

Inhalt

Dank	7
Einleitung	9
1. Diskursive Grundlagen der Behindertenpolitik	31
1.1 Soziokulturelle Konstruktionen von Behinderungen in Wissenschafts- und Expertendiskursen	31
1.2 Bewertungen und Besonderungen	84
2. Behindertenpolitik: System und Thematisierungen	129
2.1 Sozialstaatliche Rahmenbedingungen, Akteurskonstellationen und die Entwicklung des Sozialleistungsrechts	130
2.2 Art und Ursache einer Behinderung und Geschlecht als hierarchische Kriterien	198
2.3 Der Contergankomplex	226
3. Rehabilitation durch Erwerbsarbeit als behindertenpolitische Kernstrategie	243
3.1 Rehabilitation: Methoden, Infrastrukturen, Umsetzungen	243
3.2 Infrastrukturen und Arbeitsmärkte	264
4. Normalisierung durch Technik: Prothetik und Barriereabbau	289
4.1 Prothetik	290
4.2 Barriereabbau	320
5. Politiken der Normalisierung: eine Bilanz	337
Anhang	349
Abkürzungen	349
Archive	352
Quellen und Literatur	352

Dank

Dieses Buch ist die gekürzte und überarbeitete Fassung meiner im Juli 2008 von der Philosophischen Fakultät für Geschichts- und Kunstwissenschaften der Ludwig-Maximilians-Universität angenommenen Dissertation. Mein Dank gilt an erster Stelle meinem Doktorvater Professor Dr. Hans Günter Hockerts. Er hat mich nicht nur ermutigend auf meinem Weg zur Promotion begleitet, sondern mir auch stets seinen konstruktiven Rat und sein treffendes Urteil zuteil werden lassen. Meine Arbeit profitierte besonders von dem großen Bewegungsspielraum, den er mir ließ, und von dem Interesse, das er ihr entgegenbrachte. Professor Dr. Martin H. Geyer bin ich zu großem Dank für die Übernahme des Korreferats und die Begleitung der Überarbeitung verpflichtet. Professor Dr. Martin Baumeister danke ich für das Drittgutachten. Dr. Wilfried Rudloff, einem herausragenden Kenner der Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik, verdanke ich manchen inspirierenden Hinweis.

Diese Dissertation entstand im Kontext des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Promotionskollegs »Arbeit – Gender – Technik. Koordinaten postindustrieller Modernisierung«. Frau Professor Dr. Karin Zachmann und Professor Dr. Ulrich Wengenroth vom Zentralinstitut für Geschichte der Technik der TU München haben mich mit Anregungen, konstruktiver Kritik und aufmunternden Worten gefördert. Ihnen gilt mein herzlicher Dank. Dieser gebührt ebenso meinen Kolleginnen und Kollegen, insbesondere Dr. Ursula Stöger, Dr. Angela Poppitz und Dr. Michael Bolte, die mein Projekt aus sozialwissenschaftlicher Perspektive kommentierten. Mit großer Sorgfalt und Geduld lasen außerdem Dr. Veronika Bise, Dr. Sarah Hadry, Dr. Nicole Kramer, Dr. Reinhild Kreis, Stefanie Linsinger und Dr. Sabine Schalm mein Manuskript in den unterschiedlichsten Stadien der Fertigstellung. Sie sorgten auch dafür, dass es noch ein Leben neben »der Diss« gab.

Die Reihen der Archivarinnen und Archivare, die meine Recherchen in staatlichen, privaten und firmeneigenen Archiven und Registraturen mit größter Kompetenz unterstützt haben, sind beinahe unüberschaubar. Deshalb danke ich stellvertretend Frau Dr. Elke Hauschildt vom Bundesarchiv in Koblenz, Anton Löffelmeier vom Stadtarchiv München sowie Klaus Mertsching und Wolfgang Stärcke vom Archiv der sozialen Demokratie der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Frau Prof. Dr. Anne Waldschmidt, Prof. Dr. Werner Schneider, Prof. Dr. Thomas Macho, Dr. Ulrich Kamp und Heike Zirden danke ich herzlich

für die Aufnahme meines Buches in die Reihe »Disability Studies. Körper – Macht – Differenz«. Annette Wunschel gilt mein besonderer Dank für das kompetente Lektorat und wertvolle Anregungen.

Die Aktion Mensch e.V. und die Hans-Böckler-Stiftung haben die Drucklegung großzügig gefördert, wofür ihnen mein bester Dank sicher ist.

Ohne den Rückhalt meiner Eltern und meiner Schwester Angela Bösl wäre dieses Buch nicht zustande gekommen. Sie wissen, wie viel ich Ihnen verdanke. Martin Ciarán wurde während der Arbeit an dieser Dissertation geboren und macht seither jeden Tag besonders. Andreas Wübert gibt mir liebevolle Unterstützung, Sicherheit und feste Erdung. Ihm widme ich dieses Buch.

Einleitung

Behinderung oder Normalität sind keine individuellen Eigenschaften, sondern soziokulturelle Konstruktionen. Deshalb erschließen sich anhand der bisher von der historischen Forschung kaum beachteten Differenzkategorie Behinderung neue Einblicke in komplexe soziale und kulturelle Zusammenhänge.¹ Dies geschieht hier unter der Leitfrage, wie in der Bundesrepublik Deutschland von ihrer Gründung bis in die Mitte der 1970er Jahre in wissenschaftlichen und politischen Diskursen Behinderung konstituiert wurde.²

Am Beispiel der Behindertenpolitik wird daraufhin dargelegt, wie sich auf diesen diskursiven Grundlagen ein sozialpolitisches Feld formierte. Behinderung war ultimative Andersheit und wurde vor allem als funktionales Defizit im Bezug auf die Erwerbsfähigkeit und Produktivität einer Person verstanden. So wurde Behinderung als soziales Problem gefasst, das mit sozialstaatlichen Mitteln gelöst werden sollte. Hauptanliegen der Behindertenpolitik war folglich die funktionale Normalisierung von Menschen mit Behinderungen. Medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sollten sie zur produktiven Erwerbsarbeit befähigen und in den Arbeitsmarkt eingliedern. Mit technischen Mitteln – hier vor allem mithilfe der Prothesentechnik – sollten die als abweichend und defizitär klassifizierten Körper den funktionalen Normalitätserwartungen ihrer Umwelt angepasst werden.

Im Lauf der 1970er Jahre verbreiterte sich dieses Normalisierungsparadigma. Neben die Eingliederung in das Erwerbsleben trat als behindertenpolitisches Ziel die Teilhabe am Leben der Gesellschaft in seiner Fülle. Re-

1 | Zu Stand und Defiziten der Forschung vgl. Paul K. Longmore/Lauri Umansky: »Disability History: From the Margins to the Mainstream«, in: Longmore, Paul K./Umansky, Lauri (Hg.): *The New Disability History: American Perspectives*, New York/London 2001, S. 1-29; Elsbeth Bösl: »Dis/ability History: Grundlagen und Forschungsstand«, in: *H-Soz-u-Kult*, 7.7.2009, <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/forum/2009-07-001>.

2 | Vgl. zum Diskursbegriff Reiner Keller: *Wissenssoziologische Diskursanalyse. Grundlegung eines Forschungsprogramms*, 2. Aufl. Wiesbaden 2008, S. 208, 234-235.

habilitationskonzepte wurden erweitert, und technische Normalisierungsversuche setzten nicht mehr ausschließlich am Individuum an, sondern, wie die Bemühungen um den Abbau von Alltagsbarrieren zeigten, allmählich auch an den Bedingungen von gebauter Umwelt und Gesellschaft.

Die Dis/ability History erschließt als Teildisziplin der Dis/ability Studies einen neuen Zugang zu Behinderung, indem sie Behinderung als kontingente soziokulturelle Konstruktion begreift und historisiert. Aus der Sicht einer kulturalistisch orientierten Dis/ability History werden Menschen aufgrund von tatsächlichen oder angenommenen individuellen Andersheiten in komplexen Deutungsprozessen der Kategorie ›behindert‹ zugeordnet. In der Regel ist der menschliche Körper Träger der für diese Wahrnehmungs- und Konstitutionsvorgänge nötigen Informationen. Verkörperte Andersheiten lassen sich somit ebenso als Faktoren im historischen Prozess untersuchen wie die Konstitutionsprozesse, die von Andersheit zu Behinderung führen. Wie die Kategorisierung jeweils verläuft und welche Folgen sie für den Einzelnen und die Gesellschaft hat, hängt vom historischen Kontext ab. Als Differenzierungskategorie der gesellschaftlichen Ordnung rührt Behinderung aus diskursiven und sozialen Kräfteverhältnissen her und wirkt auf diese zurück. Materielle Tatbestände, Kräfte und Barrieren haben zweifellos Anteil an der Konstitution von Behinderung, jedoch stehen hinter jeder Form von Materialität stets wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskurse, Normen und Erwartungen.

Der Dis/ability History geht es vor allem darum, diskursive und materielle Konstruktionen von Behinderung in historischer Tiefe zu erforschen und den Blick auf den Umgang mit Unterschieden in Gesellschaften zu schärfen. Ein Fernziel ist es, Behinderung als allgemeines Analysewerkzeug der Historiografie zu etablieren, das ebenso selbstverständlich eingesetzt wird wie Klasse, Ethnizität oder Geschlecht. Analog zu *gender* im Sinne Joan Scotts müsste Behinderung als konstituierender Faktor der historischen Analyse und als Substruktur jeder Geschichte anerkannt werden.³ In ihrer Einleitung zum ersten englischsprachigen Sammelband der Dis/ability History formulierten die US-amerikanischen Forscher Paul K. Longmore und Lauri Umansky 2001: »Like gender, like race, disability must become a standard analytical tool in the historian's tool chest. That is the goal of the new disability history: to join the social-constructionist insights and interdisciplinarity of cultural studies with solid empirical research as we analyze disability's past.«⁴

3 | Vgl. Joan W. Scott: »Gender: A Useful Category of Historical Analysis«, in: Scott, Joan W. (Hg.): *Gender and the Politics of History*, New York 1988, S. 28-50, hier S. 42-43.

4 | P. K. Longmore/L. Umansky: *Disability* (2001), S. 15; Catherine Kudlick: »Disability History: Why We Need Another ›Other‹«, in: *American Historical Review* 108 (2003), H. 3, S. 763-793, hier S. 746-745; Susan Burch/Ian Sutherland: »Who's Not Yet There?« *American Disability History*, in: *Radical History Review* 33 (2006), H. 94, S. 127-147, hier S. 137-138.

Zunächst geht es der Dis/ability History aber auch darum, neue Geschichten von Behinderung zu schreiben. Differenzierte Bilder von Behinderung sollen die traditionellen Erfolgsgeschichten des wohlwärtigen Erfindungsreichtums der Medizin und des Sozialstaats ablösen, die vor allem im Umkreis von Professions- und Klientelverbänden, sozialen Einrichtungen und in der Medizin- und Pädagogikgeschichte entstanden sind. Auch der rein biografische Zugang erscheint überholt. Dasselbe gilt für die Meistererzählung von der allgegenwärtigen Ausgrenzung und Benachteiligung von Menschen mit Behinderung. Menschen, die mit Behinderungen lebten, wurden gerade in historischen Studien häufig zu passiven Opfern oder Leistungsempfängern degradiert und somit besonders.⁵ Forscherinnen und Forscher hingegen, die sich der Dis/ability History zuordnen, betrachten Menschen mit Behinderungen als handelnde Subjekte, nicht nur als Behandelte. Dis/ability History untersucht, wie gesellschaftliche Hierarchien konstruiert und legitimiert werden, anstatt nur zu erforschen, was Menschen mit Behinderungen widerfuhr.⁶

Ziel dieser Studie ist es, Behinderung als Untersuchungsgegenstand in der bundesrepublikanischen Zeitgeschichte zu stärken und damit indirekt auch für Behinderung als allgemeine Differenzierungskategorie der Geschichtswissenschaft zu werben. Als kulturalistisch informierte Untersuchung über Behindertenpolitik muss sie nach historischen Prozessen der Konstruktion von Andersheit und Normalität im Kontext gesellschaftlicher und kultureller Rahmungen fragen. Deshalb behandelt der erste von vier thematischen Blöcken die diskursiven Konstruktionen von Behinderung. Sprachregelungen und Argumentationsmuster, typische Inhalte und Wertungen des wissenschaftlichen und politischen Behinderungsdiskurses werden analysiert. Ziel ist es darzustellen, wie aus verkörperten Andersheiten

5 | Vgl. zu diesen älteren Zugängen Elsbeth Bösl: »Dis/ability History: Grundlagen und Forschungsstand«, in: H-Soz-u-Kult, 7.7.2009, <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/forum/2009-07-001>; Albert Haaser: Entwicklungslinien und gesellschaftliche Bedingungen der Behindertenpolitik in Deutschland. Zur Sozialgeschichte und Soziologie der Rehabilitation, Univ. Diss. Konstanz 1975; Wolfgang Jantzen: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München 1982; Ders.: Sozialisation und Behinderung. Studien zu sozialwissenschaftlichen Grundfragen der Behindertenpädagogik, Gießen 1974; Walter Fandrey: Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland, Stuttgart 1990; Ulrike Schildmann: Zur politischen und ökonomischen Funktion der beruflichen Rehabilitation Behinderter in der BRD und West-Berlin, Rheinstetten-Neu 1977; Dies.: Lebensbedingungen behinderter Frauen. Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung, Gießen 1983.

6 | Vgl. dazu z.B. Carol Poore: Disability in Twentieth-Century German Culture, Ann Arbor 2007; C. Kudlick: History (2003), S. 764; Petra Fuchs: »Körperbehinderte« zwischen Selbstaufgabe und Emanzipation: Selbsthilfe – Integration – Aussonderung, Neuwied/Berlin 2001; Malin Büttner: »Nicht minderwertig, sondern mindersinnig ...« Der Bann G für Gehörgeschädigte in der Hitler-Jugend, Frankfurt a.M. 2005.

in einem komplexen Benennungsprozess wissenschaftliche und politische Behinderungsbegriffe entstanden und mit welchen Qualitäten und Urteilen sie belegt wurden. Wie ist diese historische Kategoriebildung in die Rahmenbedingungen deutscher Wohlfahrtsstaatlichkeit einzuordnen? Wie wurden subjektive und kollektive Identitäten – etwa die des ›armen, aber heroischen Kriegsbeschädigten‹, des ›unschuldig-hilflosen Contergankindes‹ oder des ›treuen Schwerbeschädigten‹ – diskursiv hergestellt? Wie und wieso wurde Behinderung als soziales Problem gefasst? Untersucht wird außerdem, wie Behinderung sich als sozialpolitisches Problem formierte und welche Lösungsstrategien der Diskurs vorgab. So wird die diskursive Entstehung eines distinkten sozialpolitischen Feldes sichtbar.

Im zweiten Kapitel, das sowohl dem Formationskontext des Diskurses als auch seinen Konkretisierungen gewidmet ist, werden die Aushandlungsprozesse innerhalb des komplexen behindertenpolitischen Akteursnetzwerks ebenso diskutiert wie die dort anzutreffenden Thematisierungsmechanismen und -konjunkturen.⁷ Dabei lassen sich Formationskontext und Konkretisierungen nicht strikt voneinander trennen. Im Gegenteil waren beispielsweise das System der Behindertenpolitik, das relevante Sozialleistungsrecht und die konkreten Hilfs- oder Rehabilitationsleistungen sowohl Kontext und Bedingung des Diskurses als auch Teile seiner Konkretisierung. Dargestellt wird Behindertenpolitik als Abfolge von Thematisierungen in einem Politiknetzwerk und komplexen dezentralen System. Schlaglichtartig kann das Sozialleistungsrecht behandelt werden, denn hier stehen bereits die wichtigen Arbeiten von Wilfried Rudloff zur Verfügung.⁸ Die Untersuchung verzichtet

7 | Vgl. zum Begriff des Akteurs- und Politiknetzwerks in der Behindertenpolitik Wilfried Rudloff: »Rehabilitation und Hilfen für Behinderte«, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 5: 1966-1974 Bundesrepublik Deutschland. Eine Zeit vielfältigen Aufbruchs. Bandhg.: Hockerts, Hans Günter, Baden-Baden 2006, S. 557-591, hier S. 569.

8 | Vgl. neben den bereits zitierten Beiträgen Wilfried Rudloff: »Rehabilitation und Hilfen für Behinderte«, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 4: 1957-1966 Bundesrepublik Deutschland. Sozialpolitik im Zeichen des erreichten Wohlstandes. Bandhg.: Ruck, Michael/Boldorf, Marcel, Baden-Baden 2007, S. 463-502; Ders.: »Im Schatten des Wirtschaftswunders. Soziale Probleme, Randgruppen und Subkulturen 1949 bis 1973«, in: Schlemmer, Thomas/Woller, Hans (Hg.): Bayern im Bund. Bd. 2: Gesellschaft im Wandel 1949 bis 1973, München 2002, S. 347-467; Ders.: »Sozialstaat, Randgruppen und bundesrepublikanische Gesellschaft. Umbrüche und Entwicklungen in den sechziger und frühen siebziger Jahren«, in: Kersting, Franz-Werner (Hg.): Psychiatriereform als Gesellschaftsreform. Die Hypothek des Nationalsozialismus und der Aufbruch der sechziger Jahre, Paderborn 2003, S. 181-219; Ders.: »Im Souterrain des Sozialstaates: Neuere Forschungen zur Geschichte von Fürsorge und Wohlfahrtspflege im 20. Jahrhundert«, in: Archiv für Sozialgeschichte 42 (2002), S. 474-520.

bewusst auch auf die Zusammenschau mit den Entwicklungen, die die Behindertenpolitik in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) nahm, und verweist diesbezüglich auf die anregende Untersuchung von Marcel Boldorf.⁹ Stattdessen werden die ambivalenten Konsequenzen der sozialstaatlichen Rahmenbedingungen der Behindertenpolitik diskutiert sowie jene Strategien untersucht, die von den behindertenpolitischen Akteuren entwickelt wurden, um das System funktionsfähig zu erhalten. Im zweiten Teil des Kapitels wird an ausgewählten Beispielen, darunter der Contergan-komplex, demonstriert, welche Faktoren den Ausschlag für behindertenpolitische Thematisierungskonjunkturen bzw. Nicht-Thematisierungen gaben. Punktuell kann hier gezeigt werden, was passierte, wenn die Kategorie Behinderung auf andere soziostrukturelle Kategorien traf, die die sozialen Zugangs- und Geltungschancen von Subjekten bestimmten.

Der dritte Themenblock ist der Rehabilitation als Kernstrategie im Umgang mit Behinderung gewidmet. Das folgende Kapitel 4 thematisiert Prothetik und den Abbau von baulichen und technischen Alltagsbarrieren und damit zwei Spielarten der technischen Konstruktion und Beantwortung von Behinderung. Während Prothesentechnik mit Normalisierungserwartungen am Körper des Individuums ansetzt, geht es bei der Gestaltung der gebauten Umwelt um die Normalisierung von Umweltbedingungen mit technischen Mitteln. Die Untersuchung mündet in eine kritische Bilanz der Behindertenpolitik in der Reformära der Bundesrepublik.

Theoretische Grundlage der Untersuchung ist ein kulturalistisches Modell von Behinderung aus den Dis/ability Studies. Diese transdisziplinär verbundene Forschungsrichtung ging von den emanzipatorischen Behindertenbewegungen aus, die seit den späten 1960er Jahren in Großbritannien und den USA entstanden.¹⁰ Die Mitglieder der neuen Forschungscommu-

9 | Marcel Boldorf: »Rehabilitation und Hilfen für Behinderte«, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 8: 1949-1961 Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus. Bandverantwortliche: Hoffmann, Dierk/Schwartz, Michael, Baden-Baden 2004, S. 453-474.

10 | Vgl. Anne Waldschmidt: »Behinderung« neu denken: Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies«, in: Waldschmidt, Anne (Hg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation, Kassel 2003, S. 11-22, hier S. 14; Mark Priestley: »Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise«, in: Waldschmidt, Anne (Hg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation, Kassel 2003, S. 23-35, S. 23; Judith Hollenweger: »Behindert, arm und ausgeschlossen. Bilder und Denkfiguren im internationalen Diskurs zur Lage behinderter Menschen«, in: Cloerkes, Günther (Hg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen, Heidelberg 2003, S. 141-164, hier S. 143-144; Cornelia Renggli: »Disability Studies – ein historischer Überblick«, in: Weisser, Jan/Renggli, Cornelia (Hg.): Disability Studies. Ein Lesebuch, Luzern 2004, S. 15-26, hier S. 15.

nity begegneten traditionellen Denkweisen über Behinderungen mit neuen wissenschaftlich fundierten Modellen und regten die etablierten Sozial-, Kultur- und Geisteswissenschaften zu Studien über Behinderung an, um ein Gegengewicht zu den herkömmlichen Zugängen der Medizin, Rehabilitationswissenschaften und Pädagogik zu schaffen.¹¹ Neue wissenschaftliche Perspektiven sollten das emanzipatorische Projekt der Bewegung fördern. Im Lauf der 1980er und 1990er Jahre wurden die Dis/ability Studies in den angloamerikanischen Ländern, später auch im deutschsprachigen Raum in Forschung und Lehre institutionalisiert.

Die Dis/ability Studies distanzieren sich vom sogenannten *medical model*, dem medizinischen oder traditionellen Erklärungsmodell von Behinderung. In diesem im medizinischen Fachdiskurs westlich-bürgerlicher Gesellschaften seit dem 19. Jahrhundert entstandenen Modell wurde Behinderung als individuelles körperliches Defizit, primär als Erwerbs- und Vertragsunfähigkeit gefasst. In essentialistischer Weise wurden individuelle körperliche, geistige oder seelische Andersheiten als Schädigung verstanden und diese wiederum mit Behinderung identifiziert. Behinderung wurde biologistisch und kultur- und gesellschaftsunabhängig definiert. Im Vordergrund des medizinischen Modells standen die als Defekte oder Störungen gefassten Andersheiten und ihre Therapien. Dies implizierte die Anpassung der als abweichend wahrgenommenen Menschen an die jeweiligen funktionalen Erwartungen und Normsetzungen ihrer Umwelt. In Verbindung mit Behinderung beobachtete Phänomene wie Isolation, Deprivation oder das Scheitern an bestimmten Umweltbedingungen wurden einem jeweiligen individuellen medizinischen Problem zugeschrieben.¹² Das im Folgenden untersuchte Beispiel der bundesrepublikanischen Behindertenpolitik zeigt, wie dieses medizinische Modell reproduziert wurde und wirkte. Ebenso werden aber die Anfänge alternativer Erklärungsmodelle um 1970 deutlich. Im Kontext internationaler Paradigmenwechsel begannen auch deutsche Forscherinnen und Forscher Behinderung als sozial hervorgebracht zu betrachten.

Wie dieser Konstitutionsvorgang jedoch abläuft, wurde und wird kontrovers diskutiert. In Großbritannien entstand zunächst das sogenannte *social model*.¹³ Bereits 1976 formulierte die britische Emanzipationsbewegung Un-

11 | Vgl. M. Priestley: Disability (2003), S. 31.

12 | Vgl. zum *medical model* und zur Kritik aus der Sicht der Disability Studies M. Priestley: Disability (2003), S. 25; A. Waldschmidt: Behinderung (2003), S. 15-17; Gudrun Hopf: »Berührungssängste mit Behinderung? Konstruktionen des Andersseins als Forschungsthema«, in: Historische Anthropologie 10 (2002), H. 1, S. 107-114, hier S. 109; Theresia Degener: »Behinderung als rechtliche Konstruktion«, in: Lutz, Petra/Macho, Thomas/Staupe, Gisela/Zirden, Heike (Hg. für die Aktion Mensch und die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum): Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung, Köln 2003, S. 448-466, hier S. 457.

13 | Vgl. Colin Barnes/Geof Mercer/Tom Shakespeare: Exploring Disability. A Sociological Introduction, Cambridge 1999, S. 20-31.

ion of the Physically Impaired against Segregation den Kern des Modells: »[Disability is] the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organisation which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression.«¹⁴

Hier nahm eine materialistische Sicht ihren Ausgang, die prominent der Soziologe Michael Oliver in seinem Schlüsseltext der britischen Dis/ability Studies »The Politics of Disablement« vertrat. Kapitalistische Produktionsverhältnisse schufen, so Oliver, vielfältige wirtschaftliche, politische und gesellschaftliche Hindernisse; sie schlossen Menschen mit Funktionsdefiziten von der Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten aus. So gerieten sie ins soziale Abseits und avancierten zum sozialen Problem, dessen Lösung Staat und Gesellschaft in Medikalisierung, Institutionalisierung und Rehabilitation suchten.¹⁵

In seinem Entstehungskontext der 1970er und 1980er Jahre war dieses Modell in seiner Radikalität befreiend, brachte es doch erstmals ein gesellschaftliches Moment in die Erklärung von Behinderung ein. Die Vorstellung von Behinderung als zeitlos-ubiquitäres und natürliches Phänomen geriet

14 | Zitiert nach Michael Oliver: *Understanding Disability. From Theory to Practice*, London 1996, S. 22; Vgl. zum *social model* Tom Shakespeare: »Betrachtungen zu den britischen Disability Studies«, in: Lutz, Petra/Macho, Thomas/Staupe, Gisela/Zirden, Heike (Hg. für die Aktion Mensch und die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum): *Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*, Köln 2003, S. 427-433, hier S. 428; vgl. zu UPIAS v.a. M. Priestley: *Disability* (2003), S. 26-27.

15 | Vgl. Michael Oliver: *The Politics of Disablement. A Sociological Approach*, New York 1990, v.a. das Kapitel »Disability and the Rise of Capitalism« und S. 69-70; Michael Oliver: »A Sociology of Disability or a Disabilist Sociology?«, in: Barton, Len (Hg.): *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, London 1996, S. 18-42, hier S. 33; Paul Abberley: »Work, Utopia and Impairment«, in: Barton, Len (Hg.): *Disability and Society: Emerging Issues and Insights*, London 1996, S. 61-79, hier S. 63, 76; vgl. auch Vic Finkelstein: *Attitudes and Disabled People*, New York 1980; P. Abberley: *Work* (1996), S. 61-79; Brendan J. Gleeson: »Disability Studies: A Historical Materialist View«, in: *Disability and Society* 12 (1997), H. 2, S. 179-202, hier 194-19. Zu materialistischen Erklärungen innerhalb der bundesdeutschen Forschung der 1970er Jahre vgl. W. Jantzen: *Sozialisation* (1974), S. 38; A. Haaser: *Entwicklungslinien* (1975), v.a. S. 56-58; Ders.: »Behindertenproblematik und Randgruppentheorie. Sozialwissenschaftliche Ansätze zur Erklärung der gesellschaftlichen Benachteiligung von Behinderten«, in: *Die Rehabilitation* 14 (1975), H. 4, S. 215-221. Für eine kritische Reflektion des *social model* vgl. C. Barnes/G. Mercer/T. Shakespeare: *Exploring* (1999), S. 30 sowie Carol Thomas: »Theorien der Behinderung. Schlüsselkonzepte, Themen und Personen«, in: Weisser, Jan/Renggli, Cornelia (Hg.): *Disability Studies. Ein Lesebuch*, Luzern 2004, S. 31-55, hier S. 33-34 und T. Shakespeare: *Betrachtungen* (2003), S. 430 sowie C. Renggli: *Disability* (2004), S. 17.

ins Wanken. Gegenwärtig stellt es als Analyseinstrument jedoch nicht mehr zufrieden, denn es fokussiert unter anderem wie schon das traditionelle medizinische Modell zu einseitig auf die Sphäre der Erwerbsarbeit. Problematisch ist auch, dass das Körperliche als weitgehend unhinterfragte Basis von sozialen Verfahrensweisen angenommen, aber nicht eigens untersucht wurde. Inzwischen gelten aber aus sozialkonstruktivistischer Perspektive sowohl das Körperliche als auch Behinderung als diskursiv konstituierte und damit soziale Kategorien und jeder unterstellte biologische, scheinbar vor- oder außerkulturelle Tatbestand selbst als Konstrukt der Moderne.¹⁶ Das Körperliche gänzlich auszuklammern und Behinderung auf das Soziale zu reduzieren, birgt, wie Kritiker des *social model* außerdem vorbringen, das Risiko, das *medical model* letztlich unter neuen Vorzeichen zu reproduzieren und Körper zu ahistorischen Objekten zu degradieren.¹⁷ Angesichts aktueller Bioethikdebatten scheint es auch in politischer Hinsicht nicht klug, wenn die Dis/ability Studies durch eine strikte Trennung von Körperlichem und Sozialem ihre eigene Argumentationsbasis schwächen würden.

Das kulturalistische Erklärungsmodell von Behinderung findet hingegen gegenwärtig mehr und mehr Zuspruch. Es entstand vor allem in den USA, wo sich früh auch die Kulturwissenschaften am Theoriebildungsprozess beteiligten. Diesem Ansatz zufolge werden Behinderungen von kulturellen Ideen und diskursiven Praktiken durchzogen und hervorgebracht. Materielle Barrieren und ökonomische Strukturen beispielsweise wirken in Verknüpfung mit kulturellen Prozessen und Diskursen an der Konstitution von Behinderung mit. Materielle und strukturelle Barrieren spielen ebenso wie die Produktionsfaktoren in diesem Konstitutionsprozess durchaus eine Rolle, doch stehen hinter Behinderung immer Ideen, Ideologien und Diskurse, Normen und Definitionen.¹⁸ Somit lässt sich die der materialistischen

16 | Vgl. Janet Price/Margrit Shildrick: »Uncertain Thoughts on the Dis/abled Body«, in: Shildrick, Margrit/Price, Janet (Hg.): *Vital Signs: Feminist Reconfigurations of the Bio/ological Body*, Edinburgh 1998, S. 224-249, hier S. 234.

17 | Kritisch dazu P. Abberley: *Work* (1996), S. 61; M. Priestley: *Disability* (2003), S. 25; R. Gugutzer/W. Schneider: *Körper* (2007), S. 35; B. Hughes/K. Paterson: *Social Model* (1997), S. 329; T. Shakespeare: *Betrachtungen* (2003), S. 431; C. Renggli: *Disability* (2004), S. 17; Markus Dederich: »Behinderung, Körper und die kulturelle Produktion von Wissen – Impulse der amerikanischen Disability Studies für die Soziologie der Behinderten«, in: Forster, Rudolf (Hg.): *Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene*, Bad Heilbrunn 2004, S. 175-196, hier S. 190-191; J. Price/M. Shildrick: *Uncertain Thoughts* (1998), S. 224-249, hier vor allem S. 234.

18 | Vgl. C. Thomas: *Theorien* (2004), S. 45-46; Elizabeth C. Hamilton: »From Social Welfare to Civil Rights. The Representation of Disability in Twentieth-Century German Literature«, in: Mitchell, David T./Snyder, Sharon L. (Hg.): *The Body and Physical Difference. Discourses of Disability*, Ann Arbor 1997, S. 223-239. Einführend auch Rosemarie Garland Thomson: »Andere Geschichten«, in: Lutz, Petra/Macho, Thomas/Staue, Gisela/Zirten, Heike (Hg. für die Aktion Mensch und die

Perspektive häufig innewohnende Dualistik von Biologie und Gesellschaft, Körper und Geist, Wirtschaft und Kultur überwinden.¹⁹ Der Begriff der verkörperten Andersheit oder *embodied difference* findet dabei Verwendung, um Körper als visuell-taktile Gestalt und Behinderung zusammenzuführen und als Faktoren im historischen Prozess zu untersuchen, ohne sie dabei gleichzusetzen. Essentialistische Dichotomien wie ›behindert/nicht behindert‹ oder ›normal/anders‹ lassen sich so als diskursive Projekte der Moderne behandeln. Verkörperte Andersheit bedeutet zunächst nur, dass körperliche Merkmale als auffällig oder anders wahrgenommen werden können. Aus dieser Wahrnehmung wiederum kann in einem komplexen Benennungs- und Bewertungsprozess, das heißt im Zuge einer Verobjektivierung, die Zuordnung Behinderung entstehen.²⁰

Konzipiert ist diese Untersuchung als Problemgeschichte, die die Behindertenpolitik der Bundesrepublik bis 1974 als Modernisierungsprojekt mit unintendierten Nebenfolgen versteht. Untersucht werden wissenschaftliche und politische Konstruktionen von Behinderung und der behindertenpolitische Prozess, wie sie aus der gedruckten und ungedruckten Überlieferung vor allem der (sozial-)staatlichen, politischen, bürokratischen und wissenschaftlichen Akteure hervorgehen. Menschen mit Behinderungen treten dabei selten in Erscheinung, denn sie erreichten erst spät Sprecherpositionen im Diskurs und waren auch an den Aushandlungsprozessen von Behindertenpolitik – sieht man von den Kriegsbeschädigtenorganisationen ab – erst seit Beginn der 1970er Jahre in nennenswertem Umfang beteiligt.

Stiftung Deutsches Hygiene-Museum): Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung, Köln 2003, S. 418-424.

19 | Vgl. Mark Priestley: »Constructions and Creations: Idealism, Materialism and Disability Theory«, in: *Disability and Society* 13 (1998), H. 1, S. 75-95, hier S. 86-87.

20 | Vgl. Robert Gugutzer/Werner Schneider: »Der ›behinderte‹ Körper in den Disability Studies. Eine körpersoziologische Grundlegung«, in: Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hg.): *Disability Studies, Kulturosoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld 2007, S. 31-53; Bill Hughes/Kevin Paterson: »The Social Model of Disability and the Disappearing Body: Towards a Sociology of Impairment«, in: *Disability & Society* 12 (1997), H. 3, S. 325-340, hier S. 333, 337-338; Anne Waldschmidt: »Soziales Problem oder kulturelle Differenz? Zur Geschichte von ›Behinderung‹ aus der Sicht der ›Disability Studies‹«, in: *Traverse* 13 (2006), H. 3, S. 31-46, hier S. 32; Claudia Franziska Bruner: *Körper-Spuren. Zur Dekonstruktion von Körper und Behinderung in biographischen Erzählungen von Frauen*, Bielefeld 2005, S. 27; Anja Tervooren: »Phantasmen der (Un-)Verletzlichkeit. Körper und Behinderung«, in: Lutz, Petra/Macho, Thomas/Staube, Gisela/Zirden, Heike (Hg. für die Aktion Mensch und die Stiftung Deutsches Hygiene-Museum): *Der [im-]perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung*, Köln 2003, S. 280-292, hier S. 281-282; Dieter Neubert/Günther Clorckes: *Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien*, 2. Aufl. Heidelberg 1994, S. 33.

Der besseren Lesbarkeit wegen wurden Rechtschreibung und Grammatik der zitierten Quellen sanft angeglichen.²¹

Zeitlich erstreckt sich die Studie von der Gründungs- bis zur Reformphase der Bundesrepublik. Das Jahr 1974/75 markiert den Endpunkt der behindertenpolitischen Reformgesetzgebung der sozialliberalen Koalition und zugleich den Höhepunkt eines Expansions- und Umgestaltungsprozesses, der um die Mitte der 1960er Jahre begonnen hatte. Die untersuchte Phase bildet einen Ausschnitt jenes längeren Zeitraums, in dem sich die modernen Konstruktionen von Behinderung und behindertenpolitischen Paradigmen – Defizitmodell, Normalisierungsprimat und Rehabilitationsstrategien – entwickelten. Bereits zwischen den 1880er und den 1920er Jahren entstand in Deutschland ein moderner Behinderungsdiskurs. Auch die wesentlichen ideellen, institutionellen und sozialrechtlichen Pfade, die die Behindertenpolitik bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts prägten und zu einem nicht geringen Teil noch immer prägen, nahmen hier ihren Anfang.

Behindertenpolitik generierte sich explizit als Sozialleistungspolitik. Die Problemlösungsstrategien des Staats und der privaten Wohltätigkeit setzten daran an, das körperliche, kognitive oder seelische ›Funktionieren‹ einer Person mittels sozialstaatlicher und arbeitsmarktpolitischer Leistungen den jeweiligen funktionalen Normalitätserwartungen anzunähern. Diese Entwicklung wurde von der Verbrechen­geschichte des Nationalsozialismus und der Kulmination der rassenideologisch motivierten Verfolgung von Menschen mit Behinderungen nur teilweise durchbrochen.²² Vielmehr verzahnte gerade das nationalsozialistische Regime in einer selektierenden Dialektik Politiken der Vernichtung und der funktionalen Normalisierung. Das Utilitätsdenken in der Behindertenpolitik nahm ebenso zu wie die Bedeutung der Erwerbsfähigkeit.²³ Der demokratische Neubeginn nach 1945 brachte ebenfalls keinen Bruch mit diesen Traditionslinien. Ungeachtet zwischenzeitlicher Neubestimmungsversuche der Alliierten in der Besatzungs-

21 | Weitgehend verzichtet wurde auf eine geschlechtssensible Schreibweise. Dies geschieht, um zu verdeutlichen, dass es sich bei den genannten Akteuren mit Ausnahme der Menschen mit Behinderungen selbst nahezu ausschließlich um Männer handelte.

22 | Johannes Zischka: Die NS-Rassenideologie. Machttaktisches Instrument oder handlungsbestimmendes Ideal?, Frankfurt a.M. 1986, S. 24-29; Hans-Walter Schmuhl: »Rassismus unter den Bedingungen charismatischer Herrschaft. Zum Übergang von der Verfolgung zur Vernichtung gesellschaftlicher Minderheiten im Dritten Reich«, in: Bracher, Karl/Funke, Manfred/Jacobson, Hans-Adolf (Hg.): Deutschland 1933-1945. Neue Studien zur nationalsozialistischen Herrschaft, 2., erweiterte Aufl. Bonn 1993, S. 182-197, hier S. 193.

23 | Hans-Walter Schmuhl: Arbeitsmarktpolitik und Arbeitsverwaltung in Deutschland 1871-2002. Zwischen Fürsorge, Hoheit und Markt, Nürnberg 2003, S. 260-261; Dieter Mattner: Behinderte Menschen in der Gesellschaft. Zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart/Berlin/Köln 2000, S. 54-55, 70-72; P. Fuchs: Körperbehinderte (2001), S. 232-234; M. Büttner: Minderwertig (2005), S. 118.

zeit, knüpfte die Behindertenpolitik der Bundesrepublik Deutschland, nun unter demokratischen und rechtstaatlichen Vorzeichen, weitgehend an den seit den 1880er Jahren tradierten Prägungen an. Erst am Ende der 1960er Jahre wurden Diskurs und Praxis von einem Wandel erfasst, den es zu untersuchen gilt.

In erster Linie veränderten sich die Vorstellungen von Normalität und Behinderung, von Normalisierung und Rehabilitation. Der im Folgenden verwendete Analysebegriff Normalisierung bedarf deshalb einer Präzisierung. Als Quellenwort begegnet er erst seit den 1970er Jahren. Für die weiter zurückliegenden Zeitschichten bezeichnet er einen Vorgang, in dem Individuen einer gesetzten Norm angepasst wurden, deren Einhaltung kontrolliert und sanktioniert wurde. Aus dem zeitgenössischen individuellen und defizitorientierten Behinderungsbegriff folgte eine sozialstaatliche Problemlösungsstrategie, derzufolge Menschen primär den funktionalen Normerwartungen im Bereich Erwerbsarbeit und Produktivität angepasst werden sollten. Um die Mitte der 1970er Jahre zeigten sich jedoch Anzeichen eines erweiterten Normalisierungsverständnisses. Noch immer bedeutete Normalisierung, dass Menschen mit Behinderungen sich gesetzten sozialen Normen anpassen sollten, doch vergrößerten sich allmählich die Bandbreiten des als normal Betrachteten.²⁴ Im Zuge dieses gesamtgesellschaftlichen Wandels setzten die Normalisierungsstrategien der Behindertenpolitik nicht mehr ausschließlich am Individuum, sondern zugleich an Umwelt und Gesellschaft an. Verschiedenheit begann bis zu einem gewissen Grad als normal empfunden zu werden. Auf diesen Prozess nahm der ehemalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker – durchaus imperativisch – Bezug, als er 1993 eine Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. mit den Worten eröffnete: »Es ist normal, verschieden zu sein. Es gibt keine Norm für das Menschsein.«²⁵

Wie der Analysebegriff der Normalisierung wurde auch der Begriff Behindertenpolitik aus der Retrospektive gebildet, denn in der Sprache der

24 | Theoretiker der reflexiven Modernisierung beschrieben dies als Sowohl-als-auch-Thematik, vgl. Ulrich Beck/Wolfgang Bonß/Christoph Lau: »Theorie reflexiver Modernisierung – Fragestellungen, Hypothesen, Forschungsprogramme«, in: Beck, Ulrich/Bonß, Wolfgang (Hg.): Die Modernisierung der Moderne, Frankfurt a.M. 2001, S. 11-81. Mit einer Diskussion des Normalitätsbegriff nach Jürgen Link vgl. Anne Waldschmidt: »Behinderte Menschen zwischen Normierung und Normalisierung«, in: Waldschmidt, Anne (Hg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies. Tagungsdokumentation, Kassel 2003, S. 129-137, hier S. 130-131; Dies.: »Normalität – ein Grundbegriff in der Soziologie der Behinderung«, in: Forster, Rudolf (Hg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene, Bad Heilbrunn 2004, S. 142-157, hier S. 143-144.

25 | Ansprache v. Bundespräsident a.D. Richard v. Weizsäcker bei der Eröffnungsveranstaltung der Tagung der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH), 1.7.1993, Gustav-Heinemann-Haus in Bonn, www.bundespraesident.de/dokumente/-,2.650868/Rede/dokument.htm v. 18.5.2009.

Quellen erschien er erst ab Mitte der 1970er Jahre.²⁶ Er bezeichnet ein höchst komplexes Gebilde von Politikverläufen und -zusammenhängen, Ideen und Interessen, das sich aufgrund der Rahmenbedingungen der deutscher Sozialstaatlichkeit nie als einheitliches Feld präsentierte.²⁷

Der Begriff der Behinderung selbst markiert, wie bereits dargelegt wurde, aus der Sicht der kulturalistisch orientierten Dis/ability History einen soziokulturellen Zuschreibungsprozess. Um dem gerecht zu werden, ist in der folgenden Analyse von Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die mit Behinderungen leben, die Rede.²⁸ Hingegen dominieren in den ausgewerteten Quellen die Wendungen »behinderte Menschen« oder »die Behinderten«. Damit wurde ein einzelnes und als unabänderlich betrachtetes Merkmal auf den ganzen Menschen übertragen.²⁹ Seit Anfang der 1970er Jahre hielt allerdings die Emanzipationsbewegung dieser Praxis den Slogan entgegen, dass Menschen nicht behindert sind, sondern von der Gesellschaft behindert werden. Ein Teil der Aktivisten wählte zudem für sich den kämpferischen Begriff des »Krüppels«. Dies war als Provokation gedacht, denn aus dem wissenschaftlichen und politischen Sprachgebrauch war der Begriff seit den 1950er Jahren bewusst entfernt worden, weil er als abwertend galt.³⁰ Später folgten Alternativen wie »Menschen mit besonderen Fähig-

26 | Vgl. z.B. Hans-Günther Ritz: »Die Hauptfürsorgestellen in der Rehabilitationspolitik«, in: Runde, Peter/Heinze, Rolf B. (Hg.): Chancengleichheit für Behinderte. Sozialwissenschaftliche Analysen für die Praxis, Neuwied/Darmstadt 1979, S. 141-167, hier S. 164; Kurt-Alphons Jochheim/Ferdinand Schliehe/Helfried Teichmann: »Rehabilitation und Hilfen für Behinderte«, in: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung/Bundesarchiv (Hg.): Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 2/1: 1945-1949. Die Zeit der Besatzungszonen Sozialpolitik zwischen Kriegsende und der Gründung zweier deutscher Staaten. Bandverantwortlicher: Wengst, Udo, Baden-Baden 2001, S. 561-585, hier S. 561; A. Haaser: Entwicklungslinien (1975).

27 | Dies geschieht nach dem Vorbild des ebenfalls retrospektiv gebildeten Begriffs Armutspolitik. Vgl. Petra Buhr/Lutz Leisering/Monika Ludwig/Michael Zwick: »Armutspolitik und Sozialhilfe in vier Jahrzehnten«, in: Blanke, Bernhard/Wollmann, Hellmut (Hg.): Die alte Bundesrepublik. Kontinuität und Wandel, Opladen 1991, S. 502-546, hier S. 503.

28 | Vgl. Hans Eberwein, Hans: »Sonder- und Rehabilitationspädagogik – eine Pädagogik für »Behinderte« oder gegen Behinderungen? Sind Sonderschulen verfassungswidrig?«, in: Eberwein, Hans/Sasse, Ada (Hg.): Behindert sein oder behindert werden? Interdisziplinäre Analysen zum Behinderungsbegriff, Neuwied 1998, S. 66-93, hier S. 80.

29 | Vgl. E. C. Hamilton: Welfare (1997), S. 238; Kai Felkendoff: »Ausweitung der Behinderungszone: Neuere Behinderungsbegriffe und ihre Folgen«, in: Cloerkes, Günther (Hg.): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen, Heidelberg 2003, S. 25-52, hier S. 26, 29; A. Waldschmidt: Menschen (2003), S. 129.

30 | Zur Geschichte des Krüppelbegriffs Klaus-Dieter Thomann: »Der »Krüp-

keiten«, die sich an angelsächsischen Vorbildern orientierten. Statt jedoch den Bereich des Normalen zu erweitern, zementierten sie eher die Grenzen zwischen dem als ›normal‹ bzw. ›anders‹ Empfundenen.³¹ Derlei Quellenbegriffe erscheinen in Anführungszeichen, mit Ausnahme der Wendungen Schwer- und Kriegsbeschädigte, Schwerbehinderte, Behindertenbewegung und -politik. Wo nicht auf den problematischen³² Begriff der Schädigung verzichtet werden kann, wird er unter dem Vorbehalt verwendet, dass Andersheit, Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung nicht identisch sind und auch nicht zwangsläufig miteinander einhergehen müssen.³³

Was in einer Gesellschaft in Abgrenzung zur Normalität als Behinderung definiert wird, unterliegt dem historischen Wandel. Nach Rosemarie Garland Thomson fasst der Begriff der Menschen mit Behinderungen eine heterogene Gruppe von Personen zusammen, die »möglicherweise nicht mehr gemeinsam haben als die stigmatisierende Bezeichnung der Anormalität«.³⁴ Statt also aufgrund einer unzutreffenden Homogenitätsannahme eine Untersuchungsgruppe zu umgrenzen – etwa der »Körperbehinderten«, der »Kriegsbeschädigten« usw. –, wird im Folgenden analysiert, wie derartige Kollektivsubjekte gebildet wurden.

Wenn im Folgenden vor allem von körperlichen Andersheiten die Rede ist, ist dies nicht einer Analyseauswahl geschuldet, sondern spiegelt einen Untersuchungsbefund. Die bundesdeutsche Behindertenpolitik konzent-

pek. Entstehen und Verschwinden eines Kampfbegriffes«, in: *Medizinhistorisches Journal* 27 (1991), H. 3/4, S. 221-270, hier S. 223, 226; zur Macht der Sprache vgl. Irving Kenneth Zola: »Selbst, Identität und die Frage der Benennung. Überlegungen zu Sprache und Behinderung«, in: Weisser, Jan/Renggli, Cornelia (Hg.): *Disability Studies. Ein Lesebuch*, Luzern 2004, S. 57-66, hier S. 58.

31 | Das englische Vorbild war hier ›*differently abled*‹. Vgl. C. F. Bruner: *KörperSpuren* (2005), S. 91; I. K. Zola: *Selbst* (2004), S. 64.

32 | Vgl. M. Oliver: *Understanding* (1996), S. 37-41; kritisch zur Trennung von Schädigung und Behinderung C. Thomas: *Theorien* (2004), S. 47; Michael Maschke: »Behinderung als Ungleichheitsphänomen – Herausforderung an Forschung und politische Praxis«, in: Waldschmidt, Anne/Schneider, Werner (Hg.): *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung. Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*, Bielefeld 2007, S. 299-320, hier S. 300.

33 | An sich verbietet der soziokulturelle Behinderungsbegriff, der Behinderung nicht im Individuum, sondern in der Gesellschaft verortet, die Unterscheidung nach körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderungen. Lediglich Andersheiten lassen sich so unterscheiden. Doch zeichnet sich keine überzeugende sprachliche Lösung ab, die dem Rechnung trägt.

34 | Zitat bei R. Garland Thomson: *Geschichten* (2003), S. 421; vgl. zu dieser Problematik auch David T. Mitchell/Sharon L. Snyder: »Introduction. Disability Studies and the Double Bind of Representation«, in: Mitchell, David T./Snyder, Sharon L. (Hg.): *The Body and Physical Difference. Discourses of Disability*, Ann Arbor 1997, S. 1-31, hier S. 7; P. K. Longmore/L. Umansky: *Disability* (2001), S. 4; C. F. Bruner: *KörperSpuren* (2005), S. 293-295; D. Mattner: *Menschen* (2000), S. 10.

rierte sich auf körperliche Behinderungen, nahm dabei jedoch weitere Binnenhierarchisierungen vor. Diese beruhten, wie zu zeigen ist, einesteils auf der Art und Ursache der Andersheit, andernteils auf dem Geschlecht, Alter und der sozialrechtlichen Position der Person.

An welche Ursachen von körperlichen Andersheiten ist hier zu denken? An erster Stelle standen Krankheiten unterschiedlichster Art, Krieg und Kriegsfolgen, physische und psychische Gewalteinwirkung und Unfälle bei der Erwerbsarbeit, im Straßenverkehr, im Haushalt oder bei Freizeitaktivitäten. Hinzu kamen Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen und genetische Gründe, außerdem eine unzureichende oder falsche gesundheitliche oder hygienische Aufklärung, der Konsum schädigender Substanzen und der Kontakt mit gefährlichen Stoffen. Unter sich wandelnden gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen traten manche dieser Ursachen quantitativ zurück, andere nahmen zu.

Armut und Mangelerscheinungen im Kindesalter beispielsweise verloren in den 1950er Jahren an Gewicht.³⁵ Vor allem die in der Notsituation der ersten Nachkriegsjahre noch allgegenwärtige Stoffwechselstörung Rachitis ging durch verbesserte Lebensmittelversorgung und Vitamin-D-Prophylaxe bei Säuglingen und Kleinkindern zurück.³⁶ Ebenso nahm die in der frühen Nachkriegszeit noch hohe Zahl von Unfällen mit Sprengstoff und Munition, insbesondere im Kindesalter, ab.³⁷

Nach 1945 stand zunächst die Kriegsbeschädigung, insbesondere die Amputation von Gliedmaßen, im Zentrum der öffentlichen und politischen Aufmerksamkeit.³⁸ 1950 kamen auf eine Gesamtbevölkerung von etwa 48

35 | Emil E. Kobi: »Stabilität und Wandel in der Geschichte des Behindertenwesens«, in: Heilpädagogische Forschung 16 (1990), H. 3, S. 112-117, hier S. 115; hinsichtlich der Skoliosen vgl. z.B. Katherine Ott: »The Sum of its Parts. An Introduction to Modern History of Prosthetics«, in: Ott, Katherine/Serlin, David/Mihm, Stephen (Hg.): Artificial Parts, Practical Lives. Modern Histories of Prosthetics, New York/London 2002, S. 1-42, hier S. 29 mit weiteren Nachweisen.

36 | Vgl. Philipp Osten: Die Modellanstalt. Über den Aufbau einer »modernen Krüppelfürsorge« 1905 bis 1933, Frankfurt a.M. 2004, S. 148-151; Kerstin Dyckerhoff: »Die Fürsorge in der Nachkriegszeit«, in: Landwehr, Rolf/Baron, Rüdiger (Hg.): Geschichte der Sozialen Arbeit. Hauptlinien ihrer Entwicklung im 19. und 20. Jahrhundert, 3., korrigierte Aufl. Weinheim/Basel 1995, S. 219-249, hier S. 226.

37 | Vgl. »Hilfe für kriegsversehrte Kinder«, in: Stuttgarter Zeitung v. 27.10.1955; Dieter Renelt: »Bericht«, in: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.): 50 Jahre Kriegsopferversorgung in Bayern 1945-1995, München 1995, S. 48-51; Philipp Leve: »Praktische Erfahrungen bei der Arbeitsvermittlung Schwerbehinderter«, in: Jahrbuch der DeVg (1963), S. 61-66, hier S. 63.

38 | Unter den Kriegsbeschädigten war ein hoher Anteil von Menschen mit Amputationen, da sich Verwundungen angesichts der schlechten Transportverhältnisse gerade an den östlichen Kriegsschauplätzen rasch entzündeten und putritive Infektionen die Regel waren. Vgl. Ernst Goetz: »Über Verwundungen und Krank-

Millionen rund 1,5 Millionen überwiegend männliche Kriegsbeschädigte, darunter 820.000 Schwerkriegsbeschädigte. Kriegsbeschädigte beider Weltkriege machten demnach etwa drei Prozent der bundesrepublikanischen Bevölkerung aus.³⁹ Sie bildeten auch die erste behindertenpolitische Idealklientel der Bundesrepublik. Der soziokulturelle Archetyp des Menschen mit Behinderung war in den 1950er Jahren ebenfalls männlich, erwachsen und nutzte eine Prothese oder Krücken, weil er eine Amputation erlebt hatte oder durch Kriegsbeschädigung anderweitig schwer beim Gehen beeinträchtigt war. Dieser Archetyp blickte von Plakaten mit Spendenaufrufen herab und humpelte auf zahlreichen Fotografien und Montagen durch die deutschen Nachkriegsstädte. Er war so sehr Emblem, dass er gleichsam zur Requisite kultureller Darstellungen über den Nachkrieg wurde.⁴⁰ Gliedmaßenamputationen regten die in beiden deutschen Nachkriegszeiten typischen technischen Wiederherstellungs- und Normalisierungsfantasien besonders an. Überhaupt war der erwachsene Mann, der mit einer auf Kriegseinwirkung zurückzuführenden Amputation lebte, bereits seit dem Ersten Weltkrieg der Inbegriff des Menschen mit Behinderung und des zerstörten Körpers schlechthin, wenngleich es sich quantitativ nicht um häufigste Form der Behinderung handelte.⁴¹ Die zweite deutsche Nachkriegszeit knüpfte hier

heiten im Zweiten Weltkrieg«, in: Statistische Berichte des Landesversorgungsamts Bayern 5 (1955), H. 2, S. 3; H. Meyeringh/H. Stefani: Der Oberschenkelamputierte, sein Gewicht, sein Blutdruck und sein Herz. Eine statistische Studie an Oberschenkelamputierten, 1962, S. 31, Bundesarchiv (BArch) B 149 7151.

39 | Vgl. »Die Körperbehinderten im Bundesgebiet. Ergebnisse der Volkszählung am 13.9.1950«, in: Statistische Berichte v. 13.3.1953, S. 2-15; Die Zahl der Schwerbeschädigten im Bundesgebiet am 31.3.1951, NRWStA NW 42 1353; Übersicht: Die Zahl der Schwerbeschädigten am 31.3.1951 in Verhältniszahlen, ebd.; H. Meyeringh/H. Stefani: Der Oberschenkelamputierte, sein Gewicht, sein Blutdruck und sein Herz. Eine statistische Studie an Oberschenkelamputierten, 1962, S. 26, BArch B 149 7151; Fischinger, Konrad: Die Körperbehinderten in Bayern 1950, in: Zeitschrift des bayerischen statistischen Landesamts 86 (1954), H. 1/2, S. 44, 48; Norbert Stegmüller: »Die zahlenmäßige Entwicklung der Kriegsopferversorgung nach dem 2. Weltkrieg. Teil I«, in: Bundesversorgungsblatt (BVerbl) 6 (1955), H. 5, S. 76-83, hier S. 81; Bericht der Bundesregierung über die Situation der Frauen in Beruf, Familie und Gesellschaft, Bundestagsdrucksache (BTDRs) V/909 v. 14.9.1966, S. 140; Wilfried Rudloff: »Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik«, in: Zeitschrift für Sozialreform 49 (2003), H. 6, S. 863-886, hier S. 866.

40 | Dies gilt für einige bis in die Gegenwart laufend reproduzierte Fotografien ebenso wie für Filme wie »Die Mörder sind unter uns« von 1946 oder »Die Sünderin« von 1951. In diesem Film beispielsweise kämpft sich ein kriegsbeschädigter Mann mit Beinamputation durch einen von kriegerischer Gewalt verwüsteten Straßenzug. Vgl. auch C. Poore: Disability (2007), S. 160-161.

41 | Vgl. als markante Quelle Wilhelm v. Baumer: Bürgerliche Kriegsinvalidenfürsorge, München 1916, S. 33.

an ein älteres kulturelles Muster an. Behinderung wurde mit Kriegsbeschädigung und diese überwiegend mit dem Verlust von Gliedmaßen und Gehfähigkeit gleichgesetzt. Kriegsbeschädigte nahmen eine Spitzenposition in der Werthierarchie der Menschen mit Behinderungen ein. Noch am Ende der 1960er Jahre identifizierten die Bundesdeutschen Behinderung außerdem meist mit Gehbehinderung.⁴²

Nicht zuletzt aus demografischen Gründen trat jedoch die Kriegsbeschädigung in den 1970er Jahren sowohl quantitativ als auch kulturell in den Hintergrund. Bereits seit den 1960er Jahren begann sich auch ein neuer Idealtyp in der Behindertenpolitik auszubilden: der ebenfalls männliche Erwachsene oder ältere Jugendliche, der einen Rollstuhl nutzte, da er seit Verkehrs-, Sport oder Arbeitsunfall mit einer Querschnittslähmung lebte.⁴³ Mit quantitativen Entwicklungen allein ist die Bildung solcher sozialpolitischer Idealklienten oder kultureller Archetypen jedoch nicht zu erklären. Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang beispielsweise, dass die rund 4.000 »Contergankinder«, so sehr sie heute als »Ikonen fragmentierter Körperlichkeit«⁴⁴ erscheinen, im untersuchten Zeitraum nicht in der Abfolge der Idealtypen von Behinderung erschienen. Die hier wirkenden Thematisierungsfaktoren werden in den Kapiteln 2.2 und 2.3 diskutiert.

Quantitativ gewannen seit den 1950er Jahren funktionell relevante Krankheiten und Unfälle an Bedeutung.⁴⁵ Etwa 70.000 durch Arbeitsunfälle schwerbeschädigte Menschen lebten beispielsweise 1950 in der Bundesrepublik. Ein Unfallverhütungsbericht der Bundesregierung registrierte für das Berichtsjahr 1966 2,8 Millionen Arbeitsunfälle. Nicht erfasst wurde allerdings, wie viele dieser Unfälle zu Behinderungen führten.⁴⁶

42 | Vgl. Einen Hinweis bietet auch hier die Studie von Gerd W. Jansen: Die Einstellung der Gesellschaft zu Körperbehinderten. Eine psychologische Analyse zwischenmenschlicher Beziehungen aufgrund empirischer Untersuchungen, 2. Aufl. Neuburgweier 1974, S. 84; zum Ersten Weltkrieg Michael Hagner: »Verwundete Gesichter, verletzte Gehirne. Zur Deformation des Kopfes im Ersten Weltkrieg«, in: Schmolders, Claudia/Gilman, Sander L. (Hg.): Gesichter der Weimarer Republik. Eine physiognomische Kulturgeschichte, Köln 2000, S. 78-95, hier S. 79-80.

43 | Vgl. Helmut v. Bracken: Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen, Berlin 1976, S. 334; »Nicht laufen, nicht sprechen, nicht hören«. Spiegel-Report über sozial benachteiligte Gruppen in der Bundesrepublik (V): Behinderte, in: Der Spiegel v. 22.3.1971.

44 | W. Rudloff: Überlegungen (2003), S. 870.

45 | Vgl. Manfred Hofrichter: »Die Bedeutung der öffentlichen Arbeitsvermittlung«, in: Arbeit, Beruf und Arbeitslosenhilfe – Das Arbeitsamt 12 (1961), H. 7, S. 145-149, hier S. 148; »Tabelle Körperbehinderte nach Ursache der Behinderung«, in: Bericht der Bundesregierung über die Situation der Frauen in Beruf, Familie und Gesellschaft, BTDRs V/909, 14.9.1966, S. 600; Wolfgang Heipertz/Klaus-Dieter Thomann: »Die Rehabilitation Körperbehinderter – Rehabilitation des berufstätigen orthopädisch Kranken«, in: Die Rehabilitation 24 (1985), H. 2, S. 136-138, hier S. 137.

46 | Die Zahl der Schwerbeschädigten im Bundesgebiet am 31.3.1951, NRW-

Aufgrund mangelnder statistischer Grundlagen⁴⁷ ist die Bedeutung von Haushaltsunfällen als Ursache von Behinderungen nicht quantifizierbar. Im Verlauf der 1950er Jahre wurde jedoch ein Anstieg von Unfällen im Straßenverkehr registriert. Die Verkehrssicherheit ließ zu wünschen übrig, sowohl was den Zustand des Straßennetzes als auch was die individuelle Sicherung im Kraftfahrzeug anging. Gab es 1950 rund 520.000 Personenkraftwagen, waren es 1960 bereits rund vier Millionen, im Jahr 1970 sogar fast 14 Millionen.⁴⁸ 1953 ereigneten sich 252.000 Straßenverkehrsunfälle mit Personenschaden, von denen 11.000 tödlich endeten. 1969 starben etwa 14.000 Menschen bei 350.000 Unfällen mit Personenschäden.⁴⁹ Zwischen 1955 und 1959 kamen etwa 90.000 Kinder bei Verkehrsunfällen zu Schaden, 10.000 trugen dabei Verletzungen davon, die zu Behinderungen führten. Allein im Jahr 1970 verletzten sich 70.000 Kinder im Straßenverkehr, von denen ein erheblicher Anteil mit dauerhaften gesundheitlichen Problemen lebte.⁵⁰ Die Zahl der tödlichen, schweren und schwersten Verletzungen durch Verkehrsunfälle stieg weiter rasant an, bis 1976 die Gurtpflicht zunächst auf Vordersitzen und 1984 auch auf Rücksitzen eingeführt wurde.⁵¹ Besonders

StA NW 42 1353; Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hg.): Jahresbericht der Bundesregierung 1967, Bonn 1968, S. 233; Hans Muthesius: »Prävention und Rehabilitation«, in: Bundesarbeitsblatt (BARbl.) 11 (1960), H. 22, S. 718-720, hier S. 719; Eugen Glombig: »Die berufliche und soziale Rehabilitation in der Bundesrepublik«, in: Die Praxis 17 (1964), Sonderdruck, S. 19; Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (Hg.): Jahresbericht der Bundesregierung 1969, Bonn 1970, S. 344; E. Gögler: »Der schwere Unfall in der modernen Industriegesellschaft«, in: Langenbecks Archiv für Chirurgie [keine Jahrgangszählung] (1971), H. 329, S. 922-965, hier S. 933; »Die berufliche Rehabilitation durch die Unfallversicherung«, in: NDV 43 (1963), H. 9, S. 419-425, hier S. 423.

47 | Vgl. zum Fehlen statistischer Grundlagen europaweit in den 1960er Jahren Engelina v. Burg: »Unfälle im Haushalt – ein weltweites Problem«, in: Zeitschrift für Präventivmedizin 13 (1968), H. 1, S. 277-283, hier S. 277.

48 | Vgl. Bundesanstalt für Straßenwesen: Infokarte Verkehrs- und Unfalldaten. Kurzzusammenstellung der Entwicklung in Deutschland, Stand September 2007, Bergisch-Gladbach 2007; Axel Schildt: Die Sozialgeschichte der Bundesrepublik Deutschland bis 1989/90, München 2007, S. 25.

49 | Vgl. Gögler: Unfall (1971), S. 924.

50 | Die Zahlen aus Hans Rettig: »Rehabilitationsmaßnahmen nach kindlichen Unfällen«, in: Die Rehabilitation 10 (1971), H. 3, S. 146-150, hier S. 146; Wilhelm Bläsig: »Zur Rehabilitation der Kinder mit Schädel-Hirn-Trauma. Bericht«, in: Die Rehabilitation 14 (1975), H. 2, S. 117-119, hier S. 117; A. Meinel/E. Gögler/P. Kühnl/K. H. Jungbluth u.a.: »Der schwere Unfall im Kindesalter«, in: Langenbecks Archiv für Chirurgie [keine Jahrgangszählung] (1972), H. 332, S. 894-895, hier S. 895; Ulrich-Echter v. d. Leyen: »Über die Häufigkeit kindlicher Unfälle«, in: Zeitschrift für Kinderheilkunde 83 (1960) [ohne Heftzählung], S. 319-331, hier S. 324-325.

51 | Vgl. K. Luff/Fritz-Ulrich Lutz/Helmut Brömme: »Ergebnisse einer Untersuchung tödlicher Unfälle von Kraftfahrzeuginsassen unter Berücksichtigung medi-

auffällig war dabei der starke Anstieg von Hirnverletzungen und Rückenmarkstraumata. Wenngleich die voranschreitende Automobilisierung in Politik und Gesellschaft als nachgeholter Modernisierungsschub und Säule der Konsumgesellschaft empfunden wurde, wurden diese Nebenfolgen kritisch wahrgenommen.⁵²

Krankheiten, insbesondere Herz-/Kreislauf- und Krebserkrankungen, spielten in den 1960er Jahren eine immer größere Rolle. Nicht nur die Neuerkrankungen nahmen zu. Vielmehr stieg aufgrund neuer Therapiemöglichkeiten wie der Chemotherapie auch die durchschnittliche Lebenserwartung. Am Beginn der 1950er Jahre war beispielsweise die Tuberkulose noch eine Volkskrankheit und Hauptthema der Gesundheits- und Behindertenpolitik.⁵³ Zwar war die Mortalität bereits gesunken, die Morbidität aber hatte seit 1940 zugenommen.⁵⁴ In der Bundesrepublik lebten 1953 über 500.000 Menschen mit aktiver Tuberkulose und Leistungsansprüchen an die gesetzliche Rentenversicherung.⁵⁵

Poliomyelitis (Kinderlähmung) trat seit Beginn des 20. Jahrhunderts epidemisch auf. Vor allem Kinder im Alter von drei bis acht Jahren erkrankten.⁵⁶ Der Befall von muskelsteuernden Nervenzellen des Rückenmarks durch Polioviren führte in etwa einem Drittel der Fälle zu bleibenden Lähmungserscheinungen, bei einem Fünftel zu schweren Behinderungen.⁵⁷ Ihre Höhepunkte erreichte die Poliomyelitis 1952 mit 9.500 Neuerkrankungen, 1956 mit knapp 4.000 und 1961 mit 4.700 Neuerkrankungen. Ab 1962 ging die Zahl der Neuerkrankungen rapide zurück, da die in den USA entwickelte

zinischer und technischer Aspekte«, in: Zeitschrift für Rechtsmedizin 75 (1974), H. 2, S. 121-126, hier S. 122-125. Vgl. zu den Fußgängerunfällen K.-S. Saturnus: »Tödliche Unfälle von Fußgängern im Straßenverkehr«, in: Zeitschrift für Rechtsmedizin 73 (1973), H. 4, S. 279-289.

52 | Vgl. E. Gögler: Unfall (1971), S. 962; A. Schildt: Sozialgeschichte (2007), S. 26.

53 | Vgl. K.-A. Jochheim/F. Schliehe/H. Teichmann: Rehabilitation (2001), S. 573-574.

54 | Vgl. K. Dyckerhoff: Fürsorge (1995), S. 226; Blasius, Dirk: »Tuberkulose: Signalkrankheit deutscher Geschichte«, in: Geschichte in Wissenschaft und Unterricht 47 (1996), H. 5/6, S. 320-332, hier S. 330-332; Volkert, Gertrud: Von der Krüppelfürsorge zur Sozialhilfe für Körperbehinderte, dargestellt am sozialmedizinischen Wirken des Orthopäden Hohmann (1880-1970), Med. Univ. Diss. München 1977, S. 31; Ph. Osten: Modellanstalt (2004), S. 258-267.

55 | Bundesministerium für Arbeit (BMA) Abteilung (Abt.) Ic, Denkschrift: Rehabilitation als soziale Leistung. Stand und Aufgaben der Rehabilitation in der BRD, 1953, BAArch B 149 1294.

56 | Vgl. David M. Oshinsky: Polio. An American Story, Oxford/New York 2005, S. 10-12. In den Quellen finden sich die Bezeichnungen (spinale) Kinderlähmung, atrophische Kinderlähmung oder Heine-Medin-Krankheit.

57 | Vgl. »Die Eingliederung der Kindergelähmten und Querschnittsgelähmten«, in: NDV 37 (1957), H. 11/12, S. 343-345, hier S. 344.

Polioschutzimpfung in der Bundesrepublik forciert wurde.⁵⁸ Nun feierten die deutschen Medien als Sieg des medizinisch-technischen Fortschritts, was sie wenige Jahre zuvor noch abgelehnt hatten. Die Polioimpfung hatte aufgrund des sogenannten Cutter-Unglücks 1955 in den USA und eines Zwischenfalls mit Versuchstieren der Bering-Werke in Deutschland zunächst einen Vertrauensverlust erlitten.⁵⁹ Indessen hatte aber die Poliotherapie wesentliche Fortschritte gemacht: Eiserne Lungen machten Atemlähmungen erstmals behandelbar.⁶⁰

Dieses Beispiel verdeutlicht den Zusammenhang zwischen medizinisch-technischen Innovationen und der quantitativen Entwicklung bestimmter Ursachen von verkörperter Andersheit. Auch die Zahl der Menschen mit Cerebralpareesen und bestimmten kognitiven Beeinträchtigungen wuchs nicht zuletzt, weil Neuerungen in der Perinatalmedizin dazu führten, dass immer mehr und immer kleinere Frühgeborene sowie Kinder mit angeborenen oder während der Geburt erlittenen Hirnschädigungen überlebten. Ähnlich verhielt es sich mit dem sogenannten Down-Syndrom, das meist auf einer Trisomie 21 beruht. Im Lauf des 20. Jahrhunderts stieg die durchschnittliche Lebenserwartung von neun auf 60 Jahre. Dies war einerseits auf die verbesserten technischen Möglichkeiten der Kinderchirurgie zurückzuführen, die sich zunehmend der beim Down-Syndrom häufigen schweren Fehlbildungen innerer Organe annehmen konnte. Operative Eingriffe, Frühtherapie und pädagogische Förderung waren andererseits nur deshalb möglich, weil sich in Westeuropa seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs Allianzen zwischen Eltern und Fachleuten bildeten, die solche Hilfen für die Kinder durchsetzten, und weil – vor allem seit Inkrafttreten des Bun-

58 | Vgl. »Fürsorge bei Kinderlähmung und deren Folgeerscheinungen«, in: NDV 33 (1953), H. 5, S. 147-150, hier S. 147; »Kinderlähmung: Später Sieg«, in: Der Spiegel v. 10.2.1964; Kurt Lindemann: »Die Schwerstbehinderten und ihre Unterbringung in der heutigen Situation«, in: BARbl. 17 (1966), H. 2, S. 46-49, hier S. 47.

59 | In den USA waren Kinder an Polio erkrankt, nachdem sie mit einer Charge der Firma Cutter geimpft worden waren, die noch nicht vollständig inaktivierte Krankheitserreger enthalten hatte. Vgl. D. M. Oshinsky: Polio (2005), S. 221-232. Versuchstiere, die mit dem Impfstoff der Beringwerke geimpft worden waren, erkrankten aus ungeklärten Gründen. Der Impfstoff wurde 1955 für die BRD wieder gesperrt. Vgl. zur Vertrauens- und Lieferkrise das Interview mit dem Leiter der Abt. öffentliches Gesundheitswesen im Hessischen Innenministerium, Regierungsdirektor Ludwig v. Manger-Koenig in »Kinderlähmung – Impfen oder nicht?«, in: Der Spiegel v. 24.4.1957; »Kinderlähmung: Später Sieg«, in: Der Spiegel v. 10.2.1964; »Polio-Impfung einer voller Erfolg«, in: Bild v. 30.8.1962; »Kinderlähmung und andere übertragbare Krankheiten«, in: Rheinisches Ärzteblatt 19 (1965), H. 13, S. 653; »Neuer Erfolg in Polio-Bekämpfung«, in: Münchner Merkur v. 26.7.1967.

60 | Vgl. »Fürsorge bei Kinderlähmung und deren Folgeerscheinungen«, in: NDV 33 (1953), H. 5, S. 147.

dessozialhilfegesetzes 1961 – die sozialstaatlichen Mittel bereitstanden, um dies zu finanzieren.⁶¹

Durch medizinisch-technische Innovationen erhöhten sich auch die Überlebenschancen von Menschen, die durch Unfall oder Gewalteinwirkung schwere Verletzungen erlitten hatten. Waren es im 19. Jahrhundert Antiseptika und Narkotika und im Ersten Weltkrieg die Weichteilplastik gewesen, halfen seit den 1940er Jahren vor allem Antibiotika und Sulfonamide. Ebenso verfeinerte die Mikro-, Gefäß- und Nerven Chirurgie ihre Techniken.⁶² Dies hatte beispielsweise zur Folge, dass deutlich mehr Menschen Rückenmarkstraumata mit Querschnittslähmungen überlebten.⁶³

Während sich diese Verschiebungen zumindest als relative Trends darstellen lassen, gelingt keine absolute Quantifizierung der Gruppe der in der Bundesrepublik lebenden Menschen mit Behinderungen. Dies ist in erster Linie auf die Fluidität und Historizität des Behinderungsbegriffs zurückzuführen. Die kulturellen und sozialrechtlichen Definitionen von Behinderung wandelten sich mehrfach.⁶⁴ Manche Behinderungen, etwa die sogenannte Lernbehinderung, wurden überhaupt erst entdeckt. Das verfügbare statistische Material beruht entweder auf Erhebungen, die die Sozialleistungsträger unter ihrer jeweiligen Sozialklientel durchführten, oder auf Zahlen, die Mikrozensuserhebungen und die Volkszählung von 1950 lieferten. Hier galt jedoch das Prinzip der Selbstauskunft.⁶⁵ Hinzu kam, dass der Mikrozensus verschiedene Bevölkerungsgruppen wie Hausfrauen, Kinder und Ältere nicht ausreichend erfasste.⁶⁶ Die Erhebung von 1974 ergab beispielsweise,

61 | Unter Cerebralparesen werden Bewegungsstörungen verstanden, deren Ursache in einer frühkindlichen oder vorgeburtlichen Hirnschädigung liegt. Es kommt zu Störungen des Nerven- und Muskelsystems im Bereich der willkürlichen Bewegungskoordination. Häufig sind auch Sprachprobleme. Als Down-Syndrom wird eine Genommutation beim Menschen, die Trisomie des 21. Chromosoms oder von Teilen davon, bezeichnet. Zum Syndrom gehören häufig Seh- und Hörprobleme, Fehlbildungen innerer Organe sowie kognitive Beeinträchtigungen.

62 | Zu diesen Entwicklungen kursorisch K. Ott: Sum (2002), S. 14-15.

63 | Vgl. Bundesministerium des Innern (BMI) Abt. V7, Schreiben an Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), 12.11.1962, BArch B 149 6177; Dieter Bruns: »Klinische Erfahrungen in der Rehabilitation Querschnittsgelähmter«, in: Archiv für orthopädische und Unfallchirurgie 53 (1961), H. 1, S. 29-44, hier S. 29-30; Rudolf Lotze: Von der »Krüppelfürsorge« zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. 90 Jahre Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V., Heidelberg 1999, S. 26.

64 | Zur Problematik des fluiden Behinderungsbegriffs für die Statistik vgl. A. Bintig: »Die deutschen Behindertenstatistiken von 1906 bis 1979«, in: Die Rehabilitation 20 (1982), H. 3, S. 147-158.

65 | Vgl. Fischinger, Konrad: Die Körperbehinderten in Bayern 1950, in: Zeitschrift des bayerischen statistischen Landesamts 86 (1954), H. 1/2, S. 44.

66 | Vgl. Hans Achinger/Walter Bogs/Helmut Meinhold/Ludwig Neundörfer u.a.: Sozialenquete: Soziale Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht

dass 358.000 Kinder mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen in der Bundesrepublik lebten – dabei besuchte zu diesem Zeitpunkt bereits eine deutlich größere Zahl von schulpflichtigen, als »behindert« eingestuften Kindern die öffentlichen Sonderschulen.⁶⁷

Auch die im Zuge der ministeriellen Sozialplanung amtlich erhobenen Zahlen sind wenig verlässlich. Sie wurden situativ ermittelt und erfassten in der Regel nur die Menschen, auf die bestimmte Planungen abzielten. So ergab beispielsweise 1951 eine Berechnung der Landesregierung in Nordrhein-Westfalen, dass sich im Bundesdurchschnitt unter 1.000 Einwohnern 19 Menschen mit Schwer- und Schwerstbehinderungen befanden, die auf Krieg oder Arbeitsunfälle zurückzuführen waren.⁶⁸ Für 1973/74 nannte die Sozialleistungsstatistik rund 1,6 Millionen Frührentner der gesetzlichen Rentenversicherung sowie etwa 800.000 Rentempfänger der Unfallversicherung, von denen ein nicht bekannter Teil auch an Rehabilitationsmaßnahmen teilnahm. Versorgungsberechtigt nach dem Bundesversorgungsgesetz waren noch etwa 1,2 Millionen Personen. Hilfen zur Eingliederung im Rahmen der Sozialhilfe erhielten etwa 500.000 Menschen.⁶⁹ Derlei punktuelle Orientierungsdaten fügen sich nicht zu einem quantitativen Gesamtbild zusammen. Lediglich ein Schätzwert lässt sich nennen: Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs bis in die Gegenwart machten Menschen mit Behinderungen etwa fünf bis zehn Prozent der Wohnbevölkerung aus.⁷⁰ Nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels und der medizinisch-technischen Veränderungen, aber vor allem aufgrund des dynamischen Behinderungsbegriffs, der immer wieder von Neuem diskursiv gefasst und statistisch relevant wird, wird diese Zahl weiter steigen.

der Sozialenquôte-Kommission, Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz 1966, S. 260-261; Walter Thimm: Mit Behinderten leben. Hilfe durch Kommunikation und Partnerschaft, Freiburg i.Br./Basel/Wien 1977, S. 35.

67 | Vgl. W. Thimm: Behinderten (1977), S. 37.

68 | Übersicht: Die Zahl der Schwerbeschädigten am 31.3.1951 in Verhältniszahlen, NRWHStA NW 42 1353.

69 | Vgl. Albert Haaser: »Überlegungen zur Größe des Behindertenpotentials in der Bundesrepublik Deutschland«, in: Die Rehabilitation 11 (1972), H. 1, S. 19-26, hier S. 22.

70 | Vgl. Basisdaten. Zahlen zur sozioökonomischen Entwicklung der Bundesrepublik Deutschland. Bearbeitet v. Ermrich, Roland, Bonn-Bad Godesberg 1974, S. 285; A. Bintig: Behindertenstatistiken (1982), S. 151.