

Integration durch Arbeit? : westdeutsche Behindertenpolitik unter dem Primat der Erwerbsarbeit 1949-1974

Autor(en): **Bösl, Elsbeth**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **13 (2006)**

Heft 3

PDF erstellt am: **17.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-31095>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

INTEGRATION DURCH ARBEIT?

WESTDEUTSCHE BEHINDERTENPOLITIK UNTER DEM PRIMAT DER ERWERBSARBEIT 1949–1974

ELSBETH BÖSL

«Die Tür zum Beruf ist das Tor zum Leben» – «Der richtige Arbeitsplatz ist die beste Fürsorge». Mit diesen Slogans warb das Arbeitsamt Bonn im März 1950 für die Vermittlung von Arbeitsplätzen an «Schwerbeschädigte» und unterstrich damit die Bedeutung der Erwerbsarbeit für die Zielvorgaben der westdeutschen Behindertenpolitik.¹ Kernstrategie der sozialpolitischen Bemühungen um Menschen, die mit Behinderungen lebten, – dies ist die im Folgenden vertretene These – war demnach das Konzept «Integration durch Erwerbsarbeit». Von ihren Anfängen bis in die 1970er-Jahre richtete sich die Behindertenpolitik der Bundesrepublik primär auf die Eingliederung oder Wiedereingliederung in Beruf und Arbeitsmarkt. Den Stellenwert einer Zentralkategorie nahm die Erwerbsarbeit ein, weil sie, wie zu zeigen sein wird, als massgebliches Kriterium zur Definition von Behinderung diente und sowohl zum primären Ziel der Behindertenpolitik als auch zu deren bevorzugtem Mittel erklärt wurde.

Um der Entstehung und Legitimation der Zentralkategorie Erwerbsarbeit auf den Grund zu gehen, sind im Folgenden zunächst die Auswirkungen des zeitgenössischen Behinderungsbegriffs zu untersuchen, der Behinderung als medizinisch begründete Minderung der Fähigkeit zur produktiven Arbeit definierte. Da die Behindertenpolitik an die historisch gewachsenen Bedingungen des deutschen Systems sozialer Sicherung gebunden war, gilt es anschliessend die Auswirkungen dieses Systems auf die Formulierung der Behindertenpolitik der Bundesrepublik zu untersuchen. Der hier verwendete Begriff der Behindertenpolitik bezeichnet freilich aus der Retrospektive ein Konglomerat von Politiken und Interessen, das zwar einem gemeinsamen Ziel folgte, bis in die 1970er-Jahre jedoch nicht unter dieser Sammelbezeichnung zusammengefasst wurde.² Aufzuzeigen ist dabei die spezifische ideelle Aufladung der Erwerbsarbeit, welche die westdeutsche Behindertenpolitik prägte. Erwerbsarbeit galt als Inbegriff des menschlichen Seins und als Bedingung sozialer Teilhabe schlechthin. Insofern schien die Befähigung zur Erwerbsarbeit die den behinderten Menschen unterstellten sozialen Defizite auszugleichen und sie in die Gesellschaft zu integrieren. Die Genese der Zentralkategorie der Erwerbsarbeit soll deshalb in einem weiteren Abschnitt auf ihre diskursiven Traditionen hin befragt werden.

DIE ZEITGENÖSSISCHE DEFINITION VON BEHINDERUNG

Erwerbsarbeit galt seit dem 19. Jahrhundert als soziokultureller Gradmesser für Behinderung. Behinderung wurde dabei nicht als soziale Konstruktion verstanden, sondern als medizinisch begründete Minderung der Fähigkeit zur produktiven ausserhäuslichen Arbeit.³ Dieser Behinderungsbegriff, der in den *disability studies* auch als *medical model* bezeichnet wird, prägte die bundesdeutsche Behindertenpolitik bis um 1970 massgeblich. Er war defektorientiert und definierte Behinderung als körperlich, geistig oder seelisch begründete «Andersartigkeit».⁴ Benachteiligung und Hilfsbedürftigkeit wurden primär einer individuellen «Schädigung» zugeschrieben. Dieses Modell implizierte sozialpolitische Massnahmen, die der Behebung der wahrgenommenen Beeinträchtigungen und der Anpassung des Menschen an seine nicht behinderte Umwelt dienten. Leistung spielte in der politischen Definition von Behinderung eine grosse Rolle. 1958 formulierte beispielsweise das Bundesinnenministerium: «Als ‹behindert› gilt ein Mensch, der entweder auf Grund angeborener Missbildung bzw. Beschädigung oder durch Verletzung oder Krankheit [...] eine angemessene Tätigkeit nicht ausüben kann. Er ist mehr oder minder leistungsgestört (lebensuntüchtig).»⁵ Solange sich Behindertenpolitik, Rehabilitationsmedizin und Pädagogik primär am *medical model* orientierten, konzentrierten sie sich auf die (Wieder-)Herstellung menschlicher Arbeitskraft. Mit der beruflichen Eingliederung schien automatisch die gesellschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen gewährleistet.⁶ Ansatzpunkt war der als defizitär geltende behinderte Mensch, nicht die behindernden Denk- und Verhaltensweisen der Umwelt. Aufgrund dieser erwerbsarbeitszentrierten Verengung der westdeutschen Behindertenpolitik in Konzeption, Programmatik und Umsetzung ist es angemessen, diese als Rehabilitationspolitik zu charakterisieren. Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung bezeichnete die Rehabilitation Behinderter 1956 entsprechend als «Wiedererlangung der Gesundheit und der Einsatzfähigkeit im Berufsleben bis zum höchstmöglichen Grad nach völligem oder teilweiseem Verlust der Erwerbsfähigkeit durch Unfall oder Krankheit».⁷ Von einer Gleichstellungspolitik, welche die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen zu verwirklichen sucht, konnte bis in die 1970er-Jahre keine Rede sein.

Seit den 1960er-Jahren etablierte sich in den Sozialwissenschaften indes ein neuer Behinderungsbegriff, der zuerst nur langsam Eingang in das behindertenpolitische Feld fand, dieses aber in den 1970er-Jahren massgebend verändern sollte. Neu war die Erkenntnis, dass Behinderung ähnlich wie die Kategorie Geschlecht ein soziales Phänomen ist.⁸ Aus dieser Perspektive erschienen Benachteiligungen von Menschen mit körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen sowohl als Produkte kultureller Werte und Praktiken als auch materieller

Hindernisse. Dieser Denkwandel sensibilisierte die behindertenpolitischen Akteure für Barrieren, die Menschen Möglichkeiten der persönlichen Entfaltung und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft verwehrten. Unter den neuen begrifflichen Vorzeichen entdeckte die bundesdeutsche Behindertenpolitik in den 1960er-Jahren zunächst die infrastrukturelle Umwelt der Menschen mit Behinderungen und bemühte sich um den Abbau von Mobilitätsbeschränkungen und Alltagshindernissen.⁹ Deutlich langsamer wuchs hingegen die Sensibilität für gesellschaftliche Vorurteile und Abwehrmechanismen. Langsam verbreitete sich die Ansicht, dass die Frage, inwieweit Behinderungen überhaupt existent werden, auch davon abhängt, wie das soziale Umfeld auf «Anderssein» reagiert.¹⁰ So wurde schliesslich unter der sozialliberalen Koalition (1969–1982) die öffentliche Aufklärungsarbeit als eigenes Feld der Behindertenpolitik etabliert. Startsignal des nun verfolgten umfassenden behindertenpolitischen Ansatzes war das Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation der Behinderten, das Bundesarbeitsminister Walter Arendt im April 1970 veröffentlichte.¹¹ Damit konkretisierte Arendt jene Passage der Regierungserklärung vom 28. Oktober 1969, in der Bundeskanzler Willy Brandt die Absicht erklärt hatte, besonders für jene Mitbürger zu sorgen, die trotz Vollbeschäftigung und Hochkonjunktur «im Schatten leben» mussten und den Behinderten Chancen in Beruf und Gesellschaft zu eröffnen.¹² Die Behindertenpolitik wurde damit dem gesellschaftspolitischen Anspruch eines sozialen Umbaus unterworfen und sollte fortan den Leitbegriffen der sozialliberalen Ära «Chancengleichheit» und «Lebensqualität» folgen. Infolge dieses Denkwandels konnte die Reformphase der Bundesrepublik zu einer Boomphase der Behindertenpolitik werden, die tiefe Umbrüche in Programmatik und Umsetzung mit sich brachte.

IMPLIKATIONEN DES SYSTEMS SOZIALER SICHERUNG

Waren die Gestaltungsoptionen der behindertenpolitischen Akteure in Politik und Gesellschaft seit den 1960er-Jahren gewachsen, hingen sie doch stets wesentlich von den sozialrechtlichen und strukturellen Bedingungen ab, die sich aus dem historisch gewachsenen System deutscher Sozialstaatlichkeit ergaben. Denn die Politiken, die hier unter dem Begriff der Behindertenpolitik zusammengefasst werden, waren und sind Bestandteile dieses Gesamtsystems, das traditionell auf abhängig Erwerbstätige ausgerichtet ist und vom Versicherungsprinzip dominiert wird. Entgegen der Initiativen der Alliierten knüpfte die junge Bundesrepublik unter dem Zeichen der Kriegsfolgenbewältigung an dieses System an.¹³ Festgeschrieben wurde die Spaltung des sozialen Leistungswesens in die drei Säulen Versicherung, Versorgung und Fürsorge/Sozialhilfe. Ein komplexes Gefüge ■ 115

von Sozialträgern und Akteuren ist typisch für dieses «Gegliederte System».¹⁴ Aufgrund divergierender Partikularinteressen konnte nie ein geschlossenes Handlungsfeld oder eine eigenständige behindertenpolitische Organisationsform – wie etwa die infolge eines Bundestagsbeschlusses vom Mai 1960 diskutierte Bundesanstalt für Rehabilitation – etabliert werden.¹⁵ Hingegen förderte das zerklüftete Akteursgefüge das sogenannte kausale Prinzip in seiner Beharrkraft. Dieses entscheidende Strukturprinzip der westdeutschen Behindertenpolitik weist die betroffenen Personen je nach Ursache und Entstehungszusammenhang ihrer Behinderung unterschiedlichen Sozialträgern zu. Dementsprechend wurden die Betroffenen entweder den seit jeher strikt erwerbsarbeitsbezogenen und beitragsfinanzierten Zweigen der Renten-, Kranken- oder Unfallversicherung zugeteilt oder – wenn sie wie Kinder oder Hausfrauen mit Behinderungen nicht erwerbstätig waren – an die bedürftigkeitsabhängige Fürsorge verwiesen. Kriegsbeschädigte und andere Gruppen, für deren Behinderung der Staat die Verantwortung übernommen hatte, fielen dagegen in den Bereich der Versorgung, der seit dem Bundesversorgungsgesetz von 1950 enorm ausgeweitet worden war. Die gesetzlich verankerten Kompetenzen und Pflichten der Leistungsträger sowie ihre jeweiligen finanziellen Mittel bestimmten Umfang und Qualität der Leistungen. Das im «Gegliederten System» verankerte Kausalprinzip konnte deshalb erhebliche soziale Ungleichheiten mit sich bringen. Schon zu Beginn der 1950er-Jahre gestalteten sich beispielsweise die Angebote der Kriegsopferversorgung und der gesetzlichen Unfallversicherung deutlich grosszügiger als die Leistungen anderer Träger. In der Krankenversicherung wurde das Rehabilitationsgebot sogar erst 1974 eingeführt.

Die Idealklientel der frühen bundesdeutschen Behindertenpolitik waren dem herrschenden Behinderungsbegriff und der Logik des «Gegliederten Systems» entsprechend erwerbstätige, beitragspflichtige männliche Arbeitnehmer. Auf sie richtete sich der quantitative und qualitative Ausbau der Leistungen, der in der Phase des wirtschaftlichen Aufschwunges in den 1950er-Jahren einsetzte. Die beschleunigten Infrastrukturerweiterungen im Bereich der medizinischen und heilpädagogischen Versorgung und der Berufsbildung der 1960er-Jahre sind wie die technisch-medizinischen Innovationen dieser Zeit jedoch zu einem wesentlichen Teil auf den Contergan-Skandal zurückzuführen, der wie kein anderes Ereignis die Probleme von Menschen mit Behinderungen in den Blick der schockierten Öffentlichkeit rückte. Der Skandal lenkte die sozialpolitischen Aktivitäten stärker als bisher auf die Bedürfnisse behinderter Kinder. Infolge der Katastrophe wurde so erstmals einer Gruppe von Betroffenen entscheidende Aufmerksamkeit zuteil, die nicht in die erwerbsarbeitszentrierte Behindertenpolitik passte. Im weiteren Verlauf der 1960er-, vor allem aber in den 1970er-Jahren, geriet die einseitig orientierte Behindertenpolitik aufgrund des sich verändernden

Behinderungsbegriffes sowie infolge einer zunehmenden Kritik an den Ungleichheit schaffenden Auswirkungen des «Gegliederten Systems» erheblich ins Wanken. Ein erster Schritt zu mehr Gleichberechtigung und einem breiteren Rehabilitationsauftrag war bereits 1957 mit dem Körperbehindertengesetz gewagt worden, das Leistungen für diejenigen vorsah, die weder von der Versorgung noch von den Zweigen der Sozialversicherung erfasst wurden – etwa Kinder und Jugendliche, die seit Geburt oder Krankheit mit Behinderungen lebten. In einigen Punkten nahm das Körperbehindertengesetz sogar bereits das Bundessozialhilfegesetz vorweg, das 1961 die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zum Ziel der Hilfen für Behinderte innerhalb der Sozialhilfe erklärte und damit über die erwerbsarbeits- und berufsorientierten Massnahmenkataloge der anderen Sozialgesetze hinausging. Diese inhaltliche Erweiterung erreichte ihren vorläufigen Abschluss 1974 mit der Verabschiedung des Rehabilitationsangleichungsgesetzes, das Menschen mit Behinderungen unterschiedlicher Art und Ursache sozialrechtlich gleichstellte.

TRADITIONELLE VORSTELLUNGEN VON ERWERBSARBEIT UND MENSCHLICHER WERTIGKEIT

Welche diskursiven Traditionen sprachen der Erwerbsarbeit jene besondere Integrationsfunktion zu, die sie zur Zentralkategorie der bundesdeutschen Behindertenpolitik werden liess? Welches Menschenbild verbarg sich hinter dem arbeitszentrierten Zugang zu Menschen mit Behinderungen? Die Erwartung, ausserhäusliche Erwerbsarbeit oder zumindest produktive, ökonomisch messbare Arbeit integriere einen Menschen in die Gesellschaft, entstand keineswegs erst nach dem Zweiten Weltkrieg. Im Gegenteil weist dieses Verständnis von Arbeit eine beachtliche Historizität auf, bildete es doch bereits die Kernidee der deutschen «Krüppelfürsorge» und Behindertenarbeit seit ihren Anfängen im 19. Jahrhundert. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte der Arbeitsbegriff verschiedene Bedeutungszuschreibungen durchlaufen, die hier nur grob rekapituliert werden können. War das Wortfeld «Arbeit» in der mittelalterlichen Tradition ursprünglich negativ im Sinn eines Mühsal konnotiert gewesen, setzte mit der Reformation ein historischer Begriffswandel ein, der nutzbringende Arbeit zum Dienst an Gott werden liess.¹⁶ Im bürgerlichen Selbstverständnis wurde produktive Arbeit dann zum Ausdruck der menschlichen Bewährung vor Gott und der menschlichen Gemeinschaft, kurz: zur Bürgertugend. Hegel erklärte die Arbeit zum wichtigsten Strukturprinzip der bürgerlichen Gesellschaft. Als sich im Zuge der Industrialisierung die menschlichen Arbeits- und Lebensbedingungen änderten, verlor Arbeit den ausschliesslichen Bezug zur Subsistenzsicherung.¹⁷ Erwerbsarbeit wurde nun ■ 117

definitiv zum Paradigma der sozialen Integration und – in marxistischer Sicht – zur gesellschaftsanalytischen Schlüsselkategorie.

Auch im 20. Jahrhundert wurde Erwerbsarbeit weiterhin als Daseinsform des Menschen und als Ausweis der gesellschaftlichen Integrität des Individuums schlechthin aufgefasst. Erwerbsarbeit galt als Inbegriff des menschlichen Seins und als Bedingung sozialer Teilhabe. Insofern schien die Befähigung zur Erwerbsarbeit die sozialen Defizite auszugleichen, die Menschen mit Behinderungen unterstellen wurden. Die Idee dieses Defizitausgleichs vertraten zuerst die konfessionellen Einrichtungen des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts, die sich auf behinderte Kinder und Jugendliche spezialisiert hatten. Sie setzten auf ein Konzept der Behindertenfürsorge, das die Befähigung zur produktiven Arbeit, Erziehung, Seelsorge und medizinische Betreuung integrierte.¹⁸ Im Sinn der seit dem späten 18. Jahrhundert ausgebildeten Sozialethik schien es ihnen geboten, Leistungsbeeinträchtigungen wie Krankheit und Behinderung, die eine gesellschaftliche Abwertung mit sich brachten, zu therapieren.¹⁹ Aus den Erfahrungen dieses zivilen Zweiges der Behindertenfürsorge entwickelte sich unter dem Problemdruck des Ersten Weltkriegs schliesslich die Kriegsbeschädigtenfürsorge, die als Multiplikatorin dieser ideellen Aufladungen von Erwerbsarbeit anzusehen ist. Mit bis dato unbekannter Intensität wurde nun über die psychologische und soziale Relevanz der Erwerbsarbeit diskutiert und publiziert.²⁰ Gestützt durch Forschungen der «Krüppelseelenkunde»²¹ wurde die Ansicht vertreten, dass ein erfolgreiches Berufsleben die soziale Anpassungsbereitschaft des Individuums fördere. Diese Sichtweise bestand in den Folgejahrzehnten ungemindert fort.

Erwerbsarbeit galt sowohl in der Kriegsbeschädigtenfürsorge des Ersten Weltkriegs als auch in der zivilen «Krüppelfürsorge» aber immer auch als Mittel der Erziehung zu Ordnung, Sauberkeit, Disziplin und der Gewöhnung an Leistung. Hinzu kam, wie bereits erwähnt, die Vorstellung, Behinderung werde durch Erwerbsarbeit geheilt – zum Nutzen des Individuums und der Gesellschaft.²² Der soziale Wert des behinderten Menschen ergab sich in der Perspektive dieser Verwertungsorientierung, die ebenso an die Aufklärungspädagogik wie an die Erfordernisse des Industriekapitalismus anknüpfte, primär aus seiner Arbeitsleistung.²³ Die Kontinuität dieser Werthaltung erklärt zumindest in Teilen auch, wie die schon utilitaristisch geprägte Fürsorge am Ende der Weimarer Republik in die «offen selektierende produktive Krüppelfürsorge» des Nationalsozialismus münden konnte.²⁴ Die traditionell leistungsbezogene Bewertung des Menschen überdauerte den Nationalsozialismus sowohl im Bereich der Kriegsbeschädigtenfürsorge als auch in der Körperbehindertenfürsorge. Wie sehr der Wert eines Menschen mit Behinderungen weiterhin von seiner Arbeitsleistung abhängig gemacht wurde, zeigt eine Absichtserklärung eines saarländischen Körperbehindertenheims an

118 ■ das zuständige Kultusministerium vom Jahr 1961: Dem Betroffenen sei in der

Praxis der Rehabilitation zu vermitteln, dass er «mit entsprechender Leistung» vom Gesunden anerkannt werde.²⁵ Dem entsprach die Zielformulierung des 1957 verabschiedeten Körperbehindertengesetzes: «Man erstrebt mit der so genannten ‹Rehabilitation› eine totale soziale Einordnung des Behinderten in die arbeitende Gemeinschaft der Gesunden und mit der physischen gänzlichen oder teilweisen Wiederherstellung zugleich seine geistig-seelische Gesundheit durch Hebung seines Selbstbewusstseins, durch Stärkung seines Selbstvertrauens und durch Achtung der Umwelt vor der unter Aufbereitung besonderer Tatkraft erbrachten beruflichen Leistung.»²⁶

Der aus heutiger Sicht repressive Versuch, durch Erwerbsarbeit und Leistung die als Devianz wahrgenommene Behinderung zu unterdrücken und betroffene Menschen an die geltenden sozialen Normen anzupassen, stand in den Augen der Zeitgenossen nicht im Widerspruch zu ihren humanitären Ansprüchen. Im Gegenteil waren Eingriffs- und Leistungselemente stets eng verknüpft.²⁷ Dies zeigt sich etwa darin, dass nach 1918 vielerorts Schwerkriegsbeschädigte als «soziale Gefahr» oder als «asoziale Elemente» bezeichnet wurden, die der gezielten Disziplinierung durch berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen bedurften.²⁸ Nach dem Zweiten Weltkrieg änderte sich lediglich die Diktion, denn alliierte wie deutsche Behörden erwarteten angesichts der «Massennotstände» erneut soziale Spannungen und Konflikte. Die angemessene Versorgung und Rehabilitation der 1,5 Millionen Kriegsbeschädigten galt als eines der wichtigsten Mittel, um das vermutete soziale Konfliktpotenzial zu entschärfen und die Kriegsbeschädigten mit dem neuen Staatswesen zu versöhnen.²⁹ Neben der sozialen Befriedungsfunktion sollte die Reintegration in Erwerbsarbeit und Arbeitsmarkt aber immer auch ökonomische Funktionen erfüllen. Während die Kriegsbeschädigtenfürsorge der ersten Nachkriegszeit häufig den Imperativ «Steuerzahler statt Almosenempfänger» zitierte, galt in der Bundesrepublik zunehmend die Formel «Rehabilitation vor Rente».³⁰ Staat, Sozialleistungsträger und freie Wohlfahrtsverbände waren nun vermehrt bereit, Mittel für Rehabilitationsprogramme aufzubringen, da es vor dem Hintergrund des wirtschaftlichen Aufschwunges als unwirtschaftlich galt, «[...] die Möglichkeit des Einsatzes eines ausbildungsfähigen Körperbehinderten an der Frage der notwendigen Kosten für Ausbildung und Umschulung scheitern zu lassen».³¹ Selbstverwirklichung oder emanzipatorische Effekte, wie sie etwa die heutige Gleichstellungspolitik verfolgt, spielten dagegen bis in die 1970er-Jahre eine untergeordnete Rolle in den Konzepten von Erwerbsarbeit.³²

Zweifellos entsprach die berufliche (Wieder-)Eingliederung einem von vielen Menschen mit Behinderungen geteilten Bedürfnis. Viele sahen darin sogar einen berechtigten Anspruch an den Sozialstaat, der ausgehend von den Kriegsbeschädigten und Arbeitsunfallopfern tatsächlich immer grösseren Personenkreisen zuerkannt wurde. Damit ging freilich die Auffassung einher, der behinderte

Mensch sei zur Mitwirkung an den ihm angetragenen Rehabilitationsmassnahmen verpflichtet. Der moralische Anpassungsdruck auf die Betroffenen war demzufolge hoch. Möglichkeiten der Selbstbestimmung waren bis in die 1970er-Jahre gering – ein Punkt, der in den 1970er- und 80er-Jahren in besonderer Weise die Kritik der erwachenden Behindertenbewegung hervorrief. Menschen mit Behinderungen verlangten danach, ein selbstbestimmtes Leben führen und unabhängig über ihre Arbeitskraft verfügen zu können.³³

AUSWIRKUNGEN DER FIXIERUNG AUF DIE ZENTRALE KATEGORIE ERWERBSARBEIT

Welche konkreten Implikationen hatte die Zentralkategorie «Erwerbsarbeit» für das bundesdeutsche System der Behindertenpolitik? Wie gezeigt wurde, ging mit ihr in erster Linie das Primat der beruflichen Rehabilitation einher. Andere Bereiche des individuellen und sozialen Lebens wurden dagegen vernachlässigt. Zwar wies das sozialpolitische Handlungsfeld nominell den Dreischritt medizinische – berufliche – soziale Rehabilitation auf, die soziale Zielrichtung bezog sich dabei jedoch nur auf das Arbeitsleben. Konzepte einer alle Lebensbereiche umfassenden gesellschaftlichen Integration blieben bis in die 1970er-Jahre unterentwickelt. Diese «erwerbszentrierte Schlagseite» (Wilfried Rudloff) hatte Bestand, obwohl sich seit den 1950er-Jahren zaghafte, aber zunehmende Kritik geregt hatte.³⁴ So protestierte um 1956 der Verein Sozialhilfe für Querschnitts- und Kindergelähmte: «Unter Rehabilitation/Wiedereingliederung wird allgemein leider nur die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben verstanden beziehungsweise gemeint. Wir Querschnittsgelähmten und Gehunfähigen verlangen aber neben der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auch die Eingliederung in das gesellschaftliche Leben, d. h. Teilhaben an den Schönheiten des Lebens, eine sinnvolle Entspannung, Erholung und geistige Bereicherung.»³⁵

Die Zentralkategorie Erwerbsarbeit schuf zudem erhebliche Ungleichheiten. Annahmen über ihre Arbeits- und Bildungsunfähigkeit schlossen beispielsweise Menschen mit geistigen Behinderungen lange gänzlich von Rehabilitationsmassnahmen aus. Ähnlich stand es um schwerstbehinderte Menschen, die eine (Wieder-)Herstellung ihrer Arbeitskraft nicht erwarten liessen. Zum Adressatenkreis von Behindertenpolitik gehörten zunächst nur Körperbehinderte und Sinnesbehinderte, deren berufliche Rehabilitation Erfolg versprach. Neben den Ungleichheitslagen, die von Geschlecht und Alter sowie von der Art und Ursache der Behinderung abhingen, entschied insbesondere die Position eines Menschen im Hinblick auf den Arbeitsmarkt und seine damit verknüpfte sozialrechtliche Stellung über den Zugang zu Leistungen und Angeboten, über

Rehabilitationschancen sowie über Durchsetzungspotenziale von individuellen und gruppenspezifischen Interessen. Ausgrenzungseffekte dieser Art zeigen sich beispielhaft an der Situation von Hausfrauen mit Behinderungen. Verheiratete Frauen, die keiner ausserhäuslichen Erwerbsarbeit nachgingen, verfügten meist nicht über einen angemessenen sozialen Versicherungsschutz. Die Rentenversicherung beispielsweise wurde erst 1972 für sie geöffnet. Wer als nicht erwerbstätige Hausfrau durch Krankheit oder Unfall eine Behinderung erlitt, konnte nur mit den geringen Leistungen der Krankenversicherung rechnen, wenn nicht Bedürftigkeit hinzukam und die Fürsorge/Sozialhilfe einspringen musste. Damit waren Hausfrauen als Gruppe besonders stark dem Leistungsdefizit der Krankenversicherung ausgesetzt und sozialrechtlich benachteiligt. Besonders problematisch war, dass die verfügbaren Einrichtungen und Programme der Krankenversicherung und anderer Träger Frauen nicht adäquat auf die Rückkehr in ihren häuslichen Alltag vorbereiten konnten. Noch am Ende der 1960er-Jahre fehlten Infrastrukturen und Konzepte, mit denen Hausfrauen mit Behinderungen ihre täglichen Verrichtungen im Haushalt wiedererlernen konnten.³⁶ Auf solche Trainingsbedürfnisse war die Praxis der Behindertenpolitik nicht eingestellt, weil behinderte Hausfrauen kaum als potenzielle Rehabilitandinnen wahrgenommen wurden. Diese infrastrukturelle Benachteiligung einer Gruppe ergab sich aus der Gemengelage des erwerbsarbeitsorientierten Systems der sozialen Sicherung, des Kausalprinzips und des arbeitszentrierten Behinderungsbegriffs. Deutlich zeigt sich, dass das erwerbsarbeitszentrierte System der Behindertenpolitik keinen systemkonformen Umgang mit Hausfrauen formulieren konnte, solange unter Behinderung vorrangig die Beschränkung der Fähigkeit zur ausserhäuslichen Erwerbsarbeit verstanden wurde.

Anmerkungen

- 1 Bundesarchiv Berlin (BArch), B 149 1726, Arbeitsamt Bonn, Werbeschrift, 1950.
- 2 In ähnlicher Weise verwendet den Begriff der Behindertenpolitik auch Wilfried Rudloff, «Sozialstaat, Randgruppen und bundesrepublikanische Gesellschaft. Umbrüche und Entwicklungen in den sechziger und frühen siebziger Jahren», in Franz-Werner Kersting (Hg.), *Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre*, Paderborn 2003, 181–219.
- 3 Wilfried Rudloff, «Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik», *Zeitschrift für Sozialreform* 49 (2003), 863–886, hier 868.
- 4 Gudrun Hopf, «Berührungspunkte mit Behinderung? Konstruktionen des Anderseins als Forschungsthema», *Historische Anthropologie* 10 (2002), 107–114, hier 109.
- 5 BArch, B 106/8414: Bundesinnenministerium (BMI), Referat Va1 an Referat Va2, 12. 8. 1958.
- 6 Rudloff, «Überlegungen» (wie Anm. 3), 868.
- 7 BArch, B 142 553, Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) an Landes-sozialgericht Bremen, Vb1–461/56, 16. 4. 1956.
- 8 Cornelia Renggli, «Disability Studies – ein historischer Überblick», in Jan Weisser, Cornelia

- Renggli (Hg.), *Disability Studies. Ein Lesebuch*, Luzern 2004, 15–26, hier 17; Anja Tervooren, «Differenz anders gesehen: Studien zu Behinderung», *Vierteljahrsschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 69 (2000), 316–319, hier 317; Ulrich Bleidick, Ursula Hagemeyer, *Einführung in die Behindertenpädagogik*, Bd. 1, 6. Aufl., Stuttgart 1998, 14–20.
- 9 Vgl. BArch, B 142 549, Direktion der Landesanstalt für körperbehinderte Jugendliche München an das bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 10. 11. 1961; BArch, B 189 9466, Dt. Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter: 1. Seminar Die Wohnung des Körperbehinderten, 2. 10. 1968; «Mit dem Rollstuhl nur in den USA», *Frankfurter Rundschau*, 7. 4. 1966.
- 10 Theresia Degener, «Behinderung als rechtliche Konstruktion», in Petra Lutz et al. (Hg.), *Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*, Köln 2003, 448–466, hier 449.
- 11 Vgl. «Verstärkte Hilfen für die Behinderten. Aktionsprogramm der Bundesregierung zur Förderung der Rehabilitation verkündet», *Bundesarbeitsblatt* (1970), 339 f.
- 12 «Regierungserklärung vom 28. 10. 1969», *Bulletin des Presse- und Informationsamts der Bundesregierung*, 29. 10. 1969, 1121–1128.
- 13 Hans Günter Hockerts, «Sozialpolitik in der Bundesrepublik Deutschland», in Hans Pohl (Hg.), *Staatliche, städtische, betriebliche und kirchliche Sozialpolitik vom Mittelalter bis zur Gegenwart*, Stuttgart 1991, 359–379, hier 363; Lutz Leisering, «Der deutsche Sozialstaat», in Thomas Ellwein, Everhard Holtmann (Hg.), *50 Jahre Bundesrepublik Deutschland. Rahmenbedingungen – Entwicklungen – Perspektiven*, Opladen 1999, 182–192, hier 182.
- 14 Rudloff, «Sozialstaat» (wie Anm. 2), hier 196.
- 15 BArch, B 149 6458, BMA, Vortragsmanuskript: Bestrebungen zur Errichtung einer Bundesanstalt für Rehabilitation, 13./14. 6. 1961; vgl. Eugen Glombig, «Rehabilitation in der deutschen Nachkriegsgeschichte», in Reinhart Bartholomäi et al. (Hg.), *Sozialpolitik nach 1945. Geschichte und Analysen*, Bonn 1977, 211–227, hier 223.
- 16 Rudolf Walther, «Arbeit – ein begriffsgeschichtlicher Überblick von Aristoteles bis Ricardo», in Helmut König, Bodo von Greiff, Helmut Schauer (Hg.), *Sozialphilosophie der industriellen Arbeit*, Opladen 1990, 3–25, hier 5, 14.
- 17 Helmut König, «Die Krise der Arbeitsgesellschaft und die Zukunft der Arbeit: Zur Kritik einer aktuellen Debatte», in König/von Greiff/Schauer, *Sozialphilosophie der industriellen Arbeit* (wie Anm. 16), 322–344, hier 323.
- 18 Vgl. Philipp Osten, *Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer «modernen Krüppelfürsorge» 1905–1933*, Frankfurt a. M. 2004.
- 19 Johannes Neumann, «Die gesellschaftliche Konstituierung von Begriff und Realität der Behinderung», in Johannes Neumann, «Behinderung». Von der Vielfalt eines Begriffes und dem Umgang damit, 2. Aufl., Tübingen 1997, 21–41, hier 34.
- 20 Vgl.: Konrad Biesalski, *Kriegskrüppelfürsorge. Ein Aufklärungswort zum Troste und zur Mahnung*, Leipzig 1915, 16; Klaus-Dieter Thomann, ««Es gibt kein Krüppeltum, wenn der eisernen Wille vorhanden ist, es zu überwinden!» Konrad Biesalski und die Kriegsbeschädigtenfürsorge 1914–1918», *Medizinisch orthopädische Technik* 114 (1994), 114–121, hier 118.
- 21 Der Begriff der «Krüppelseelenkunde» geht im Wesentlichen auf den Pädagogen des Oskar-Helene-Heims in Berlin, Hans Würtz, zurück. Vgl.: Klaus-Dieter Thomann, *Das behinderte Kind. «Krüppelfürsorge» und Orthopädie in Deutschland 1886–1920*, Stuttgart 1995, 208–210; Walter Fandrey, *Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland*, Stuttgart 1990, 171; Osten (wie Anm. 18), 147–172.
- 22 Hauptstaatsarchiv Nordrhein-Westfalen, NW 42 1383, Sozialministerium NRW, 31. 10. 1950: Bericht: Stand der Schwerbeschädigtenbetriebe.
- 23 Vgl. Ulrike Büchner, *Arbeit und Individuierung. Zum Wandel des Verhältnisses von Arbeit, Erziehung und Persönlichkeitsentfaltung in Deutschland*, Weinheim 1982, 155, 157.
- 122 ■ 24 Udo Sierck, *Arbeit ist die beste Medizin. Zur Geschichte der Rehabilitationspolitik*, Hamburg

- 1992, 27. Vgl. auch: Petra Fuchs, *Körperbehinderte zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation. Selbsthilfe, Integration, Aussonderung*, Neuwied 2001, v. a. 106–195; Hans-Walter Schmuhl, *Arbeitsmarktpolitik und Arbeitsverwaltung in Deutschland 1871–2002. Zwischen Fürsorge, Hoheit und Markt*, Nürnberg 2003, 260 f.
- 25 BArch, B 142 551, Universitätskliniken im Landeskrankenhaus/Saarländisches Körperbehindertenheim an den saarländischen Minister für Kultus, Unterricht und Volksbildung, 17. 7. 1961.
- 26 BArch, B 106 10798, Entwurf einer Begründung zum Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Kabinettsentwurf), 1955.
- 27 Zu den Eingriffs- und Leistungselementen: Wilfried Rudloff, *Die Wohlfahrtsstadt. Kommunale Ernährungs-, Fürsorge- und Wohnungspolitik am Beispiel Münchens 1910–1933*, Göttingen 1998, 26; Sierck (wie Anm. 24), 9.
- 28 Staatsarchiv Augsburg, Gesundheitsamt Mindelheim 154, bayerisches Staatsministerium des Innern, Abt. Wohlfahrtswesen an Regierung von Schwaben, 29. 10. 1946; BArch, B 142 553, Chefarzt Krankenhaus Evangel. Stift St. Martin, Koblenz, Gedanken über die «Rehabilitation» Querschnittsgelähmter und ihre Wiedereingliederung in Deutschland, 13. 5. 1957.
- 29 Lutz Wiegand, «Kriegsfolgenbewältigung in der Bundesrepublik Deutschland», *Archiv für Sozialgeschichte* 35 (1995), 71–90, hier 71.
- 30 Vgl. BArch B 172 1913, BMA, 15. 9. 1961, Niederschrift über die 2. Arbeitstagung des Deutschen Ausschusses für die Eingliederung Behinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft, 13./14. 6. 1961.
- 31 BArch B 106 10798, Entwurf einer Begründung zum Gesetz über die Fürsorge für Körperbehinderte und von einer Körperbehinderung bedrohte Personen (Kabinettsentwurf), 1955.
- 32 Vgl. das seltene Beispiel in: BArch B 149 6459, Tonbandwiedergabe der 3. Tagung des Deutschen Ausschusses für die Eingliederung Behinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft, 30. 6./1. 7. 1964.
- 33 Vgl. Susanne von Daniels et al. (Hg.), *Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat*, Köln 1983, v. a. 136–141.
- 34 Rudloff, «Sozialstaat» (wie Anm. 2), 203.
- 35 BArch, B 142 553, Verein Sozialhilfe für Querschnitts- und Kindergelähmte e. V.: Rehabilitation: Wiedereingliederung in das Erwerbs- und gesellschaftliche Leben [um 1956].
- 36 Es gab Ausnahmen wie die Orthopädische Klinik in Heidelberg-Schlierbach. Vgl. Eva Maria Rundel, «Die Aufgabe der Beschäftigungstherapie bei der Wiederherstellung körperbehinderter Hausfrauen», *Die Rehabilitation* 1 (1962), 36–42.

RESUME

INTEGRATION PAR LE TRAVAIL? POLITIQUE DE LA REPUBLIQUE FEDERALE ALLEMANDE EN FAVEUR DES HANDICAPES SOUS LE PRIMAT DU TRAVAIL SALARIE 1949–1974

La catégorie centrale du travail salarié hors domicile constitue le fondement de la conception et de la pratique de la politique de la RFA en faveur des handicapés de la fin de la Deuxième Guerre Mondiale au milieu des années 1970. Cela résulte premièrement de la notion contemporaine du handicap, qui définit le handicap comme une diminution, attestée médicalement, de la capacité de travail. Deuxièm-

mement, la politique en faveur des handicapés est liée à l'évolution historique du système de sécurité sociale. Ce système a été dominé par l'assurance sociale, fondée de son côté sur le principe du travail salarié. Troisièmement, une valorisation spécifique du travail salarié est apparue. Celui-ci est considéré comme archétype de l'homme et comme condition à une participation sociale. Dans cette mesure, la capacité à être salarié semble compenser les déficits sociaux auxquels les personnes handicapées sont soumises et les intégrer dans la société. La focalisation de la politique en faveur des handicapés autour du travail génère un système de différenciation et d'inégalités.

(Traduction: Damien Carron)