der Fokus ist an die Fähigkeiten des Individuums gebunden und nicht an Zugänglichkeit oder Veränderung der Umwelt. Dies widerspricht dem Anspruch der WHO ein biopsychosoziales Modell von Behinderung zu vertreten.

Behinderung als die Verletzung einer speziellen Erwartung wird mit Weisser als Erfahrung beschrieben, die sich aus einem Konflikt zwischen Fähigkeiten und Erwartungen ergibt (Weisser 2005, 16). Dieser Konflikt benötigt Bereiche (Familie, Schule, Öffentlichkeit), in denen Folgen sichtbar werden. Dabei handelt es sich um Bereiche der Umwelt, in der das Individuum auf Aktivitäts- und Partizipationsgrenzen stößt (Thomas 2002, 43). Diese Grenzen können auch als Barrieren verstanden werden. Durch das Konzept der ICF sollen Barrieren der Umwelt oder Beeinträchtigungen der Leistung und Leistungsfähigkeit mit Hilfe der Liste der Umweltfaktoren in unterschiedlichen Formen der Umwelt analysiert werden. Durch diese Ergebnisse sollen Bereiche und auch Gründe sichtbar werden, durch die aktive Teilhabe an Lebenssituationen beeinflusst wird. In Folge solcher Ergebnisse kann laut WHO Umwelt „barrerefrei“ für das Individuum gestaltet werden, die ICF zur Umweltveränderung einer Person beitragen. Gleichzeitig wird im Dokument auf die Relativität der Umweltfaktoren und somit auch auf die Relativität der Barrieren hingewiesen. Beispielsweise kann eine Bordsteinabsenkung ohne speziellen Belag für einen Rollstuhlfahrer als Förderfaktor, für eine blinde Person jedoch als Barriere verstanden werden [162]. Diese Betonung der Relativität von Umweltfaktoren unterstreicht einen Ansatz, in dem die Sicht der Person im Mittelpunkt steht [123]. Missverständlich erscheint in diesem Zusammenhang der Verwendungshinweis, dass kodierte Merkmale im Endeffekt als Perzentile mit Bezug auf Bevölkerungsstandards errechnet werden [124]. Diese Verwendungsbestimmung wird ohne konkrete Erläuterungen zu Berechnungsmöglichkeiten der Merkmale als unklar interpretiert.

Wie anhand der Fallbeispiele [168] erwähnt, scheint das kausale Modell nicht vollständig aus der ICF verbannt zu sein. Wenn der Ausgangspunkt von Klassifikationen das (körperliche)

Gesundheitsproblem (aus der ICD klassifiziert) [9] bleibt, steht die körperliche Schädigung im Zentrum der Analyse. Zwar werden darauf folgend sowohl Aktivität und Partizipation[Teilhabe] als auch Umweltfaktoren im Behinderungsprozess berücksichtigt, von einem realen interaktiven, biopsychosozialen Modell der WHO bliebe dann aber wenig übrig.

Behinderung ist entgegen dem traditionellen sozialen Modell von Behinderung nicht nur Ergebnis sozialer Unterdrückung (Shakespeare/Watson 2002, 11). Die vernachlässigte Stellung des Körpers, die aus den Reihen der Disability Studies als ‚*Körpervergessenheit*‘ (Hughes/Paterson 1997) beschrieben wird, wird dahingehend auch in der ICF identifiziert. Dies meint eine vernachlässigte Stellung eines sozial konstruierten Körpers oder die sozial konstruierte Schädigung des Körpers (Tremain 2005). Mit der ICF wurde vermeintlich ein Instrument geschaffen, mit dem man die Einflüsse der Umwelt auf einen Menschen beschreiben kann. Umweltfaktoren, die körperliche Schädigungen hervorrufen (natürliche Ereignisse, Atomunfälle, Folgen fehlender Unterstützung), können als Barriere identifiziert und folglich einschätzbar, reduziert oder vermieden werden. Wie in den Fallbeispielen und der Beschreibung von Gesundheitsproblemen deutlich wird, liegt der Ausgangspunkt einer Klassifizierung häufig bei einer körperlichen Schädigung als Gesundheitsproblem, was gegen eine relationale, interaktive Herangehensweise im Sinne der WHO spricht und somit in einer rein medizinischen Sichtweise verharret.

Das Modell zur Beschreibung von Funktionsfähigkeit und Behinderung der ICF umfasst das relationale, interaktive Verhältnis aller Komponenten. In Abbildung 2 dieser Arbeit wird das Schaubild der ICF [23] dargestellt. Es stellt die dynamische, hierarchielose Interaktion aller Komponenten dar. Die Analyse der Umweltfaktoren in der ICF lässt jedoch darauf schließen, dass den Ausgangspunkt einer Klassifikation stets ein Gesundheitsproblem bestimmt [14]. *„Kodierte Informationen stehen immer im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem“* [155]; [...] *ist die ICF eine Gesundheitsklassifikation, und deshalb wird irgendeine Art von Gesundheitsproblem vorausgesetzt“* [155]. Ausgehend von diesem Gesundheitsproblem, das laut ICF eine Krankheit, eine Gesundheitsstörung, eine Verletzung und oder ein Trauma sein können [14], wird vermutet (und anhand der *Fallbeispiele* unterstrichen), dass der Ausgangspunkt der Klassifikation häufig an eine körperliche Schädigung gebunden wird. Wenn dann erst im Anschluss, im Sinne eines kausalen Modells, sowohl Aktivität und Partizipation[Teilhabe] als auch Umweltfaktoren klassifiziert werden, werden diese körperlichen Schädigungen einer möglichen soziokulturellen Ebene entzogen. Man entzieht die Schädigung einer sozialen Praxis, immunisiert sie gegen Kritik (siehe

1.1.2.2.) und verhindert einen interaktiven Zugang im Sinne der Komponentenvariationen. Als Folge können weder Schädigung noch weiterführend Behinderung im Sinne der ICF als relationales Produkt gedacht werden.

In diesem Sinne entspricht der reale Klassifikationsprozess der ICF einem kausalen Modell, in dem von einem Gesundheitsproblem ausgegangen wird und dieser nicht, wie von der WHO beansprucht, relational angewandt wird.

Im Kontext traditioneller Sichtweisen des britischen sozialen Modells wurde mit Waldschmidt im Kapitel 1.1.2.2. auf eine fortwährende Problematisierung von Behinderung hingewiesen (Waldschmidt 2005a, 20). Wie bereits beschrieben speist sich das biopsychosoziale Modell aus der Zusammenführung sozialer und medizinischer Sichtweisen von Behinderung [25]. „*Behinderung bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit ihrem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)*“ [146]. In der ICF wird grundsätzlich von Behinderung als einem Problem ausgegangen. Die ICF will mit operationalen Standarddefinitionen, im Gegensatz zu umgangssprachlichen Begriffen, arbeiten [26]. Der umgangssprachlich besetzte Begriff „Behinderung“ wird zwar nicht als Beschreibung einer einzelner Komponente verwendet [171], bildet aber als Oberbegriff für Schädigungen und Beeinträchtigungen die negative Kehrseite der positiven Funktionsfähigkeit. Die Verwendung des umgangssprachlich besetzten Begriffs „Behinderung“, mit dem ausschließlich negativ klassifiziert werden kann, wird in Hinblick auf den Einfluss, den Klassifikationen bezüglich der Etablierung von Maßstäben und sich dadurch ausbildenden Normen haben können, in Frage gestellt (Hirschberg 2008, 8). Beschreibungen wie „Betroffener“ [25] oder „klassifiziertes Defizit“ [173] verdeutlichen die fortwährende Problematisierung von Behinderung. Dadurch besteht Gefahr für das Individuum, in einer, der medizinischen Sichtweise inhärenten, leidenden Opferrolle zu verharren. Durch diese Form der defizitären Sichtweise widerspricht die WHO ihrem Anspruch, behinderte Menschen durch eine biopsychosoziale Sichtweise zu ermächtigen, anstatt sie ihrer Rechte zu berauben und zu diskriminieren [172] und so „*zu echten sozialen Veränderungen für Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt*“ [174] zu führen.

7.2. Interpretation - normalismustheoretische Analyse der Umweltfaktorenliste der ICF

Die Analyse der Liste der Umweltfaktoren zeigt, dass die Vorstellungen von Normalität in der ICF innerhalb der Kapitel nicht eindeutig der protonormalistischen oder der flexibel normalistischen Strategie zuordenbar sind.

Um normalismustheoretische Tendenzen zu den Endausprägungen zu graduieren, werden jene im Anschluss an die vorangegangene Analyse zwischen *überwiegen extrem*, *überwiegen stark* und *überwiegen* aufgeschlüsselt.

Im Verlauf der Analyse wurde festgestellt, dass die Trennung zwischen Informationen zu „Verwendungsbestimmungen“ bezüglich der Kodierung der Umweltfaktoren und der „Darstellung der Lebensbereiche“ innerhalb der Kapitel sinnvoll ist, um die Vorstellung von Normalitäten im Kapitel der Umweltfaktoren differenzierter beschreiben zu können.

Im Anschluss an die Analyse der einzelnen Variablen in Kombination mit Tendenzen der Kapitel der Umweltfaktoren zeigt sich, dass in der Liste der Umweltfaktoren definitiv präskriptive Vorstellungen stark überwiegen. Diese dem Handeln vorausgehenden Beschreibungen beeinflussen Vorstellungen und Sichtweisen von Behinderung und Funktionsfähigkeit, setzen Maßstäbe und bilden damit Normen vor allem dann aus, wenn Begriffe wie „ehrenhaft“ oder „negativer Umgang“ [134] dem Handeln vorausgehend bestimmt und folgend auch klassifiziert werden. Aufgrund dieser starken präskriptiven Tendenz wird die Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren hinsichtlich präskriptiver oder deskriptiver Tendenzen dem Protonormalismus zugeordnet.

Es weisen nur wenige Stellen im Kapitel der Umweltfaktoren auf enge oder weite Normalitätszonen hin. Insgesamt werden innerhalb der Umweltfaktoren, wie der ICF als Klassifikation, im Kontext ihrer Konzeption enge Normalitätszonen identifiziert. Je detaillierter die Items konzipiert werden, desto kleiner und enger werden die Zonen der Normalität. Anhand der aktuellen Detailliertheit und der Empfehlung der weiteren Differenzierung der Umweltfaktoren in der ICF [123] weist die Klassifikation im Sinne Links (2006) in diesem Bereich eine überwiegend protonormalistische Tendenz auf.

Informationen zu strikten oder fließenden Grenzen zwischen Normal und Anormal können im Kapitel der Umweltfaktoren vorwiegend dort identifiziert werden, wo es sich um Beschreibungen von Kodierleitlinien, also um Regeln und Empfehlungen, wie kodiert werden soll, handelt. Vordergründig weist die Zuordnung von Merkmalen der Umweltfaktoren als

Barriere oder als Förderfaktor auf eine strikte Grenzziehung zwischen Bereichen hin - ebenso die Zuordnung in „positive“ oder „negative“ Merkmale. Nachdem jedoch die Kodierempfehlung das „Ausmaß“ eines Beurteilungsmerkmals zu berücksichtigen und die „Qualität“ von Zugängen und Ressourcen im Prozess der Klassifikation auf fließende Übergänge zwischen den Grenzen hinweist, werden sie überwiegend dem flexiblen Normalismus zugeordnet. Ebenso werden bei genauerer Betrachtung der Zuordnungsskala und der Einstufung der Prozentwerte fließende Übergänge zwischen den Werten festgestellt. Während 8% der Bereiche auf starre, fixe Grenzen hinweisen, kennzeichnen Prozentbereiche von 4%-95% fließende Übergänge zwischen den Zuordnungen. Daraus lässt sich schließen, dass die vordergründig protonormalistische Tendenz zwischen den Endpunkten negativer Barrieren und positiver Förderfaktoren im Inneren jedoch fließende Übergänge durch die Art der Skalierung aufweist und damit überwiegend dem flexiblen Normalismus zugeordnet werden können.

Auch wenn die Zuweisung von Merkmalen über den Bezug zu Bevölkerungsstandards errechnet wird [124], wird die Zuteilung von Barrieren und Förderfaktoren in Form negativer und positiver Ausmaße eines Umweltfaktors von normativen Bewertungsmustern geleitet. Auch speziell angefertigte Hilfsprodukte oder der Hinweis, Produkte zur Verfügung zu stellen, „[...] *um Behinderung vorzubeugen, zu kompensieren, zu überwachen, zu lindern oder zu beheben*“ [125] verdeutlichen normative Bewertungen. Wie bereits dargestellt verweisen Beschreibungen wie „ehrenhaft“ oder „negativ“ [134] ebenfalls auf normative Bewertungen, die Vorstellungen von Behinderung beeinflussen können. Diese grundlegend bewertenden Verwendungshinweise werden der protonormalistischen Strategie zugeordnet. Betont sei, dass Informationen, die einer nicht bewertenden Normalität zuzuschreiben sind, grundsätzlich nicht direkt kodiert werden können. Somit treten solche Zuschreibungen auch in der Liste der Umweltfaktoren nicht explizit auf. Sie werden nur durch die Abwesenheit von Normativität deutlich.

Während die Erklärungen zu Verwendungsbestimmungen der Umweltfaktoren von normativen Tendenzen geprägt sind, werden Beschreibungen der Umwelt eines Menschen insgesamt als wenig normativ analysiert. Insgesamt werden die Umweltfaktoren in diesem Bereich daher als flexibel normalistisch beschrieben.

Mit dem Hinweis, Umweltfaktoren aus der Sicht des Individuums zu kodieren [123], wird der Kodierung der Umweltfaktoren im Kontext allgemeiner Verwendungshinweise eine

überwiegend flexibel normalistische Tendenz eingeräumt, da sie die Selbstlenkung des Individuums impliziert. Diese Selbstlenkungsmöglichkeit wird mit Link (2006, 134f) als Möglichkeit der Selbstnormalisierung beschrieben und eröffnet dem Individuum „Innenlenkung“ in Form der Entwicklung eigener Handlungsmöglichkeiten. In der ICF wird dem Individuum mit dem Hinweis der Einbeziehung in Klassifikationsvorgänge diese Form einer produktiven Selbstnormalisierung ermöglicht.

In Bezug auf die Vorstellung der Lebenswelt innerhalb der Kapitel der Umweltfaktoren gibt es Bereiche im Leben eines Menschen, in denen er kaum Handlungsmöglichkeiten hat und das Individuum von außen reguliert wird. Phänomene der natürlichen Umwelt oder Systeme (Institutionen) und Handlungsgrundsätze (Politik) verhindern beziehungsweise hemmen die Möglichkeit der Selbstlenkung eines Individuums. In Bereichen, in denen Zuordnungsmöglichkeiten von Merkmalen fix und dauerhaft sind, kann keine Selbstlenkung stattfinden.

Die Untersuchung von Zuordnungsmöglichkeiten von Merkmalen in den Umweltfaktoren zeigt, dass innerhalb der Kapitel, sprich dem Umfeld eines Menschen, tendenziell, veränderbare Zuordnungsmöglichkeiten möglich sind. Ebenso weisen allgemeine Verwendungshinweise der Umweltfaktoren auf veränderbare Zuordnungen von Merkmalen und damit auf einen flexibel normalistischen Zugang hin. Merkmale der vom Menschen veränderten Umwelt [130ff], vom Menschen hergestellte Produkte [125ff], Tendenzen der Unterstützung, Fürsorge, Schutz und Hilfe [132ff] oder auch die Veränderbarkeit möglicher Konsequenzen von Einstellungen [134f] kennzeichnen eine insgesamt überwiegend flexibel normalistische Vorstellung von Umwelt in den ersten vier Kapiteln der Umweltfaktoren.

Wie bereits beschrieben weist Kapitel 1, mit seiner auf bewertenden Zuschreibungen beruhenden Itemausgestaltung, bezüglich Normativität überwiegend protonormalistische Grundzüge auf. Die Beschreibung der Gebiete, in denen „Produkte und Technologien“ als relevante Bereiche menschlicher Lebenswelt verstanden werden, weisen überwiegend flexibel normalistische Tendenzen auf.

In Kapitel 2 bedarf es in der Analyse der Trennung von „natürlicher“ und „vom Menschen veränderter Umwelt“, an der sich die Vorstellung von Normalität in diesem Kapitel orientiert. Vom Menschen veränderte Umweltbereiche weisen überwiegend flexibel normalistische Merkmale auf, während die angeführten Elemente der natürlichen Umwelt kaum Einflussmöglichkeiten erlauben und daher dem Protonormalismus zuordenbar sind.

Problematisch erweist sich, neben der Betonung der normativen Komponente der Betitelung von Kapitel 3 der Umweltfaktoren, in diesem Kontext deren Auswirkungen für die Klassifizierung. Indem man laut Kapitelüberschrift die „Unterstützung“, die Personen oder Tiere [132] geben, beurteilen kann, werden beispielsweise Hemmnisse der Beziehungen nicht direkt klassifizierbar. Barrieren entstehen demnach ausschließlich aus dem Fehlen von Unterstützung, nicht aufgrund der Beziehung selbst. Eine damit einhergehende Irreführung kann beispielsweise „domestizierte Tiere“ [133] oder bestehende Beziehungen zu Menschen nur als Förderfaktor oder als nicht vorhanden einstufen. Es kann nur die Unterstützung, die von einer Person oder einem Tier ausgeht, als Förderfaktor oder ihre Abwesenheit als Barriere klassifiziert werden. Eine durchaus denkbare, aus einer Beziehung zu einem Tier oder einem Menschen resultierende Barriere, ist somit nicht klassifizierbar.

Stark überwiegende flexibel normalistische Tendenzen weisen die Beschreibungen der „Einstellungen“ auf. Neben der bereits beschriebenen präskriptiven Herangehensweise, in Kombination mit normativen Elementen sind die Beschreibungen zu diesem Teil menschlicher Umwelt geprägt von durchlässigen Merkmalen und veränderbaren Grenzbereichen, wie auch überwiegend freiwilligen Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt und damit zusammenhängender Selbstlenkung. Sowohl die Interpretation von Einstellungen anderer Menschen als auch die darauf folgende Beurteilung, ob daraus eine Barriere oder ein Förderfaktor resultiert, sind willkürliche, normative Setzungen. Das Ausmaß der Selbstlenkung wird dadurch noch verstärkt.

Merkmale der protonormalistischen Strategie überwiegen extrem in Kapitel 5 der Umweltfaktoren. Trennt man die Einheiten, wird in den Beschreibungen zu „Diensten“ eine Mischform zwischen den Strategien erkannt, da in privaten und freiwilligen Bereichen im Vergleich zu öffentlichen Ebenen flexibel normalistische Merkmale interpretiert werden können. Unter Betrachtung der zu analysierenden Variablen überwiegen in den Beschreibungen der „Systeme“ und „Handlungsgrundsätze“ protonormalistische Tendenzen extrem. Vor allem im Bereich der Handlungsgrundsätze zeigen kontrollierende Instanzen extrem starke protonormalistische Merkmale. Diese wirken im Sinne Foucaults (1976) und in den Worten der WHO „regulierend“, „organisierend“, „kontrollierend“ und „steuernd“ [135]. Auch wenn Dienste als Mischung der beiden Strategien interpretiert wurden, unterstehen sie den Systemen und Handlungsgrundsätzen. Dementsprechend werden „Dienste, Systeme und

Handlungsgrundsätze“ als Teil menschlicher Lebenswelt insgesamt dem Protonormalismus zugeordnet.

Insgesamt wird in der Analyse der Vorstellung von Normalität im Kapitel der Umweltfaktoren der ICF zwischen in ihr beschriebenen Empfehlungen zur Verwendung der Liste und der Darstellung der Umwelt als Lebenswelt gesprochen. Informationen hinsichtlich der Verwendungsbestimmungen werden vordergründig als protonormalistisch, bei genauerer Betrachtung der Skalierung jedoch als flexibel normalistisch interpretiert. Während der Hinweis, Werte mit Bezug auf Bevölkerungsstandards zu berechnen zwar einen flexiblen Zugang aufweist, wird diese Beschreibung konzeptionell ohne weitere Erklärungen der Anwendung als unpräzise verstanden. Der Aufbau der ICF als Klassifikation wird insgesamt als präskriptiv verstanden und weist in ihren Verwendungsempfehlungen normative Tendenzen auf.

Die Vorstellung von Normalität, die in der Darstellung der Umwelt in den fünf Bereichen materieller, sozialer und einstellungsbezogener Umwelt analysiert werden kann, weist in jedem seiner Bereiche protonormalistische wie flexibel normalistische Merkmale auf. Kapitel 1 bis 4 werden überwiegend dem flexiblen Normalismus und Kapitel 5 überwiegend dem Protonormalismus zugeordnet.

7.3. Gesamtinterpretation

In der Gesamtinterpretation werden die Ergebnisse aus den beiden Teilanalysen, also aus Konzeption und Situiertheit und normalismustheoretischer Analyse der Umweltfaktoren, zusammengefasst in Richtung der Fragestellung endinterpretiert. Während in der ersten Teilanalyse Merkmale der inhaltlichen Struktur der Umweltfaktoren im Dokument der ICF untersucht wurden, war das Ziel der Analyse normalismustheoretischer Aspekte, die Vorstellung von Normalität im Kapitel der Umweltfaktoren der ICF zu untersuchen.

In der Gesamtinterpretation sollen die Inhalte der Umweltfaktorenanalyse in Verbindung gesetzt werden mit der Vorstellung von Behinderung in der ICF und der damit in Verbindung stehenden Vorstellung von Normalität. Ziel ist die Analyse ob, und wenn ja, inwieweit die ICF dem Anspruch der WHO gerecht wird und durch die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF ein biopsychosoziales Modell von Behinderung hinsichtlich deren Konzeption und Situiertheit in der ICF und der Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren vertreten wird.

Der Anspruch der WHO, in der ICF ein biopsychosoziales Modell von Behinderung zu vertreten, meint die Synthese medizinischer und sozialer Sichtweisen in einem „neuen“ Ansatz im Vergleich zur Vorgängerklassifikation der ICIDH.

Die ICF ist geprägt durch die Betonung der Relativität von Behinderung und Funktionsfähigkeit anhand der relationalen Verwendung der Komponenten. Die WHO zielt darauf ab, mit einer biopsychosozialen Herangehensweise physische, mentale und soziale Aspekte des Menschen im Prozess der Klassifizierung gleichwertig zu berücksichtigen. In der ICF soll mittels einer relationalen Verwendung der Komponenten die Klassifizierung von Behinderung oder Funktionsfähigkeit nicht mehr kausal erfolgen, sondern durch eine interaktive Betrachtung eine mehrdimensionale, facettenreichere Darstellung von Behinderung und Funktionsfähigkeit möglich werden. Es bedarf der relationalen Betrachtung eines Gesundheitsproblems, einer Person und deren Kontextfaktoren um Behinderung oder Funktionsfähigkeit klassifizieren zu können. Diese Herangehensweise soll laut WHO das Verständnis von Funktionsfähigkeit und Behinderung dieser Gesundheitsklassifikation prägen.

Wie bereits dargestellt ist der Ausgangspunkt der Analyse immer „[...] irgendeine Art von Gesundheitsproblem“ [155], das vorausgesetzt wird. Dieses Problem ist stets ein Zustand des Individuums. Auch wenn durch die Konzeption der ICF Auswirkungen von Gesundheitsproblemen, wie verminderte Handlungsmöglichkeiten oder Teilhabemöglichkeiten in der Umweltwelt einer Person, identifiziert werden können, bleibt der Ausgangspunkt der Analyse ein Gesundheitsproblem der Person. Dies erinnert stark an die klassische medizinische, individuelle Herangehensweise und wirkt außerdem einem hierarchielosen, interaktiven Zugang der ICF entgegen [23]. Wenn von einem Gesundheitsproblem ausgegangen wird, dann entspricht das nicht der wechselwirkenden Herangehensweise der Komponenteninteraktion, die in der ICF proklamiert wird und das biopsychosoziale Modell der ICF ausmacht.

Indem durch die differenzierte Beschreibung möglicher Schädigungen und Beeinträchtigungen einzelner Komponenten Problembereiche spezifisch identifiziert betrachtet werden können, kann der Fokus auf der genaueren Analyse möglicher Auswirkungen für das Individuum liegen. Im Kontext der Umweltfaktorenanalyse wurde jedoch festgestellt, dass diese Auswirkungen als Förderfaktoren oder Barrieren des Individuums klassifiziert, an diesem angehaftet und damit an der Person beurteilt werden. Neben der auch von der WHO betonten unpräzisen Ausarbeitung dieser

Beurteilungsmerkmale widerspricht dieser Zugang der Sichtweise sozialer Modelle von Behinderung und damit einer biopsychosozialen Sichtweise von Behinderung in der ICF. Insgesamt wird mit diesen Ausführungen die Umsetzung des Anspruchs der interaktiven, relationalen Anwendung im Sinne eines biopsychosozialen Modells der ICF als diesem nicht gerecht werdend interpretiert. Entgegen den Absichtserklärungen der WHO werden weiterhin der Person anhaftende Attribute klassifiziert. Diese scheinbar individualisierte Herangehensweise an die Klassifizierung weist eine Nähe zu medizinischen anstatt sozialer Sichtweisen auf.

Die Verwendungsbestimmungen der Umweltfaktoren, hinsichtlich der noch zu wenig ausgearbeiteten Beurteilungsmerkmale von Barrieren oder Förderfaktoren, werden insgesamt als flexibel normalistisch interpretiert. Die Skalierungen der Prozentwerte werden zwar in einem vordergründig protonormalistisch scheinenden Rahmen zwischen „positiven“ oder „negativen“ Merkmalen bestimmt, weisen aber fließende Übergänge bei genauerer Betrachtung der Prozentwerte auf. Neben der bereits diskutierten Fragen hinsichtlich der Bestimmung von Merkmalen lässt der variable Zugang der Bestimmung von Beurteilungsmerkmalen in den obligatorisch zu klassifizierenden Umweltfaktoren auf einen flexiblen Zugang der Beschreibung von Behinderung schließen. Diese flexibel normalistische Verwendung der Umweltfaktorenliste beeinflusst die Vorstellung von Normalität in der gesamten ICF. Die flexibel normalistische Bestimmung der Umweltfaktoren lässt auf fließende Übergänge, veränderbare Zuordnungsmöglichkeiten der Merkmale, variable Grenzbereiche und Möglichkeiten der Selbstlenkung und damit verbundene Handlungsmöglichkeiten des Subjekts schließen.

Die ICF wird als Instrument beschrieben, das der Formulierung von Richtlinien und Empfehlungen dient [21] und als sozialpolitisches Instrument zur Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politischen Veränderungen eingesetzt werden soll [179]. Auch wenn betont wird, dass es sich bei der ICF um kein direkt politisches Instrument handelt [179], unterstreichen diese Beschreibungen die Aussagen von Bowker und Star (2000) aus Kapitel 3.3., Klassifikationen als materiellen, persönlichen oder institutionellen Unterbau einer Gesellschaft zu sehen. Klassifikationen als gemachte Strukturen zwischen Organisationen, Regierungen und Individuen können in sich bedingender Einflussnahme im Sinne von Produkt und Produzent gesellschaftlicher Normen mit realpolitischen Konsequenzen gesehen werden. Daraus folgend haben Klassifikationen als das Ergebnis ausgehandelter Kompromisse

zwischen kontrollierenden Instanzen Definitionsmacht. Wenn durch Klassifikationen Gleiches von Anderem im Sinne von „normal“ und „anormal“ getrennt wird, dann haben Klassifikationsergebnisse auch Normalisierungsmacht (Foucault 1974, 27).

Klassifikationen im Sinne der Etablierung normativer Normen können demnach als Instrumente gesehen werden, die im Sinne von Kapitel 5 der Umweltfaktoren „Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze“ die Umwelt einer Person maßgeblich beeinflussen.

Die Umweltfaktorenanalyse zeigte in diesem Bereich der Lebenswelt einer Person protonormalistische Tendenzen. Dahingehend ist die Zuordnung von Merkmalen dauerhaft und damit verbunden sind auch Grenzbereiche fix. Die Person hat kaum Möglichkeiten der Selbstlenkung und ist abhängig von sie kontrollierenden Instanzen, die Macht und Zwang ausüben können. Die ICF als wirkmächtige Klassifikation weist somit als solche kontrollierende und disziplinierende Wirkungsweisen auf.

Im Kontext der Untersuchung dieser Diplomarbeit wurde festgestellt, dass die Umweltfaktoren in ihren Verwendungsbestimmungen tendenziell flexibel normalistische Merkmale aufweisen. Unter Bezugnahme auf die relationale Komponenteninteraktion und die damit einhergehenden variablen Betrachtungsmöglichkeiten von Problembereichen wird im Kontext dieser tendenziell flexibel normalistischen Verwendungsbestimmungen auf ihr produktives und produzierendes Potenzial im Prozess der Klassifizierung von Behinderung hingewiesen (Möller 2008, 2773; Tremain 2005, 634). Vor allem die flexibel normalistische Konzeption der Umweltfaktoren in Bezug auf Zuordnungen und Grenzbereiche ermöglicht die Aufrechterhaltung des Anspruchs der WHO, auf Basis der ICF Handlungsmöglichkeiten zur Verbesserung der konkreten Lebenssituation einer Person umsetzen zu können. Ginge die WHO nicht davon aus, dass die Aspekte der Umwelt, die zur „Behinderung“ im Sinne der ICF beitragen, veränderbar sind, dann wäre beispielsweise das Setzen von sozialpolitischen Maßnahmen widersinnig.

Zusammengefasst wird aufgrund von flexibel normalistischen Verwendungsbestimmungen der Umweltfaktoren auf ein tendenziell flexibles Bild von Behinderung (und Normalität) in der ICF geschlossen, was wiederum Auswirkungen auf Anwendungsbereiche haben kann. In diesem Sinne sei angemerkt, dass die ICF als Gesamtwerk, mit definitorisch präskriptiven Beschreibungen, einen Ordnungsrahmen darstellt, der je nach Anwendungsbereich disziplinierende oder ermöglichende Strukturen aufweisen kann und dementsprechende, reale Konsequenzen für die klassifizierte Person hat.

In der ICF, als Gesundheitsklassifikation der WHO, werden Behinderung und Funktionsfähigkeit klassifiziert. Die „Behinderung“ meint Merkmale, die im Vergleich zum „gesunden Menschen“ nicht erwartungsgemäß funktionieren. So wird in der ICF darauf hingewiesen, dass die Vergleichsvariable der „gesunde Mensch“ ist [4]. Eine Person ist funktional gesund, wenn ihre körperlichen Fähigkeiten denen eines gesunden Menschen entsprechen und sie all das tun kann und ihr Dasein in allen Lebensbereichen so gestalten kann, wie es von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem auch erwartet würde [4]. In diesem Sinne wird neben einem organisch-funktionalen Ideal der Bevölkerungsstandard zur Bezugsgrenze von Behinderung. Diese wird als negatives Gegenteil einer positiv bewerteten Funktionsfähigkeit dargestellt. Behinderung stellt die relationale Abweichung von Funktionsfähigkeit dar. In diesem Sinne erfährt die Vorstellung von Normalität durch die Bestimmung von Funktionsfähigkeit eine tragende Rolle in der ICF.

Auch wenn die Funktionsfähigkeit in der Praxis nicht klassifiziert wird, bedarf es dieser Bezugskategorie, da ohne diese die Konstruktion von Behinderung in der ICF nicht funktionieren würde (Link 2006). Behinderung und Funktionsfähigkeit werden in der ICF als klare Gegensätze dargestellt, was gleichzeitig das Verhältnis von Behinderung und Normalität in der ICF zeigt. Ohne die Vorstellung dieser Funktionsfähigkeit, sprich Vorstellung von Normalität, ließe sich Behinderung in der ICF nicht beschreiben. Die Funktionsfähigkeit, die die Vorstellung von Normalität verdeutlicht, dient der abweichenden Behinderung damit als stiller Bezugspunkt. Die tendenziell flexibel normalistische Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren in Bezug auf die Verwendungsbestimmungen und die Darstellung von Umwelt in Bezug auf Kapitel 1 bis 4 beziehungsweise die tendenziell protonormalistische Vorstellung von Normalität in Kapitel 5 können somit auch für die jeweiligen Vorstellungen von Behinderung übernommen werden.

Auch in einer die Umwelt berücksichtigenden Sichtweise bleibt Behinderung in der ICF das negative Gegenstück einer positiv besetzten Funktionsfähigkeit, die aus Vergleichen mit Durchschnittswerten oder Idealvorstellungen bewertet wird. In diesem Sinne entspricht die Vorstellung von Behinderung in der ICF einer traditionellen Sichtweise die, egal ob am Individuum oder in der Umwelt gemessen, als Problem gesehen wird und deren Abwesenheit „das Normale“, im Sinne der WHO die Funktionsfähigkeit, darstellt.

8. Resümee und Ausblick

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wurde der Frage nachgegangen, inwieweit die Berücksichtigung der Umweltfaktoren in der ICF dem Anspruch der WHO gerecht wird, ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung hinsichtlich Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktoren und der Vorstellung von Normalität in den Umweltfaktoren zu vertreten.

Das Interesse lag in der Betrachtung des Phänomens „Behinderung“ und ihrem Verhältnis zu jenen Bedingungen, die Zuschreibungsprozesse konstituieren. Anhand einer Klassifikation wie der ICF, die als Produkt und Produzent dieser Bedingungen verstanden werden kann, bildeten diese Bereiche den Ausgangspunkt des Interesses.

Im Vorfeld einer qualitativen Inhaltsanalyse der Umweltfaktoren der ICF wurden im ersten Teil dieser Arbeit anhand relevanter Literatur unterschiedliche Sichtweisen von Behinderung und Theorien zur Produktion von Normalität dargestellt. Aufgrund der Annahme, dass Klassifikationen Einfluss auf Vorstellungen von Normalität (und umgekehrt) haben, folgten allgemeine Überlegungen zum Thema Klassifikationen. Außerdem wurde die ICF als Klassifikation im ersten Teil dieser Diplomarbeit beschrieben. Im Anschluss an diesen ersten Teil der Diplomarbeit wurde im zweiten Teil der gewählte methodische Zugang erläutert, bevor Teile des Analyseprozesses und dessen Ergebnisse im Kontext der Forschungsfrage dargestellt wurden. Diese Ergebnisse wurden im Analyseprozess in zwei unterschiedlichen Analyseschritten untersucht. Während im ersten Schritt die Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktoren in der ICF untersucht wurde, fokussierte der zweite Teil eine normalismustheoretische Untersuchung der Liste der Umweltfaktoren. Die Ergebnisse beider Teilanalyse wurden in einer Gesamtinterpretation im Kontext der Forschungsfrage interpretiert.

Im Sinne der WHO sollte man alle Komponenten der ICF betrachten, um eine differenzierte Klassifizierung möglich zu machen. In dieser Diplomarbeit wurde jedoch ein Fokus auf die Untersuchung der Umweltfaktoren gesetzt, da insbesondere durch deren Berücksichtigung das biopsychosoziale Verständnis von Behinderung in der ICF geprägt ist. Um der Empfehlung der WHO gerecht zu werden, wurden diese nicht abgesondert vom Rest des Dokuments, sondern im Kontext der gesamten ICF analysiert.

Obwohl das biopsychosoziale Modell als „neue“ Sichtweise von Behinderung der ICF internationale Implementierung findet (WHO 2011b) und die ICF als Basiswerk für künftige statistische Erhebungen dienen soll (Bechina et.al. 2010, 5), bedarf es, neben der Untersuchung, ob und inwieweit dieser Anspruch mit der ICF umsetzbar ist, der reflektierten Analyse dessen, was eine biopsychosoziale Sichtweise bedeutet. Mit der Analyse der Umweltfaktoren der ICF wurden dahingehend die Inhalte dieses Dokuments hinterfragt und gleichzeitig auch die Absichten und die Glaubwürdigkeit der Textproduzenten. Die WHO gibt als ihr Ziel an, einen Überblick über Gesundheit aus biologischer, psychologischer und sozialer Sicht zu geben. Es stellt sich die Frage, ob diese biopsychosoziale Herangehensweise der WHO eine „neue“ Sichtweise von Behinderung sein kann oder die Synthese medizinischer und sozialer Sichtweisen von Behinderung (DIMDI 2005, 23) nur eine Zusammenfügung zweier, bereits vorhandener Herangehensweisen darstellt. Damit einhergehend bedarf es der weiteren Analyse, ob und wenn ja, wie die ICF mit diesem relationalen Verständnis einer Personen-Umwelt Perspektive aus einem häufig medizinisch dominierten Anwendungsfeld für weitere Bereiche zugänglich gemacht werden kann. Im Sinne einer Ausweitung der Anwendungsgebiete, wie beispielsweise für Erziehung und Bildung (DIMDI 2005, 11), stellt es sich als wichtig dar, die Umweltfaktoren (und deren Beurteilungsmerkmale) weiter zu entwickeln. Differenzierte Beschreibungen über Umweltbedingungen eines Menschen können die ICF nutzbar für die praktische, pädagogische Arbeit machen.

Insgesamt betrachtet ist der Behinderungsbegriff der ICF das negative Gegenteil einer positiven Funktionsfähigkeit und damit fortwährend problemorientiert. Im Sinne einer kulturwissenschaftlichen Herangehensweise wird der „traditionelle“ Zugang zum Phänomen „Behinderung“ mit der ICF nicht verändert. Behinderung bleibt die veränderungswürdige Abweichung im Vergleich zu einer bestehenden Vorstellung von Normalität, die durch das Konstrukt der Funktionsfähigkeit dargestellt wird.

Ausgehend von einer interaktiven, hierarchielosen Anwendung der Komponenten der ICF besteht das Potenzial veränderbarer Fokussierungen zwischen den beiden Gegensätzen der Behinderung und der Funktionsfähigkeit (Waldschmidt 2005a, 23). Wenn mit der ICF Gesundheitsprobleme in den einzelnen Komponenten als Schädigungen, Beeinträchtigungen oder Barrieren differenziert beschrieben werden können, können verbesserte Handlungs- und Teilhabemöglichkeiten interpretiert werden. Wie mit Hollenweger (2006) bereits angeführt,

liegt das Potenzial in der weiteren Erforschung der Wechselwirkung der Komponenten untereinander, um in einer interaktiven Herangehensweise Behinderung aus veränderten Blickwinkeln betrachten zu können und Auswirkungen von Gesundheitsproblemen hinsichtlich verbesserter Handlungs- und Teilhabemöglichkeiten zu fokussieren.

Während der erste Teil der Analyse zu Konzeption und Situiertheit der Umweltfaktoren in der ICF klare Ergebnisse im Kontext des Forschungsinteresses erzielte, stellt der normalismustheoretische Zugang die Untersuchung vor unterschiedliche Herausforderungen. Es stellt sich, wie im Sinne von Schildmann (2001, 7) und Waldschmidt (2007b, 197) festgesetzt, als schwierig dar, den bislang marginal betrachteten Diskurs von Normalität und Behinderung zu systematisieren, da eine endgültige analytische Schärfe der Betrachtung des Normalitätsbegriff noch nicht gefunden ist. Die Analyse der Liste der Umweltfaktoren im Kontext der normalismustheoretischen Strategien nach Link erweist sich jedoch als geeignete, vielversprechende Möglichkeit, Tendenzen zwischen diesen beiden Normalismusformen in den Umweltfaktoren zu untersuchen.

Weil die ICF als wirkmächtiges Instrument zur Beschreibung von Behinderung ihrerseits Einfluss auf verbreitete Vorstellungen von Normalität und Behinderung ausübt, bedarf es in diesem Sinne der konkreten Analyse ihrer Machtstrukturen zwischen disziplinierenden und kontrollierenden und produktiven und produzierenden Potenzialen.

Als „Systeme“ oder ausgehend von einem „Handlungsgrundsatz“ im Sinne von Kapitel 5 beeinflusst die ICF als das Produkt und der Produzent gesellschaftliche Vorstellungen. Die Vorstellung von Normalität in den betreffenden Teilen von Kapitel 5 der Umweltfaktoren weist in Bezug auf Zwangsausübung und in Folge auf das Ausmaß von Selbstlenkung starke protonormalistische Tendenzen auf. Somit verändert die WHO, in Übereinstimmung mit der dargelegten Vorstellung von Normalität, durch die Verbreitung und Anwendung der ICF die Umwelt von zu Klassifizierenden in eben diese Richtung. Dahingehend hat das Individuum dadurch weniger direkten Einfluss auf wirkmächtige Klassifikationen. Diese, wenn auch aus besten Absichten entspringende, Entwicklung ist offen anzusprechen und aufmerksam zu beobachten.

Geht man davon aus, dass Klassifikationen als wirkmächtige Instrumente Produkt und Produzent gesellschaftlicher Normen und Werte darstellen, erweist es sich im Sinne einer nach Waldschmidt erwarteten tendenziellen Flexibilisierung der Behinderungslandschaft nach Link (Waldschmidt 2007a, 183f) als relevant, „[...] die sensiblen Orte der Konstruktion von

Behinderung auf die sich dort vollziehenden machtvollen Prozesse hin zu analysieren“ (Dannenbeck 2007, 116).

Wie in Kapitel 2.3. bereits ausgeführt betont Link in seinen Ausführungen zum „Imperativ der Rückbindung“, dass wenn das Normalfeld zu sehr expandiert, eine plötzliche, starke Protonormalisierung stattfindet. Folgende inverse Vermutung lässt eine zukünftige Flexibilisierung der Behinderungslandschaft erwarten: Schon die derzeitige sehr umfangreiche Itemliste der ICF führt zu einem protonormalistisch minimierten Normalitätsfeld. Eine weitere Ausdifferenzierung der Items, wie von der WHO gewünscht, wird diesen Effekt noch verstärken. Je ausführlicher die Itemausgestaltungen sämtlicher Komponenten der ICF werden, desto kleiner wird voraussichtlich die Zone jener, die „normal“ sind. Nun scheint ganz analog zur von Link in die Gegenrichtung argumentierten imperativen Rückkopplung folgende Vermutung denkbar: Extreme Protonormalisierung des Umgangs des Normalitätsbereiches kann eine Umkehr der in der Gesellschaft verbreiteten Vorstellung von Normalität und Behinderung hin zu mehr Flexibilität auslösen.

Links Idee der imperativen Rückkopplung bei Überdehnung kann um die hier angedachte inverse gesellschaftliche Entwicklung ergänzt werden. Bildlich gesprochen bietet sich eine Pendelmetapher an.

Im Sinne Davis (1995, 23f), der die Erklärung des Phänomens „Behinderung“ nur in der Analyse der Konstruktionsbedingungen von Normalität sieht, bleibt insgesamt zu hoffen, dass weitere Forschung zur Produktion von Normalität(en) bestehende Zugänge weiter differenziert und neue Analysemöglichkeiten eröffnet, um die Erforschung der Kategorisierungsprozesse rund um das Verhältnis von Behinderung und Normalität zu vertiefen.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass die ICF der Weiterentwicklung an unterschiedlichen Stellen bedarf, um ihren eigenen Ansprüchen gerecht zu werden. Generell scheint eine weniger normative Elemente enthaltende Klassifikation wünschenswert und möglich. Trotz einer fortwährenden Problematisierung von Behinderung als negatives Gegenstück einer positiv bewerteten Funktionsfähigkeit steht die WHO vor der Herausforderung, präzisere Verwendungsbestimmungen, Beurteilungs- und Kodestrukturen für die ICF zu entwickeln, um wie gewünscht, *„echte soziale Veränderungen für Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt“* (DIMDI 2005, 174) im Sinne einer ermöglichenden, tatsächlich relationalen Verbindung zwischen einer Person und ihrer Umwelt zu

gewährleisten. Nur so kann sie als Rahmen zur Beschreibung von Gesundheitszuständen und damit zusammenhängenden Zuständen nutzbar gemacht werden, die das Individuum ermächtigen anstatt es seiner Rechte zu berauben.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

Biewer, G. (2009): *Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik*. Bad Heilbrunn, Verlag Julius Klinkhardt.

Bechina, R.; Miller-Fahringer, K.; Reinthaler, A.; Rubisch, M. (2010): *UN-Behindertenrechtskonvention. Erster Staatenbericht Österreichs*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (bmask).

Bleidick, U.; Ellger-Rüttgardt, S. (Hrsg.) (2008): *Behindertenpädagogik – eine Bilanz. Bildungspolitik und Theorieentwicklung von 1950 bis zur Gegenwart*. Stuttgart: Kohlhammer.

Bleidick, U. (1999): *Behinderung als pädagogische Aufgabe. Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie*. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.

Bloemers, W. (2006): *Exklusion und Segregation*. In: Vojtová, V.; Bloemers, W.; Johnstone, D. (Hrsg.): *Pädagogische Wurzeln der Inklusion/Pedagogical Roots to Inclusion*. Berlin: Frank & Timme –Verlag für wissenschaftliche Literatur.

Bowker, G.; Star, S. (2000): *Sorting things out. Classification and its consequences*. Cambridge, Massachusetts, London, England: The MIT Press.

Bronfenbrenner, U. (1989): *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Bundschuh, K.; Himlich, U.; Krawitz, R. (Hg.) (2007): *Wörterbuch Heilpädagogik*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. 3. Auflage.

Canguilhem, G. (1974): *Das Normale und das Pathologische*. München: Hanser.

Cloerkes, G. (2007): *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Dannenbeck, C. (2007). *Paradigmenwechsel Disability Studies? Für eine kulturwissenschaftliche Wende im Blick auf die Soziale Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen*. In: Waldschmidt, A.; Schneider, W. (Hrsg.): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript. 113-122.

Davis, L. (1995): *Enforcing Normalcy. Disability, Deafness and the Body*. London; New York: New Left Books.

Dederich, M. (2010): *Behinderung, Norm, Differenz – die Perspektive der DS*. In: Kessl, F.; Plößler, M. (Hrsg.): *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit Anderen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 170-184.

Dederich, M.; Jantzen, W. (Hrsg.) (2009): *Behinderung und Anerkennung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Dederich, M. (2007): *Körper, Kultur und Behinderung: Eine Einführung in die Disability Studies*. Bielefeld: Transkript Verlag.

Dederich, M. (2001): *Menschen mit Behinderung zwischen Ausschluss und Anerkennung*. Rieden: Klinkhardt.

DIMDI. (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO*.

Aus: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/>

(abgerufen: 14.03.2010)

Finkelstein, V. (1996): *Modelling Disability*. Online ressource – Conference Dunfermline, Scotland May 1996 – Breaking the Moduls.

Aus: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/models/models.htm>

(abgerufen 06.05.2011)

Finkelstein, V. (2002): *The social Model of Disability Repossessed*.

Aus: <http://www.gmc.dp.com/SocialModel02.pdf> (abgerufen 06.05.2011)

Flick U. (2004): *Qualitative Forschung – ein Handbuch*. Hamburg: Rohwohlt Taschenbuch Verlag. 3. Auflage.

Foucault, M. (1976): *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Foucault, M. (1974): *Die Ordnung der Dinge*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch.

Foucault, M. (2008): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Frankfurt am Main: Fischer. 8. Auflage.

Früh, W. (2007): *Inhaltsanalyse*. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH. 6.Auflage.

Froschauer, U./ Lueger M.(2003): *Das qualitative Interview*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Fuchs, P. (2010): ‚*Sei doch dich selbst*‘. *Krankenakten als historische Quellen von Subjektivität im Kontext der Disability History*. In: Bösl, E.; Klein, A.; Waldschmidt, A. (Hg.): *Disability History*. Bielefeld: Transcript. 105-123.

Gugutzer, R.; Schneider, W. (2007): *Der „behinderte“ Körper in den Disability Studies. Eine körpersoziologische Grundlegung*. In: Waldschmidt, A.; Schneider, W. (Hrsg.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript-Verlag. 31-53.

Hanselmann, H. (1928): *Wer ist normal? – Teil 1*. In: Schweizerische pädagogische Zeitschrift 38. 251-259.

Hanselmann, H. (1928): *Wer ist normal? – Teil 2*. In: Schweizerische pädagogische Zeitschrift 38. 283-287.

Hermes, G.; Rohrmann, E. (Hrsg.) (2006): *Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als ein neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher.

Hirschberg, M. (2009): *Behinderung im internationalen Diskurs – die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Hirschberg, M. (2008): *Gesellschaftliche Partizipation behinderter Menschen – ihr Stellenwert in der WHO Klassifikation*. Aus: Rehberg, K.: *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Teilb. 1 u. 2.. Frankfurt am Main: Campus Verlag. 5756-5772.

Quelle: http://nbn_resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-153806 (abgerufen am 8.2.2011)

Hollenweger, J. (2006): *Der Beitrag der Weltgesundheitsorganisation zur Klärung konzeptueller Grundlagen einer inklusiven Pädagogik*. In: Dederich, M.; Greving, H.; Mürner, Ch.; Rödler, P. (Hg.): *Inklusion statt Integration. Heilpädagogik als Kulturtechnik*. Gießen: Psychosozial-Verlag. 45-61.

Hughes, B.; Paterson, K. (1997): *The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a sociology of impairment*. In: *Disability & Society*, 12:3, 325-340.

Jantzen, W. (1992): *Allgemeine Behindertenpädagogik. Band 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag. 2. Auflage.

Jäger, S. (2004): *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*. Münster: Unrast-Verlag. 4. unveränderte Auflage.

Kastl, J. (2010): *Einführung in die Soziologie der Behinderung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Keller, R. (2007): *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 3., aktualisierte Auflage.

Lamnek S. (1993): *Qualitative Sozialforschung. Band 1 Methodologie*. Weinheim: Beltz Verlag. 2. Auflage, 304-312.

Lindmeier, Ch. (2007): *ICF. (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)* In: Theunissen, G.; Kulig, W.; Schirbort, K. (Hrsg.): *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozial-politik*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 165-171.

Lindmeier, Ch. (1993): *Behinderung- Phänomen oder Faktum?* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Lingenauber, S. (2003): *Integration, Normalität und Behinderung. Eine normalismustheoretische Analyse der Werke (1970-2000) von Hans Eberwein und Georg Feuser*. Opladen: Leske + Budrich.

Link, J. (2006): *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht. 4. Auflage.

Link, J. (2004): ‚Irgendwo stößt die flexibelste Integration schließlich an eine Grenze‘ – Behinderung zwischen Normativität und Normalität. Aus: Graumann, S.; Grüber, K.; Nicklas-Faust, J.; Schmidt, S.; Wagner-Kern, M. (Hg.): Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel. Frankfurt; New York: Campus Verlag. 130-139.

Link, J.; Loer, T.; Neuendorff, H. (Hrsg.) (2003): *Normalität im Diskursnetz soziologischer Begriffe*. Heidelberg: Synchron Wissenschaftsverlag.

Link, J. (1998): *Von der ‚Macht der Norm‘ zum flexiblen Normalismus‘: Überlegungen nach Foucault*. Aus: Jurt, J. (Hg): *Zeitgenössische französische Denker: Eine Bilanz*. Freiburg im Breisgau: Rombach.

Linton, S. (1998): *Claiming Disability. Knowledge and Identity*. New York, London: New York University Press.

Loeken, H. (2006): *Disability Studies – Impulse für die Soziale Arbeit mit behinderten Menschen und die Sonderpädagogik*. In: Hermes, G.; Rohrman, E. (Hrsg.): *Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Neu Ulm: AG Spak. 234-247.

Lueger M. (2000): *Grundlagen qualitativer Feldforschung*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Madden, R.; Sykes, C.; Üstun, T.B. (2007): *World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose*. Geneva: WHO.
Aus: <http://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf> (abgerufen:06.10.2011)

Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Mayring, P. (2007): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 9. Auflage.

Mayring, P. (1996). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim: Psychologie Verlags Union. 3., überarbeitet Auflage.

Oliver, M. (1996): *Understanding Disability. From Theory to Practice*. New York: Palgrave.

Renggli, C. (2005): *Disability Studies und die Un-/Sichtbarkeit von Behinderung*. S.79-94.
Aus:<http://ssoar.info.ssoar/files/2008/523/unsichtbarkeit%20von%20behinderung.pdf>
(abgerufen: 14.04.2010)

Rolf, T. (1999): *Normalität: ein philosophischer Grundbegriff des 20.Jahrhunderts*. München: Fink Verlag.

Rösner, H. (2002): *Jenseits normalisierender Anerkennung. Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein*. Frankfurt, New York: Campus Verlag.

Sauter, S. (2008): *Vielfalt, Heterogenität und Differenz – Das Bildungs- und Erziehungssystem als kultureller Raum*. In: Biewer, G. / Luciak, M. / Schwinge, M. (Hrsg.) (2008): *Begegnung und Differenz: Menschen – Länder – Kulturen*. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. 296-313.

Schildmann, U. (2001): *Es ist normal verschieden zu sein? Einführende Reflexion zum Verhältnis zwischen Normalität, Behinderung und Geschlecht*. In: Schildmann, U. (Hrsg.): *Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung*. Opladen: Leske+Budrich. 7-15.

Schillmeier, M (2007): *Zur Politik des Behindert-Werdens. Behinderung als Erfahrung und Ereignis*. In: Waldschmidt, A.; Schneider, W. (Hrsg.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript-Verlag. 79-99.

Schuhmann, I. (2007): *Disability, Behinderung*. In: Theunissen, G.; Kulig, W.; Schirbort, K. (Hrsg.): *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozial-politik*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 79.

Schuntermann, M. (2005): *Einführung in die ICF: Grundkurs - Übungen - offene Fragen*. Landsberg: ecomed Verlagsgesellschaft. 3.überarbeitete Auflage.

Schönwiese, V. (2005): *Perspektiven der Disability Studies*.

Aus: <http://bidok.uibk.ac.at/library/schoenwiese-studies.html> (abgerufen: 02.05.2009)

Shakespeare, T. (2006): *The Social Model of Disability*. In: Davis, L. (Hrsg.): *The Disability Studies Reader*. New York: Taylor & Francis Group. 197-204.

Shakespeare, T.; Watson, N. (2002): *The social model of disability: an outdated ideology?* In: *Research in Social Science and Disability*. Volume 2. 9-28.

Shakespeare, T. (1999): „*Losing the Plot*“? *Medical and Activist Discourses of Contemporary Genetics and Disability*. In: *Sociology of Health & Illness* Vol. 21, No. 5. 669-688.

Simons, P. (1992): *Philosophische Aspekte der Klassifikation*. In: Goebel, H.; Schader, M. (Hrsg.): *Datenanalyse, Klassifikation und Informationsverarbeitung. Methoden und Anwendungen in verschiedenen Fachgebieten*. Heidelberg: Physica-Verlag. 21-27.

Speck, O. (2007): *Geistige Behinderung*. In: Theunissen, G.; Kulig, W.; Schirbort, K. (Hrsg.): *Handlexikon Geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozial-politik*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. 136-137.

Tervooren, A. (2000): *Differenz anders gesehen: Studien zu Behinderung*. In: Dietze, S.; Wachtel, G. (Hg.): *Sonderpädagogik und Rehabilitation auf der Schwelle in ein neues Jahrhundert*. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. Jg. 69, H3. 316-319.

Thomas, C. (2004): *Theorien der Behinderung. Schlüsselkonzepte, Themen und Behinderung*. In: Weisser, J.; Renggli, C. (Hrsg.): *Disability Studies. Ein Lesebuch*. Luzern: Edition SZH/CSPS. 31-56.

Thomas, C. (2002): *Disability Theory: Key Ideas, Issues and Thinkers*. In: Barnes, C.; Oliver, M.; Barton, L. (Hrsg.): *Disability Studies Today*. Malden: Blackwell Publishers Inc. 38-57.

Tremain, S. (2006): *On the Government of Disability. Foucault. Power, and the Subject of Impairment*. In: Davis, L. (Hrsg.): *The Disability Studies Reader*. New York: Taylor & Francis Group. 185-196.

Tremain, S. (2005): *Foucault and the Government of Disability*. University of Michigan: University Press.

Wacker, E. (2008): *Umgang mit Vielfalt, ressourcenförderliche Umwelten und die Konstruktion der „Behinderung“ nach ICF*. In: Siegbert, K. (Hrsg.) *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilbd.1. und 2.* Frankfurt am Main: CampusVerlag. 5785-5798. Konferenzbeitrag.

Aus: <http://nbn.resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-153782> (abgerufen: 08.03.2011)

Waldenfels, B. (1998): *Grenzen der Normalisierung. Studien zur Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Waldschmidt, A. (2010): *Warum und wozu brauchen die Disability Studies die Disability History? Programmatische Überlegungen*. In: Bösl, E.; Klein, A.; Waldschmidt, A. (Hg.): *Disability History*. Bielefeld: Transcript. 14-27.

Waldschmidt, A.; Klein, A.; Tamayo Korte, M. (2009): *Das Wissen der Leute. Bioethik, Alltag und Macht im Internet*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Waldschmidt, A. (2008): *Wir Normalen – die Behinderten? Erving Goffman meets Michel Foucault*. In: Rehbert, K. (Hrsg.): *Die Natur der Gesellschaft. Verhandlungen des 33. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Frankfurt am Main, New York: Campus Verlag.

Aus: <http://www.hf.uni-koeln.de/data/sozbeh/File/diverse-pfs/DGS%202006%2006-AD66-06-CD-Waldschmidt-normalen-end.pdf> (abgerufen am 22.06.2010)

Waldschmidt, A. (2007a): *Verkörperte Differenzen-Normierende Blicke. Foucault in den Disability Studies*. In: Kammler, C. Parr, R. (Hrsg.): *Foucault in den Kulturwissenschaften. Eine Bestandsaufnahme*. Heidelberg: Synchron Wissenschaftsverlag. 177-198.

Waldschmidt, A. (2007b): *Macht – Wissen – Körper. Anschlüsse an Michel Foucault in den Disability Studies*. Aus: Waldschmidt, A.; Schneider, W. (Hrsg.): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript-Verlag. 55-77.

Waldschmidt, A. (2007c): *Die Macht der Normalität. Behinderung mit Foucault neu denken*. In: Anhorn, R.; Bettiner, F.; Stehr, J. (Hrsg.): *Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 119-131.

Waldschmidt, A. (2006): *Brauchen die Disability Studies ein „kulturelles Modell“ von Behinderung?* In: Hermes, G.; Rohrman, E. (Hrsg.): *Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als ein neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung*. Neu-Ulm: AG SPAK Bücher. 83-96.

Waldschmidt, A. (2005a). *Disability Studies: Individuelles, soziales und / oder kulturelles Modell von Behinderung?* In: *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 29. Jg., H. 1. 9-31.

Waldschmidt, A. (2005b): *Behinderungspolitik im Spannungsverhältnis zwischen Normierung und Normalisierung*. In: Graumann, S.; Grüber, K. (Hg.) (2005): *Anerkennung, Ethik und Behinderung. Beiträge aus dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft*. Münster: Lit Verlag.

Waldschmidt, A. (2004): *Normalität-ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung*. In: Forster, R. (Hrsg.): *Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S.142-157.

Waldschmidt, A. (2003a): *Ist Behindertsein normal? Behinderung als flexibelnormalistisches Dispositiv?* In: Cloerkes, G.: *Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen*. Heidelberg: Winter. 83-101.

Waldschmidt, A. (Hrsg.) (2003b): *Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagesdokumentation*. Kassel: bifos-Schriftenreihe zum selbstbestimmten Leben Behinderter.

Waldschmidt, A. (2003c): *Die Flexibilisierung der „Behinderung“: Anmerkungen aus normalismustheoretischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung der „International Classification of Functioning, Disability and Health“*. In: *Ethik in der Medizin* 3. 191-202.

Waldschmidt, A. (1998): *Flexible Normalisierung oder stabile Ausgrenzung: Veränderungen im Verhältnis Behinderung und Normalität*. In: *Soziale Probleme*, 9 (1). 3-25.

Aus: <http://www.nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-248139> (abgerufen 08.03.2011)

Weimann, U. (2003): *Normalität und Behindertenpädagogik. Historisch und normalismustheoretisch rekonstruiert am Beispiel repräsentativer Werke von Jan Daniel Georgens, Heinrich Marianus Deinhardt, Heinrich Hanselmann, Linus Bopp und Karl Heinrichs*. Opladen: Leske + Budrich.

Weinmann, U. (2001): *Normalität im wissenschaftlichen Diskurs verschiedener Fachdisziplinen*. In: Schildmann, U. (Hrsg.): *Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung*. Opladen: Leske+Budrich. 17-41.

Weisser, J. (2005): *Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung*. Bielefeld: Transcript Verlag.

Weisser, J.; Renggli, C. (Hrsg.) (2004): *Disability Studies. Ein Lesebuch*. Luzern: Edition SZH/CSPS.

WHO. (2011a): *WHO-Homepage*.

Aus: <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/index.html> (abgerufen 03.09.2011)

WHO. (2011b): *World Report of Disability*. Geneva: WHO Press.
Aus: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf
(abgerufen:15.8.2011)

WHO. (2007): *Working for health: an introduction to the World Health Organization*.
Geneva: WHO Press.
Aus: http://www.who.int/about/brochure_en.pdf (abgerufen: 22.07.2011)

WHO. (2001): *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva:
WHO Press.

Willems, H. (2003): *Normalität, Normalisierung, Normalismus*. Aus: Link, J.; Loer, T.;
Neuendorff, H. (Hrsg.): *Normalität im Diskursnetz soziologischer Begriffe*. Heidelberg:
Synchron Wissenschaftsverlag. 51-83.

Wolff, G. (2004): „*Behinderung*“ – *die medizinische Sicht*. In: Graumann, S.; Grüber, K.;
Nicklas-Faust, J.; Schmidt, S.; Wagner-Kern, M. (Hg): *Ethik und Behinderung. Ein
Perspektivenwechsel*. Frankfurt; New York: Campus Verlag. 25-35.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: *Unterschiede zwischen ICIDH und ICF.*

Aus: DIMDI. (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Neu-Isenburg: MMI.

Aus: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endaassung/>

(abgerufen: 14.3.2010)

Abb. 2: *biopsychosoziales Modell von Behinderung.*

Aus: DIMDI. (Hrsg.) (2005): *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* Neu-Isenburg:MMI.

Aus: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/endaassung/>

(abgerufen: 14.3.2010)

Abb. 3: *Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell.*

Aus: Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Abb. 4: *Analyseformen nach Mayring*

Aus: Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Abb. 5: *Inhaltsanalytische Gütekriterien nach Krippendorff.*

Aus: Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Abb. 6: *Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell.*

Aus: Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.* Weinheim und Basel: Beltz Verlag. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage.

Anhang

I. Relevante Definitionen der ICF

„Eine **Aktivität** bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Barrieren** sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich negativ auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf Teilhabe) auswirken“ (Schuntermann 2009, 9 [Hervorhebung im Original]).

„**Beeinträchtigungen der Aktivität** sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe]** sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogenensein in eine Lebenssituation erlebt“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Behinderung** ist ein Oberbegriff für Schädigungen (Funktionsstörungen, Strukturschäden, d. Übers.), Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe]. Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)“ (DIMDI 2005, 145f [Hervorhebung im Original]).

„**Beurteilungsmerkmale** dienen der näheren Qualifizierung der dokumentierten Items der verschiedenen Teilklassifikationen. Das erste Beurteilungsmerkmal, das für alle Klassifikationen gleich ist, gibt den Schweregrad des Problems an“ (Schuntermann 2009, 9 [Hervorhebung im Original]).

„**Funktionsfähigkeit** ist ein Oberbegriff für Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation. Sie bezeichnet die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personenbezogene Faktoren)“ (DIMDI 2005, 145 [Hervorhebung im Original]).

„**Funktionale Gesundheit** umfasst die Aspekte der Körperfunktionen und -strukturen des Organismus einer Person sowie die Aspekte der Aktivitäten und Teilhabe der Person an Lebensbereichen vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren“ (Schuntermann 2009, 9 [Hervorhebung im Original]).

„**Förderfaktoren** sind Kontextfaktoren (insbesondere Umweltfaktoren), die sich positiv auf die funktionale Gesundheit (insbesondere auf die Teilhabe) auswirken“ (Schuntermann 2009, 9 [Hervorhebung im Original]).

„**Gesundheitsproblem** ist ein Oberbegriff für (akute oder chronische) Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Traumata“ (DIMDI 2005, 145 [Hervorhebung im Original]).

„**Komponente** ist der zu klassifizierende Gegenstand, also (1) Körperfunktionen und –strukturen, (2) Aktivitäten und Teilhabe, (3) Umweltfaktoren und (4) personenbezogene Faktoren“ (Schuntermann 2009, 9 [Hervorhebung im Original]).

„**Kontextfaktoren** sind Faktoren, die in ihrer Gesamtheit den vollständigen Kontext des Lebens einer Person bilden. Insbesondere bilden sie den Hintergrund, vor welchem der Gesundheitszustand einer Person mit der ICF klassifiziert wird. Es gibt zwei Arten von Kontextfaktoren: Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren“ (DIMDI 2005, 145 [Hervorhebung im Original]).

„**Körperfunktionen** sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen)“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Körperstrukturen** sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Leistung** ist die tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person in ihrem gegenwärtigen Kontext. Leistung ist ein Aspekt des Aktivitätskonzeptes“ (Schuntermann 2009, 10 [Hervorhebung im Original]).

„**Leistungsfähigkeit** ist ein Konstrukt, das als Beurteilungsmerkmal das höchstmögliche Niveau der Funktionsfähigkeit, das eine Person in einer Domäne der Aktivitäten- und Partizipationsliste zu einem gegebenen Zeitpunkt erreicht, angibt“ (DIMID 2005, 147 [Hervorhebung im Original]).

„**Leistungsfähigkeit** ist das maximale Leistungsniveau einer Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard- oder hypothetischen Bedingungen“ (Schuntermann 2009, 10 [Hervorhebung im Original]).

„**Partizipation [Teilhabe]** ist das Einbezogenensein in eine Lebenssituation“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Personenbezogene Faktoren** sind Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen, wie Alter, Geschlecht, sozialer Status, Lebenserfahrung usw. Sie sind gegenwärtig in der ICF nicht klassifiziert, Benutzer können sie jedoch bei der Anwendung der ICF berücksichtigen“ (DIMDI 2005, 146 [Hervorhebung im Original]).

„**Schädigungen** sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

„**Umweltfaktoren** bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten“ (DIMDI 2005, 16 [Hervorhebung im Original]).

II. Materialien des Auswertungsprozesses

a) Kodierleitfaden zu 1ab_Konzeption und Situiertheit

ÜBERSICHT			
Kodiervariablen		Kategorien	
ÜBERKATEGORIE A: allgemeine Konzeption			
1a25	Beschreibung Anspruch WHO	A allgemein B indirekt	K-UF
1a1	Definition UF	A UF eng B UF weit	K-UF
1a3	Beschreibung Interaktion	A Interakt allg dir B Interakt allg ind C Interakt partiell D Interakt unklar	K-UF
ÜBERKATEGORIE B: Verwendungsbestimmungen und Darstellung der Umwelt			
1a4	Verwendungshinweis	A Verwendung klar B Verwendung indirekt C Verwendung ambivalent	VER_UM
1a10	Beurteilungsmerkmale	A allgemein B direkt UF C extern	VER_UM
1a16	Beschreibung Umwelt	A allg Umwelt WHO B Umweltformen ICF C Umweltbereiche	VER_UM
ÜBERKATEGORIE C: konzeptionelle Zusatzinformation			
1a5	Entwicklung der Umweltfaktoren	A Hinweis	K-Zusatz
1a8	Anwendungsbereiche	A direkt B indirekt C ambivalent	K-Zusatz
1a12	Zukünftige Entwicklungen	A UF direkt B ICF allgemein C ICF indirekt	K-Zusatz
1a23	Auswirkungen Klassifikation	A direkt ICF B UF	K-Zusatz
1a27	Beispiele	A Beispiele B Wechselwirkung Bsp	K-Zusatz
ÜBERKATEGORIE A: Situiertheit der Umweltfaktoren in der ICF			
1b1	Verweis Umweltfaktoren	A direkt B indirekt	Situiertheit
1b2	Verweis Interaktion	A direkt B indirekt	Situiertheit

Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel für Ausprägung
ÜBERKATEGORIE A: allgemeine Konzeption			
Variable: 1a25_Beschreibung Anspruch WHO			
A Beschreibung Anspruch WHO allgemein/direkt	Allgemeine Beschreibung Erklärung, Definition des Anspruchs ein bps-Modell von Behinderung zu vertreten	Die ICF verwendet den Begriff "Behinderung", um das mehrdimensionale Phänomen zu bezeichnen, das aus der <u>Interaktion zwischen Menschen und ihrer materiellen und sozialen Umwelt resultiert.</u>	Es werden allgemeine, direkte Beschreibungen des biopsychosozialen Modells der ICF als Anspruch der WHO getätigt.
B Beschreibung Anspruch WHO indirekt	Indirekte Beschreibung Erklärung, Definition des Anspruchs ein bps-Modell von Behinderung zu vertreten Hinweise auf Trennung zwischen bio, psycho, sozialen Elementen.	Behinderung ist gekennzeichnet als das <u>Ergebnis oder die Folge</u> einer komplexen Beziehung <u>zwischen</u> dem Gesundheitsproblem eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren einerseits und den <u>externen Faktoren, welche die Umstände repräsentieren, unter denen das Individuum lebt,</u> andererseits. [22]	Es werden indirekte Verweise auf den Anspruch der WHO ein biopsychosoziales Modell zu vertreten indirekt, implizit beschrieben
Variable: 1a1_Definition UF			
A Definition der UF eng	Ausdruck einer prägnanten, kurzen Definition der Umweltfaktoren	Umweltfaktoren bilden die <u>materielle, soziale und einstellungsbezogene</u> Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. [16]	Es wird eine klare, enge Definition der UF auf drei Ebene beschrieben
B Definition der UF weit	Weitere, ausführlichere Beschreibungen der UF die als weite Definition der Umweltfaktoren angesehen werden können. -Bereiche -Ebenen	Die <u>Umweltfaktoren</u> haben Einfluss auf alle Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung und sind in der <u>Reihenfolge von der für den Menschen nächsten Umwelt bis zur allgemeinen Umwelt angeordnet.</u> [14]	Es werden weitere, ausführlichere Beschreibungen der Umweltfaktoren im gesamten Dokument der ICF beschrieben
Variable: 1a3_Beschreibung Interaktion			
1a3_A Beschreibung Interaktion allgemein, direkt,	Allgemeine Beschreibung, Hinweis auf Wechselwirkung der Komponenten in der ICF	<u>Umweltfaktoren stehen in Wechselwirkung</u> mit den Komponenten der Körperfunktionen und -strukturen sowie der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. [22]	Es werden allgemein, direkte, Beschreibungen der Wechselwirkungen der Komponenten beschrieben
1a3_B Beschreibung Interaktion Allgemein, indirekt	Allgemeine, indirekte Beschreibung der Wechselwirkung der Komponenten der CF	Klassifikationseinheiten sowie ihren Aufbau, und <u>wie diese Elemente hinsichtlich ihrer Beziehung zueinander strukturiert sind.</u> [13]	Es werden allgemeine Beschreibungen der Wechselwirkungen der Komponenten indirekt beschrieben
1a3_C	Partielle Beschreibung,	Ein Leistungsproblem kann	Es werden partielle

Beschreibung Interaktion Partiiell Direkt/indirekt	Hinweis auf Wechselwirkung der Komponenten Aktivität/Partizipation und UF Körper-f/s- und UF	sich unmittelbar durch die soziale Umwelt ergeben, [...]. [21]	Beschreibungen der Wechselwirkungen der Komponenten beschrieben
1a3_D Beschreibung, Interaktion unklar	Beschreibungen Hinweise auf Wechselwirkung der Komponenten wird unklar, irritierend im Kontext Defintion beschrieben	Es sollte angemerkt werden, dass wahrscheinlich jedes Diagramm unvollständig und wegen der Komplexität der Interaktionen in einem mehrdimensionalen Modell anfällig für eine Fehldarstellung ist. [23]	Es werden unklare, irritierende Aussagen zur Wechselwirkung der Komponenten beschrieben

ÜBERKATEGORIE B: Verwendungsbestimmungen und Darstellung der Umwelt

Variable: 1a4_Verwendungshinweise			
A Verwendungshinweis Klar, direkt, zielgerichtet	Direkte Beschreibung wie die Umweltfaktoren in der ICF kodiert werden.	Das Ausmaß eines Problems in allen drei Komponenten (Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] sowie <u>Umweltfaktoren</u>) wird mit demselben allgemeinen Beurteilungsmerkmal beschrieben. [27]	Es findet eine klare, direkte Beschreibung statt, wie die UF in der ICF kodiert werden können.
B Verwendungshinweis indirekt	Hinweis zur Kodierung der UF	<u>Umweltfaktoren</u> sind integraler Bestandteil des Konzept und werden klassifiziert [5]	Es finden sich indirekte Verweise, dass die Umweltfaktoren in der ICF kodiert werden
C Verwendungshinweis fehlt/unklar	Unklarer oder fehlender Verweis auf die Kodierung der Umweltfaktoren der ICF	Die Prozentwerte müssen für die unterschiedlichen Domänen als Perzentile mit Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden [124]	Es finden sich unklare oder fehlende Hinweise zur Kodierung der UF in der ICF
Variable: 1a10 Beurteilungsmerkmale			
A Beurteilungsmerkmale allgemein ICF	Beschreibung, Erklärung, Definition, Verweise, Verwendung von Beurteilungsmerkmalen	Die ICF-Kodes sind nur in Verbindung mit einem Beurteilungsmerkmal vollständig, der das Gesundheitsniveau angibt (z.B. den Schweregrad eines Problems). [26]	Es werden allgemein Erklärungen von Beurteilungsmerkmalen der ICF beschrieben
B Beurteilungsmerkmal direkt UF	Beschreibung, Erklärung, Definition, Verweise, Verwendung auf Beurteilungsmerkmale der UF	Diese [<i>Barrieren (Anm. C.V.)</i>] umfassen insbesondere Aspekte wie <u>Unzugänglichkeit der materiellen Umwelt</u> , <u>mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfsttechnologie</u> , <u>negative Einstellungen</u> der Menschen zu Behinderung, sowie <u>Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze</u> , die entweder fehlen oder die verhindern, dass alle Menschen mit	Es werden direkte Erklärungen von Beurteilungsmerkmalen der UF beschrieben

		<u>Gesundheitsproblemen in alle Lebensbereiche</u> einbezogen werden. [147]	
C Beurteilungsmerkmale extern	Beschreibung, Erklärung, Definition, Verweise, Verwendung auf Beurteilungsmerkmale der anderen Komponenten	Das Beurteilungsmerkmal für Leistung beschreibt, was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut. [20]	Es werden Erklärungen zu Beurteilungsmerkmale einzelner Komponenten ohne (extern) Verbindung zu den UF expliziert
Variable: 1a16_Beschreibung Umwelt			
1a16_A Beschreibung Umwelt allgemein	Allgemeine Beschreibung von dem was WHO als Umwelt darstellt	Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. [4]	Es werden allgemeine Beschreibungen, Erklärungen dessen getätigt, was zusammengefasst die Vorstellung von Umwelt der WHO ausmacht
1a16_B Beschreibung von Formen der Umwelt	Direkte, klare Beschreibung, Erklärung, Verweis auf Formen von Umwelt der ICF	Weil die <u>gegenwärtige, tatsächliche Umwelt</u> seinen sozialen Kontext umfasst, kann unter Leistung auch das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ oder die „gelebte Erfahrung“ von Menschen in ihrem <u>derzeitigen Kontext</u> , in welchem sie leben, verstanden werden. [95]	Es werden klare, direkte Formen der Vorstellung von Form der Umwelt beschrieben oder erklärt.
1a16_C Beschreibungen Umweltbereiche klar, direkt	Klare, direkte Beschreibung, Erklärung, Verweis auf Bereiche der Umwelt der ICF	Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an <u>Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung</u> sowie für die Durchführung <u>wirtschaftlicher Transaktionen</u> erforderlich sind. [118]	Es werden klare, direkte Umweltbereiche im Sinne von Lebensbereichen der zu klassifizierenden Person beschrieben

ÜBERKATEGORIE C: konzeptionelle Zusatzinformation

Variable: 1a5_Entwicklung der Umweltfaktoren			
A Verweis auf geschichtliche Entwicklung ICF allgemein	Gedanken, Begründungen, Hinweise zur Entwicklung der ICF	[...] sie sollte ein kohärentes Bild <u>aller Prozesse</u> zeichnen, die an den Folgen eines Gesundheitszustandes beteiligt sind, sodass der Prozess der Behinderung und nicht nur die Dimensionen von Krankheiten oder Störungen objektiv beurteilt, dokumentiert und entsprechend reagiert werden kann; [175]	Es werden allgemeine Beschreibungen zur Entwicklung der ICF beschrieben

B Verweis auf geschichtliche Entwicklung Bps-Modell direkt	Gedanken, Begründungen, Hinweise zur Entwicklung des bio-pyscho-sozialen Modelles	Das bio-psycho-soziale Modell, das in Ansätzen der ICDH unterlag, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. [4]	Es werden direkte Beschreibungen zur Entwicklungen des biopsychosozialen Ansatzes beschrieben
C Verweis auf geschichtliche Entwicklung UF explizit	Gedanken, Begründungen, Hinweise zur Entwicklung der UF	Die Einbeziehung von <u>kontextuellen oder umweltbezogenen</u> Faktoren sollte geprüft werden, [...] [176]	Die Entwicklung der Umweltfaktoren in der ICF wird explizit beschrieben
Variable: 1a8 Anwendungsbereiche der ICF			
A Anwendungsbereiche direkt, klar	Beschreibung, Erklärung, Hinweis was in den Anwendungsbereich der ICF fällt	Die Familie der Internationalen Klassifikationen der WHO ist ein nützliches Instrument für die <u>Beschreibung und den Vergleich</u> der Gesundheit von Bevölkerungen im internationalen Kontext. [10]	Es werden klare, direkte Anwendungsbereiche der ICF beschrieben, erklärt.
B Anwendungsbereiche indirekt	Beschreibung, Erklärung, Hinweis mittels Beispielen zu Anwendungsbereich der ICF mit klarem Zusammenhang zur UF	[...] als Forschungsinstrument - für die Messung von <u>Ergebnissen, Lebensqualität oder Umweltfaktoren</u> ; [11]	Es werden indirekte anhand von Beispielen Anwendungsbereiche der ICF beschrieben, erklärt, die einen klaren Zusammenhang zu den Umweltfaktoren aufweisen.
1a8_C Anwendungsbereiche ambivalent	Beschreibung, Erklärung, Hinweise über ambivalente, widersprüchliche Anwendungsbereiche in der ICF	Die ICF- Informationen sollten für Weiterentwicklung von Gesetzgebungen und politische Veränderungen eingesetzt werden, welche Partizipation[Teilhabe] von Individuen erhöht und unterstützt [174]	Es werden im Dokument unklare, ambivalente Aussagen zu speziellen Anwendungsbereichen getätigt
Variable: 1a12 Zukünftige Entwicklungen			
A Verweis auf zukünftige Entwicklung der UF direkt/klar	Beschreibung, Erklärung, Hinweis auf zukünftige Entwicklungen der UF	weitere Forschung zu den <u>Umweltfaktoren</u> , um die notwendige <u>Detailliertheit</u> für die Beschreibung sowohl einer einheitlichen als auch der <u>gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt</u> zu bieten. [180]	Es werden direkte, klare Beschreibungen in Zusammenhang mit zukünftigen Entwicklungen der UF beschrieben
B Verweis auf zukünftige Entwicklung der ICF allgemein	Beschreibung, Erklärung, Hinweis auf zukünftige Entwicklungen der ICF	Es ist dem Anwender überlassen, Kodierungsskalen zu entwickeln, welche die positiven Aspekte der Funktionsfähigkeit erfassen [154]	Es werden allgemeine Beschreibungen in Zusammenhang mit zukünftigen Entwicklungen der ICF beschrieben
1a12_C Indirekter Verweis auf	Potenzielle zukünftige Entwicklungsbereiche	Es sollte angemerkt werden, dass wahrscheinlich jedes Diagramm unvollständig und	Es wird darauf hingewiesen, dass in der aktuellen Version

zukünftige Entwicklung ICF		wegen der Komplexität der Interaktionen in einem mehrdimensionalen Modell anfällig für eine Fehldarstellung ist. [23]	der ICF etwas noch nicht ausreichend entwickelt ist.
Variable: 1a23_Auswirkungen Klassifikation			
A Auswirkungen direkt, klar	Ausdruck klarer, direkter Auswirkungen, Ziele, Effekte, Konsequenzen der ICF	[...] sowie für die <u>Verbesserung der Partizipation</u> [Teilhabe] durch die Beseitigung oder <u>Verringerung von gesellschaftsbedingten Hindernissen</u> sowie durch Schaffung oder <u>Verbesserung der sozialen Unterstützung</u> und anderer, die Teilnahme oder Partizipation [Teilhabe] in <u>Lebensbereichen fördernder, unterstützender oder erleichternder Faktoren.</u> [12]	Es werden direkte, klare Aussagen über die Auswirkungen, Ziele, Effekte, Konsequenzen der ICF gemacht
B Auswirkungen explizit UF	Ausdruck Auswirkungen, Ziele, Effekte, Konsequenzen der explizit UF	[...] die Umwelt so zu gestalten, wie es für eine volle Partizipation [Teilhabe] der Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens erforderlich ist. [25]	Es werden explizite Aussagen über die Auswirkungen, Ziele, Effekte, Konsequenzen der UF gemacht
Variable: 1a27_Beispiele			
1a27_A Verdeutlichung der Inhalte durch Beispiele	Beispiele zur Erleichterung des Verständnisses von Inhalten der ICF	Wenn zum Beispiel für eine Barriere „nicht vorhanden“ oder „voll ausgeprägt“ kodiert wird, hat diese Skalierung eine Fehlertoleranzgrenze von bis zu 5%. [124]	Beispiele werden in der ICF zur Verdeutlichung, Vereinfachung von Inhalten der Wechselwirkung verwendet angeführt
1a27_B Verdeutlichung der Wechselwirkung durch Beispiele Klar/direkt	Beispiele zur Erleichterung des Verständnisses von Inhalten der Wechselwirkung der Komponenten der ICF	„Bordsteinabsenkungen ohne besonderen Belag“ z.B. kann für einen Rollstuhlbenutzer als <u>Förderfaktor</u> kodiert werden, für eine blinde Person jedoch als <u>Barriere.</u> [123]	Es werden direkt, klare Beispiele in der ICF hinsichtlich der der Wechselwirkung der Komponenten

ÜBERKATEGORIE 1b: Situiertheit

Variable: 1b1_Verweis auf UF in ICF			
A Verweis auf UF in ICF – direkt	Direkter Verweis auf die UF als im Dokument der ICF (Vorkommen UF)	weitere Forschung zu den <u>Umweltfaktoren</u> , um die notwendige <u>Detailliertheit</u> für die Beschreibung sowohl einer einheitlichen als auch der <u>gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt</u> zu bieten. [180]	Es werden klare Verweise im Zusammenhang mit den UF m Sinne der Verwendung des Wortes „Umweltfaktoren“ getätigt.
B Verweis auf UF in ICF - indirekt	Indirekter Verweis auf die UF in der ICF	Die politische Vorstellung, dass Behinderung ebenso eine <u>Folge von Barrieren in der Umwelt</u> als von Krankheiten	Es wird indirekt auf die UF verwiesen.

		oder Schädigungen ist, muss zuerst in ein Forschungsprogramm und dann in eine valide und verlässliche Dokumentation übersetzt werden. [172]	
Variable: 1b2_Verweis auf Interaktion zwischen UF und anderen Komponenten der ICF			
A Verweis auf Interaktion direkt	Direkter Verweis auf die Interaktion, Wechselwirkung der UF mit anderen Komponenten im Sinne eines biopsychosozialen Modells	Dieser Kontext umfasst die Umweltfaktoren – <u>alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt</u> , die mit der <u>Komponente der Umweltfaktoren</u> kodiert werden können. [95]	Es direkt auf die Wechselwirkung der UF mit den anderen Komponenten verwiesen
B Verweis auf Interaktion indirekt	Indirekter Verweis auf die Interaktion, Wechselwirkung der UF mit anderen Komponenten im Sinne eines biopsychosozialen Modells	Um die <u>Situation</u> eines Individuums zu beschreiben, kann mehr als ein Kode auf jeder Ebene angewandt werden. [151]	Es wird indirekt auf die Wechselwirkung der UF mit anderen Komponenten verwiesen. (mittels Bsp)

b) Kodierleitfaden zu 2c_normalismustheoretische Analyse

ÜBERKATEGORIE_ Endausprägung	Kodiervariable	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel für Ausprägung
2cEnd_P Protonormalismus	2c1P_ Zone eng, klein	Bedeutet die maximale Komprimierung von Normalitäts-Zonen	<p>Allgemein werden Produkte und Technologien als potenzielle Barrieren oder Förderfaktoren beschrieben →</p> <p>Weder angepasst noch speziell entworfen [126]</p> <p>im Gegensatz zu</p> <p>Angepasste oder speziell entworfene Ausrüstungsgegenstände, Produkte und Technologie, die Menschen helfen sich [...] [126]</p> <p>➔ Damit ist der Normalbereich enger</p>	Es werden klare, eindeutige, unmittelbare Merkmale interpretiert, die dem Protonormalismus zuordenbar sind
	2c2P_ Grenze strikt, starr	<p>strikte, eindeutige (momentane) Art der Grenze zwischen Normal und Anormal(Pathologisch) (bestimmter Zeitpunkt genau diese Grenze)</p> <p>Ob klare Grenze Fehlend oder anwesend Negativ oder positiv</p>	Es sollte auch berücksichtigt werden, ob ein Umweltfaktor infolge seiner <u>Anwesenheit</u> eine Barriere darstellt (z.B. negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen) oder infolge seines Fehlens (z.B. ein nicht verfügbarer, aber benötigter Dienst). [123]	
	2c3aP_ Zuordnung dauerhaft, fix	<p>Zuordnung (Einteilung) von Merkmalen (Person) die auf der Trennung zwischen dem Normalen und dem Pathologischen aufbauen → Zuordnung ist <u>dauerhaft</u> und fix</p> <p>Beschreibt die Nicht-Durchlässigkeit der Grenze (Zeitfaktor)</p>	<p><u>Externes Beispiel:</u> Chromosomensatz Geschlecht/Trisomie</p> <p>Natürliche Ereignisse [131]</p>	

	2c3bP_ Grenze dauerhaft, fix	Die Grenze ist <u>dauerhaft</u> und fix. Dauerhafte Ausgrenzung der Abweichenden (Zeitfaktor)	Mondphasen [131]	
	2c4P_ Tendenz Normativ	Tendenz der Anlehnung der Normalität an die Normativität (Bewertung)	<u>Förderfaktor</u> [123] <u>Barriere</u> [123] So können zum Beispiel individuelle oder gesellschaftlich Einstellungen [...] zu <u>ehrenhaftem</u> oder <u>negativem</u> und <u>diskriminierenden</u> Umgang [...] motivieren [134]	
	2c5P_ Selbstlenkung nicht möglich	Das Individuum kann aufgrund von außen gesetzten Normen ihr Verhalten nicht selbst lenken → Außenlenkung	Mondphasen [131] Engster Familienkreis [132]	
	2c6P_ Präskriptive Normen	Definitiv, präskriptiv, dem Handeln präexistent, vorausgehend Werte, Normen und Paradigmata werden präskriptiv konstituiert Konkreter äußerer Einfluss (im Gegensatz zu Durchschnitt) Einzelfall – statt Durchschnitt	Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. [123]	
	2c7P_ Kontrollierende Instanz	Von außen gesetzte Norm, an denen sich der Mensch orientiert - Regeln von außen „das wird von mir verlangt“ - Wirkmächtig, Einhaltung kontrollierend, - Vorschrift, bei Nicht-Einhaltung → Strafe, Konsequenzen im Sinne von festgeschrieben, - mit Zwang	Handlungsgrundsätzen, die sich aus <u>Regeln, Vorschriften</u> , [...]zusammensetzen und von <u>Regierungen</u> auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie <u>von anderen anerkannten</u> Stellen geschaffen sind [135] Handlungsgrundsätze regeln und <u>regulieren</u> [...], <u>kontrollieren und steuern</u> . [135]	
2cEnd_M Mischung aus beiden	2CPF_ 1-7	Beschreibung von Merkmalen die sich als Mischung aus protonormalistischen und flexibel normalistischen Einheiten interpretieren lassen <u>ANWENDUNG</u> Diese Mischformen speisen sich aus der Liste der Variablen für	Es gibt <u>verschiedene Gründe</u> , warum und in welchem Ausmaß [...] [123] 1,2 ,3b, 6	Es werden Merkmale identifiziert, die als Mischung protonormalistischer und flexibler normalistischer Beschreibungen interpretiert
			Die Einflüsse die Umweltfaktoren auf das	

		2cEnd_P und 2cEnd_F	<p>Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen haben sind <u>vielfältig und komplex</u> [123]</p> <p>1, 2, 3b, 5, 6, 7</p> <p>allgemein – eher Mischform – wenig Differenzierung durch die ICF -Verwischen des Widerspruchs</p>	werden
2cEnd_F Flexibel- normalisti- sch	<i>2c1F_ Groß, breit</i>	<p>Bedeutet die maximale Expandierung und Dynamisierung der Normalitäts-Zonen</p> <p>Breites Normal – enges Anormalitätsspektrum</p>	<p>Für diese Klassifikation der <u>Umweltfaktoren</u> sind jedoch hilfebezogene Produkte und Technologien <u>enger</u> definiert <u>als</u> jedes Produkt, Instrument, Ausrüstung oder Technologie, das zur <u>Verbesserung</u> der <u>Funktionsfähigkeit</u> behinderter Menschen angepasst oder speziell entworfen ist. [125]</p>	Es werden klare, eindeutige, unmittelbare Merkmale interpretiert, die dem flexiblen Normalismus zuordenbar sind
	<i>2c2F_ Grenzen fließend, Übergänge</i>	<p>Art der Grenze ist fließender. Übergänge zwischen den Zonen sind fließend, dynamisch.</p> <p>In welchem Ausmaß etwas ... ist. Zu welchem Ausmaß bist du normal?</p> <p>Keine klare Grenze (Strich) Momentane Situation</p>	<p>Unerheblich, schwach, gering, mittel, ziemlich, hoch, äußerst</p> <p>Leicht, mäßig, erheblich [123]</p>	
	<i>2c3aF_ Zuordnung veränderbar</i>	<p>Zuordnung der Merkmale ist veränderbar und durchlässig. Beschreibt die-Durchlässigkeit der Grenze</p> <p>Sie können von mittelfristiger Dauer sein, temporär</p>	<p>Freunde Personen die durch gegenseitige Unterstützung geprägt sind [132]</p>	
	<i>2c3bF Grenzen veränderbar</i>	<p>Die Grenzbereiche sind veränderbar. Sie können von mittelfristiger Dauer sein, temporär (Zeitfaktor)</p>	<p>Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten. [123]</p>	
	<i>2c4F_ Tendenz Normalität</i>	<p>Tendenz zur Entfernung der Normalität von Normativität (nicht bewertend)</p>	<p>Nicht eindeutig kodierbar</p> <p><i>Nur durch die</i></p>	

			<p><i>Abwesenheit von Normativität ausgewiesen – Aktive Vergabe nur durch - kann nur durch ihre Abwesenheit „sichtbar“ werden</i></p>
2c5F_ <i>Selbstlenkung möglich</i>	es wird dem Individuum überlassen, sein Verhalten aufgrund seines Wissens über die Statistik selbst zu adjustieren	<p>Umweltfaktoren müssen aus der <u>Sicht der Person</u> kodiert werden, deren Situation beschrieben werden soll. [123]</p> <p>Im Fall einer Barriere könnte es wichtig sein, wie häufig ein Faktor eine Person beeinträchtigt, ob die Beeinträchtigung groß oder klein bzw. <u>vermeidbar ist</u> oder nicht. [123]</p>	
2c6F_ <i>Deskriptive Normen</i>	<p>Normen sind deskriptiv, statistisch, empirisch. Sie sind dem Handeln postexistent, nachfolgend.</p> <p>Durchschnittsnorm (Vergleich vor dem Hintergrund „das machen doch alle so, das ist doch normal“</p> <p>Normalität lässt sich an der Mehrheit bestimmen</p>	<p>Weil es sich um DIE konkrete Umwelt handelt – für alle Umweltfaktoren gültig:</p> <p>Mit Bezug auf Bevölkerungsstandards kalibriert werden [124]</p>	
2c7F_ <i>Wirkmächtig durch Wechselwirkung</i>	<p>Wirkmächtig durch die Wechselwirkung zwischen Individuum und die Umwelt - ohne Zwang</p>	<p>Natürlichen Produkte [125]</p> <p>Natürliche Umwelt [130]</p> <p>Dienste können [...], privat oder freiwillig und auf [...] [135]</p> <p>Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von <u>privaten Gebäuden</u> [128]</p>	

c) *Exemplarische Auszüge des Auswertungsprozesses*

1ab_Konzeption/Situiertheit				
Analyseeinheit	Paraphrase [Z]	Offene Kategorisierung Anmerkungen, Verweise, Interpretation, Deutung	(induktive) 1. Reduktion [Z] (~Kategorie)	V-Code
Das bio-psycho-soziale Modell, das in Ansätzen der ICIDH unterlag, wurde mit der ICF erheblich erweitert und damit der Lebenswirklichkeit Betroffener besser angepasst. [4]	Das biopsychosoziale Model der ICF stellt die Lebenswirklichkeit Betroffener besser dar	Verweis auf geschichtliche Entwicklung von der ICIDH zur ICF Anspruch des bps-Modells -Darstellung Lebenswirklichkeit Betroffener – sehr wenig neutral	Geschichtlicher Entwicklungsprozess Beschreibung Anspruch WHO Verweis auf UF	1a5 1a25_dir ek 1b1_
Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. [4]	In der ICF wird der gesamte Lebenshintergrund berücksichtigt	Der Lebenshintergrund als Faktor der Einfluss hat auf Behinderung und Funktionsfähigkeit Lebenshintergrund meint Umwelt	Beschreibung der Umwelt Verweis der auf UF in der ICF Beschreibung der Umwelt	1a2_ind 1b1_ 1a16_
Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn – vor dem Hintergrund ihrer Kontextfaktoren – [4]	Funktionsfähigkeit umfasst alle Aspekte funktionaler Gesundheit vor dem Hintergrund der Kontextfaktoren	Beschreibung Funktionsfähigkeit mit klarer Verbindung als relationales Gefüge zwischen funktionaler Gesundheit und Kontextfaktoren (Umweltfaktoren)	Beschreibung Behinderung und Funktionsfähigkeit Beschreibung der Interaktion	1a3_
ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des mentalen Bereichs) und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen (Konzepte der Körperfunktionen und -strukturen), [4]	Körperliche Funktionen und Strukturen entsprechen jenen eines gesunden Menschen.	Beschreibung: Funktionsfähigkeit wenn ... Vergleich mit einem gesunden Menschen (Körper)	Vergleich mit Norm Gesunder Mensch	1a14
sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), [4]	Person kann alles tun, was von ein Mensch ohne Gesundheitsproblem erwartet wird.	Beschreibung: Funktionsfähigkeit Vergleich mit Menschen die der Norm entsprechen – die den Erwartungen (von wem) entsprechen) – und somit alles tun kann (Aktivität) Verweis auf Zusatzdokument ICD	Vergleich mit Norm Erwartungen entsprechen Verweis auf Zusatzdokument	1a14_ 1a24_
wie es von einem	Person kann an	Beschreibung :	Vergleich mit Norm	1a14

<p>Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder – strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Partizipation [Teilhabe] an Lebensbereichen). [4]</p>	<p>Lebensbereiche partizipieren, wie es auch von Menschen erwartet wird die kein Gesundheitsproblem haben.</p>	<p>Funktionsfähigkeit wenn ... Vergleich mit Menschen die das Problem nicht haben – der Norm entsprechen und damit partizipieren können am gesellschaftlichen Leben.</p>	<p>Erwartungen (gesellschaftlich) entsprechen</p>	
<p>Viele der hier gemachten Aussagen konnten nur auf der Grundlage der Begrifflichkeit und des Modells der ICF formuliert werden und wären auf der Basis der ICIDH von 1980 nicht möglich gewesen. [5]</p>	<p>Spezielle Aussagen in der ICF wären in der ICIDH nicht möglich gewesen</p>	<p>Verweis auf die Weiterentwicklung der ICIDH zur ICF Betonung der veränderten Begrifflichkeiten</p>	<p>Geschichtlicher Entwicklungsprozess Veränderte Begriffe</p>	<p>1a5</p>
<p>Partizipation [Teilhabe] und deren Beeinträchtigung definiert als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem (ICD) einer Person und ihren Umweltfaktoren [5]</p>	<p>Soziale Beeinträchtigung wird dargestellt als aus der Wechselwirkung zwischen gesundheitlichem Problem (ICD), einer Person und ihrer Umweltfaktoren</p>	<p>Es wird auf Zusatzdokumente für die Klassifikation verwiesen Die Wechselwirkung der Komponenten als Zeichen des bps-Modells wird für die Partizipation[Teilhabe] beschrieben</p>	<p>Verweis Zusatzdokumente Beschreibung Interaktion</p>	<p>1a24_ 1a3_</p>

Variable: 1a16_Beschreibung Umwelt			
Ausprägung	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel für Ausprägung
1a16_A Beschreibung Umwelt allgemein	Allgemeine Beschreibung von dem was WHO als Umwelt darstellt	Insbesondere wird nun der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. [4]	Es werden allgemeine Beschreibungen, Erklärungen dessen getätigt, was zusammengefasst die Vorstellung von Umwelt der WHO ausmacht
1a16_B Beschreibung von Formen der Umwelt	Direkte, klare Beschreibung, Erklärung, Verweis auf Formen von Umwelt der ICF	Weil die <u>gegenwärtige, tatsächliche Umwelt</u> seinen sozialen Kontext umfasst, kann unter Leistung auch das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ oder die „gelebte Erfahrung“ von Menschen in ihrem <u>derzeitigen Kontext</u> , in welchem sie leben, verstanden werden. [95]	Es werden klare, direkte Formen der Vorstellung von Form der Umwelt beschrieben oder erklärt.
1a16_C Beschreibungen Umweltbereiche Klar, direkt	Klare, direkte Beschreibung, Erklärung, Verweis auf Bereiche der Umwelt der ICF	Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an <u>Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung</u> sowie für die Durchführung <u>wirtschaftlicher Transaktionen</u> erforderlich sind. [118]	Es werden klare, direkte Umweltbereiche im Sinne von Lebensbereichen der zu klassifizierenden Person beschrieben

Kategorisierung – 1a16			
Variable 1a16	Paraphrase	Kategorisierung	
1a16_A Beschreibung Umwelt allgemein	In der ICF wird der gesamte Lebenshintergrund berücksichtigt	Lebenshintergrund	
1a16_B Beschreibung Umweltformen Klar, direkt	Die Leistungsfähigkeit in einer standardisierten Umwelt	Umweltformen (Leistung) Gegenwärtige, tatsächliche Umwelt Übliche Umwelt Unmittelbare, persönliche Umwelt Übliche Umwelt Soziale Umwelt (Leistungsfähigkeit-Fähigkeiten) Hypothetische Umwelt Einheitliche Umwelt Standardisierte Umwelt Üblicherweise Versuchsordnung (Testumwelt) Fiktive Umwelt Uniforme Umwelt	
	Die Leistung in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt		
	Da die übliche Umwelt auch den sozialen Kontext umfasst, wird unter Leistung das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ von Menschen in ihrem üblichen Kontext verstanden.		
	Um die Fähigkeit des Menschen zu beurteilen, braucht man eine standardisierte Umwelt, um die verschiedenen Einflüsse auf die Fähigkeit des Menschen zu neutralisieren.		
	Zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit - Eine üblicherweise verwendete Versuchsordnung (Testumwelt) oder eine fiktive Umwelt		
	Der Unterschied zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit zeigt den Unterschied zwischen den Auswirkungen der üblichen		

oder einheitlichen Umwelten und liefert Informationen wie die Umwelt verändert werden kann um die Leistung (des Menschen?) verbessert werden kann.	
Ein Leistungsproblem kann sich durch die soziale Umwelt ergeben	Bereiche der Umwelt: Eigene, reale Umwelt
Ebene des Individuums: Darunter fällt die - unmittelbare , persönliche Umwelt , die physikalische, persönliche Kontakt zu anderen	Natürliche, materielle Umwelt Erwartungen geprägte Umwelt
Gegenwärtige, tatsächliche Umwelt umfasst den sozialen Kontext, daher kann unter Leistung auch das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“ oder die gelebte Erfahrung im derzeitigen Kontext verstanden werden	
Die Leistungsfähigkeit wird in einer einheitlichen oder Standardumwelt gemessen und spiegelt die umweltadjustierte Fähigkeit des Menschen wieder	
Umweltfaktoren auch um die uniformen oder Standardumwelt zu beschreiben	
was in ihrer gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tun und wird als Gesichtspunkt für Einbezogensein in Lebensbereiche berücksichtigt.	
Das Beurteilungsmerkmal Leistung beschreibt, was Person in ihrer gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut	
Zur Beurteilung der vollen Leistungsfähigkeit benötigt man eine standardisierte Umwelt, um variierende Einflüsse unterschiedlicher Umweltbedingungen betrachten kann	Beschreibung: Gegenwärtige, tatsächliche Umwelt umfasst den sozialen Kontext eines Menschen Einbezogen sein in Lebensbereiche
Standardisierte Umwelt: 3. Tatsächliche Umwelt wie sie üblicherweise für Tests verwendet wird.	Standardisierte Umwelt Um variierende Einflüsse zu erkennen
Hypothetische Umwelt- die einheitlichen Einfluss ausübt	Standardisierte Umwelt Um Einflüsse auf die Fähigkeit zu neutralisieren
Unterschied zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit – Unterschied zwischen der üblichen und der einheitlichen Umwelt wider und ist wichtig für die Verbesserung der Leistung mittels Veränderung der Umwelt in der das Individuum lebt	1. Tatsächliche Umwelt wie sie üblicherweise für Tests verwendet wird. 2. Hypothetische Umwelt- die einheitlichen Einfluss ausübt
Standardisierte Umwelt: 4. Tatsächliche Umwelt wie sie üblicherweise für Tests verwendet wird. 5. Hypothetische Umwelt- die einheitlichen Einfluss ausübt.	Umwelteigenschaften: Um Leistung zu verbessern mittels Umweltveränderung
Leistungsfähigkeit spiegelt das umwelt“genormte“ Leistungsvermögen wieder.	Umweltbedingungen Effekte der Umwelt

		Umweltgenormtes Leistungsvermögen Umweltanpassung Umweltkatastrophen Umweltbarrieren Beeinträchtigung der Umwelt	
1a16_C Beschreibungen Umweltbereiche Klar, direkt	Beispiele sind Transport, Bildung/Ausbildung und soziale Interaktion	Sichtbar/unsichtbar Lebensbereiche: Transport, Bildung/Ausbildung, soziale Interaktion, Versicherungswesen, soziale Sicherheit Sportveranstaltung	
	Versicherungswesen, der sozialen Sicherheit, Arbeit, Erziehung und Bildung	Hilfsmittel Persönliche Assisten Hilfstechnologie	
	Die Beurteilungsmerkmale können unter Berücksichtigung von Hilfsmitteln oder personeller Assistenz als auch ohne deren Berücksichtigung verwendet werden.	Sämtliche Kategorien aus Parti/Aki zeigen Szenen aus der Umwelt eines Menschen Alles 1a16_D	
	Lernen und Wissensanwendung Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen		
	Sportveranstaltung Spiel von Kindern zuschauen		
	Radio, Musik ,Vortrag hören		
	Material tasten, Süßes schmecken Blumen riechen		
	Sämtliche Kategorien aus Parti/Aki zeigen Szenen aus der Umwelt eines Menschen Alles 1a16_D		
	z.B. Unzulänglichkeit der materiellen Umwelt, mangelnde Verfügbarkeit relevanter Hilfstechnologie [...]		
	gesellschaftlicher Erwartung		
Handlungsgrundsätze verhindern flexible Arbeitsmodule und können eine Barriere darstellen die zum Leistungsproblem wird.			

1a16_Kategorisierung		
1a16_A Beschreibung Umwelt allgemein	1a16_B Beschreibung Umweltformen Klar, direkt	1a16_C Beschreibungen Umweltbereiche Klar, direkt
Äußerer Lebenshintergrund	Umweltformen Formenbeschreibung Eigenschaften der Umwelt	sichtbar unsichtbar

2c_normalismustheoretische Analyse				
	Analyseeinheit (Paraphrase)	V-Codes für Wörter	Codekombinationen	Anmerkungen, Deutung, Verweise
EINLEITUNG¹³				
	Umweltfaktoren	Kein 4P → 4F 7P → 4P		
	Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten [123]	3aF; 3bF, 5F, 6P	3aF; 3bF; 5F; 6P	Kombi
	Umweltfaktoren müssen aus der Sicht der Person kodiert werden, deren Situation beschrieben werden soll. [123]	3aF; 3bF; 5F; 6P	3aF; 3bF; 5F; 6P	Kombi
	Das erste Beurteilungsmerkmal gibt an, in welchem Ausmaß ein Faktor ein <u>Förderfaktor</u> oder eine <u>Barriere</u> darstellt [123]	2P, 4P		
	Es gibt verschiedene Gründe, warum und in welchem Ausmaß ein Umweltfaktoren ein <u>Förderfaktor</u> oder eine <u>Barriere</u> sein kann [123]	1M; 2M, 3aM; 6M		
Item K1	Vermögenswerte [129] <u>Produkte</u> oder <u>Gegenstände</u> des wirtschaftlichen Handels wie Geld, Waren, Immobilien und andere Wertsachen, die einem Individuum gehören oder zu deren Verwendung es berechtigt ist [129] E1650 Finanzielle Vermögenswerte E1652 Materielle Mittel E1652 Immaterielle Vermögenswerte	 7M 7M 7M	3aF 3bP 5F 7M	
				Rückkontrolle: ✓
K2 – NATÜRLICHE ODER VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT				
Einleitung	<u>Natürliche</u> und vom <u>Menschen</u> veränderte Umwelt	7F 7M		
	Dieses Kapitel befasst sich mit belebten oder unbelebten Elementen der <u>natürlichen</u> oder materiellen Umwelt, mit vom <u>Menschen</u> <u>veränderten Bestandteilen</u> dieser Umwelt sowie mit Merkmalen menschlicher Bevölkerungen in dieser Umwelt. [130]	7F 3aF, 3bF, 7M	5M, 6P	
K3 – UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN				

¹³ sämtliche Codes der Einleitung – haben Auswirkung auf alle Items der Liste der UF

	E310 Engster Familienkreis [132] Personen, die infolge Geburt oder Heirat verwandt sind oder andere Beziehungen, die von <u>der Kultur</u> als 'engster Familienkreis' <u>anerkannt</u> sind, wie Ehepartner, Lebensgefährten, Eltern, Geschwister, Kinder, Pflegeeltern, Adoptiveltern und Großeltern [132]	5P, 6P, 7F	3aF 3bF 5M 6P 7F	
--	---	------------	------------------------------	--

K4 – EINSTELLUNGEN

Einleitung	Dieses Kapitel befasst sich mit Einstellungen, die beobachtbare Konsequenzen von <u>Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen</u> sind. [134]	7F	3aF 3bF 5F 6P 7M	Thomas (2002) fordert Einbezug interner psycho-emotionale Faktoren: Einstellungen – Behinderungszuschreibungsprozess! Einstellungen beeinflussen Verhalten und Handlungsweisen
	Diese Einstellungen <u>beeinflussen</u> individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen, <u>von zwischenmenschlichen Beziehungen, Kontakten in der Gemeinde, bis zu politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen.</u> [134]	7F 7F 7P 7F 7M	4P, 5F	
	So können zum Beispiel individuelle oder gesellschaftliche Einstellungen zu Vertrauenswürdigkeit und Wert einer Person zu <u>ehrenhaftem oder negativem</u> und diskriminierendem Umgang [...] motivieren. [134]	4P, 5F 4P, 5F		

K5 – DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNSATZE

Items	E510 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für die Konsumgüterproduktion [135] E5100 Dienste E5101 Systeme E5102 Handlungsgrundsätze	7F 7M 7P	3aM 7F 5F??? 3bM	
	E5151 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Architektur- und Bauwesens [136] Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für Entwurf und Bau von öffentlichen und <u>privaten Bauten</u> [136]		3aF 3bF 5F	

E5150 Dienste	7M		
E5151 Systeme	7F, 5P		
E5152 Handlungsgrundsätze	7P, 5P, 3aP		
E520 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Stadt- und Landschaftsplanung [136]		7P, 5P, 3aP 3bF	
E5200 Dienste			
E5201 Systeme			
E5202 Handlungsgrundsätze Gesetze, Vorschriften, Standards [...]Raumplanungsgesetzen, Entwurfsnormen, Richtlinien für Kultur- und Naturerbe sowie Vorschriften der <u>Umweltplanungspolitik</u> , [136]	3aP		
E525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens [136f]		3bF 5M 7P	
E5250 Dienste	5F, 7P		
E5251 Systeme	5P, 7P		
E5252 Handlungsgrundsätze	5P, 7P, 3aP		
E530 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens [137]	3aP 5P 7P		
E5300 Dienste	3aM, 5M, 3bP, 7F		
E5301 Systeme	5M, 7F		
E5302 Handlungsgrundsätze	3aP, 5P, 7P		
E535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens [137]			
Dienste, öffentliche Einrichtungen und rechtliche Vorschriften für Übermittlung und Austausch von Informationen [137]	3aF		

E5350 Dienste	5F, 7F		
E5351 Systeme	5P, 7P		
E5352 Handlungsgrundsätze	3aP, 5P, 7P		
E540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens [137f]		3bF 5M 7F	
E5400 Dienste	7F		
E5401 Systeme	7P		
E5402 Handlungsgrundsätze	7P		
E545 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze für zivilen Schutz und Sicherheit [138]		3aP, 3bP, 5M, 7M	
E550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege [138]		3aP 3bP 5M	
E5500 Dienste der Rechtspflege Der <u>gesetzlich festgelegten</u> hoheitlichen Aufgaben	7M 7P		
E5501 Systeme der Rechtspflege Administrative Steuerungs- oder Überwachungsmechanismen, die die Rechtsprechung regeln, wie Einrichtungen für die Umsetzung und Überwachung formaler Regeln (z.B. <u>Rechte, Vorschriften, Gewohnheitsrecht, religiöses Recht, internationales Recht und Konventionen</u>)	7P		
E5502 Handlungsgrundsätze der Rechtspflege der Rechtspflege Gesetze, Vorschriften und Standards, wie Rechte, Vorschriften, Gewohnheitsrecht, religiöses Recht, internationales Recht und Konventionen, <u>die die Rechtsprechung regeln</u> [138]	7P		

Zuweisung EINZELTENDENZEN– hinsichtlich <i>Endausprägungen</i> - flexi norm \wedge protonorm				
Kategorie	P (protonormalistisch)	F(flexibelnormalistisch)	M (Mischung)	Zusammenfassung Kode
2c1_Zone	<p>Vergleichsweise können <u>allgemeine</u> Produkte und Technologien in einer breiten Definition das Normalitätsfeld einengen</p> <p>E130 „auf jedem Niveau“ [126] weist in einer allgemeinen Beschreibung auf ein enges Normalitätsspektrum hin</p>	<p>In der ICF wird beschrieben, dass die <u>hilfebezogenen Produkte und Technologien</u> in der ICF enger definiert sind als andere Produkte, Instrumente, Ausrüstungen oder Technologien die der Verbesserung der Funktionsfähigkeit dienen [125]. Normalismustheoretisch weist diese Herangehensweise durch die engere Definition auf ein breiteres Normalfeld hin. Wenn <u>hilfebezogene</u> Produkte enger definiert und <u>behindernde Einflüsse</u> dadurch weniger werden, dann wird die Normalitätszone breiter.</p> <p>K1 Produkte und Technologien des <u>täglichen Lebens</u> für den <u>persönlichen</u> Gebrauch [125] weisen flexibel normalistische Ausprägungen im Sinne breiter, individueller Normalitätsbereiche auf.</p>	<p>Formulierungen wie „<u>Es gibt verschiedene Gründe</u>“ [123] oder „<u>Die Einflüsse, die Umweltfaktoren auf das Leben von Menschen mit Gesundheitsproblemen haben, sind vielfältig und komplex.</u>“ [123]“ deuten auf eine Verschiebung und Mischung der Endausprägungen hin. Verschiedene, komplexe, vielfältige Gründe und Einflüsse implizieren, dass die Bereiche verschoben sein können.</p> <p>Je nach Situation können damit Zonen der Normalität eng oder weit sein. Wenn es verschiedene Gründe gibt und Einflüsse der Umweltfaktoren auf den Menschen vielfältig und komplex, dann können je nach Klassifizierung Anormalitätszonen eng und Normalitätszonen breit oder umgekehrt sein.</p>	<p>Umso ausdifferenzierter die ICF – umso protonormalistischer, weil dadurch Normalitätsbereiche immer kleiner werden</p> <p><u>CONSLUSIO:</u> Es gibt in den UF wenige Hinweise auf enge oder breite Normalitätszonen.</p> <p>Einleitung: Mischung Trennung : Allgemein – Hilfsprodukte</p> <p>1M – Einleitung 1F, 1P – K1</p> <p>Keine weiteren 1PFM</p>

III. Kurzzusammenfassung

In dieser Diplomarbeit gilt das Forschungsinteresse der Untersuchung von Sichtweisen von Behinderung und deren Verhältnis zu Vorstellungen von Normalität am Beispiel der „*Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Vorstellungen von Behinderung werden oft an scheinbar dem Menschen inhärenten Merkmalen festgemacht. Diese Merkmalszuschreibungen bilden sich aus Vorstellungen von Normalität. Die ICF stellt ein Dokument dar, das Vorstellungen von Behinderung beeinflusst und dem daher Vorstellungen von Normalität zugrunde liegen.

Die Berücksichtigung von Umweltfaktoren im Prozess der Zuschreibung von Behinderung beeinflusst das Behinderungsverständnis der ICF maßgeblich. Dahingehend liegt der Fokus der Untersuchung dieser Diplomarbeit in der Analyse der Liste der Umweltfaktoren. Es wurde erforscht, ob und inwieweit deren Berücksichtigung dem Anspruch der WHO gerecht wird, in der ICF ein biopsychosoziales Verständnis von Behinderung zu vertreten.

Im Vorfeld einer qualitativen Inhaltsanalyse wurde im ersten Teil dieser Arbeit eine theoretische Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Sichtweisen von Behinderung, der Produktion von Normalitäten und einer grundlegenden Betrachtung der Konstruktion und Macht von Klassifikationen erarbeitet. Im zweiten Teil folgt die Analyse der Umweltfaktoren hinsichtlich zweier Forschungsfokusse. In einem ersten Schritt wurden die Umweltfaktoren hinsichtlich ihrer allgemeinen Konzeption und Situiertheit im Dokument der ICF untersucht. Im Kontext des Forschungsinteresses am Verhältnis von Behinderung und Normalität in der ICF wurde in einem zweiten Analyseschritt unter Verwendung der von Jürgen Link entwickelten normalismustheoretischen Strategien des Protonormalismus und des flexiblen Normalismus untersucht, welche Vorstellungen von Normalität im Kapitel der Umweltfaktoren der ICF auftreten.

IV. Abstract

The interest of this diploma thesis is to investigate thoroughly reflections on different views of disability in relation to perceptions of normalcy, which are present in current scientific discourse. Disability is often seen as an inherent attribute of a person. These attributions evolve through conceptions of normalcy. Classification systems like the “*International Classification of Functioning, Disability and Health*” (ICF) bias and define ideas about disability. For that reasons it seems to be important to examine underlying conceptions of normalcy in the ICF.

In the new model of the ICF the WHO considers environmental factors as a relevant component in the process of classifying a person as “disabled”. Therefore the interest of this diploma thesis aims to answer the question if and how far the consideration of environmental factors in the ICF lives up the claim of the WHO to represent a biopsychosocial model of disability.

Ahead of a content analysis the first part of the thesis examines theoretical aspects of different views of disability, the construction of normalcy and the conditions and powers of classification systems before the content analysis is conducted by means of two focal points: Firstly the list of environmental factors of the ICF is analyzed regarding their general conception and situatedness in the ICF. Secondly the conception of normalcy in the list of environmental factors is inspected using Jürgen Link’s concepts of protonormalistic normalization and flexible normalization.

V. *Lebenslauf*

CLAUDIA VÖLKER

31. Oktober 1985

Geburt in Lilienfeld, Niederösterreich, Österreich

SCHUL- UND AUSBILDUNG

1992 – 1996	Volksschule Hainfeld
1996 – 2000	BG/BRG Lilienfeld
2000 – 2005	BBA für Sozialpädagogik St. Pölten <i>Abschluss der Reife- und Diplomprüfung mit gutem Erfolg</i>
seit Oktober 2005	Diplomstudium Pädagogik an der Universität Wien <i>1. Diplomprüfung am 11. Oktober 2007</i>
2012	Abschluss des Diplomstudiums Pädagogik mit den Schwerpunkten Heil- und Inklusive Pädagogik und psychoanalytische Pädagogik

PRAKTIKA

2000 – 2005	Praktika im Zuge der schulischen Ausbildung (BBA für Sozialpädagogik St. Pölten) Bereiche: Jugendwohlfahrt, Horterziehung, Altenpädagogik, Heil- und sonderpädagogische Institutionen in Österreich
09/2007 – 01/2008	Universitäres Praktikum im pädagogischen Arbeitsfeld Centro Nacional de Educacion Especial Fernando Centeno Guell, San Jose, Costa Rica (Mit-)Betreuung von Kindern mit Mehrfachbehinderungen
2008 – 2010	Universitäres Forschungspraktikum „Wiener Kinderkrippen Studie“ - Forschungsprojekt der Universität Wien Fieldwork: Durchführung und Auswertung mehrerer standardisierter Testverfahren
03/2011 -07/2011	Studentische Mitarbeiterin Tutorin am Institut für Bildungswissenschaft der Universität Wien

BERUFLICHE TÄTIGKEITEN

Seit 04/2010	Unterstützung von Menschen mit Behinderungen
--------------	--