

Wansing | Welti | Schäfers [Hrsg.]

# Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen

Internationale Perspektiven



**Nomos**

edition  
sigma



Gudrun Wansing | Felix Welti  
Markus Schäfers [Hrsg.]

# Das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen

Internationale Perspektiven



**Nomos**

edition  
sigma



Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

**Die Deutsche Nationalbibliothek** verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8487-4113-7 (Print)

ISBN 978-3-8452-8422-4 (ePDF)

edition sigma in der Nomos Verlagsgesellschaft

1. Auflage 2018

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2018. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

# Konzeptualisierungen von Behinderung in der ICF und der UN-BRK und deren Beitrag zur Verwirklichung des Rechts auf Arbeit

von Marianne Hirschberg

*Die beiden Konstrukte von Behinderung, die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) und das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), betrachten das Phänomen Behinderung aus ähnlichen, aber doch verschiedenen Blickwinkeln. Die ICF ist eine gesundheitsbezogene Klassifikation, die vor allem im Rehabilitationswesen Anwendung findet, wohingegen die UN-BRK einen völkerrechtlichen Vertrag darstellt. Die Unterzeichnerstaaten sind dazu verpflichtet, die UN-BRK umzusetzen und behinderten Menschen gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen. Beide Dokumente haben folglich unterschiedliche Zielsetzungen und werden unterschiedlich angewandt. Welchen Beitrag sie zur Verwirklichung des Rechts auf Arbeit leisten, ist Gegenstand dieses Essays.*

## 1. Einleitung

Behinderungen galten lange Zeit als individuelles Problem der betreffenden Personen. Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK)<sup>1</sup> etablierte eine andere Perspektive auf Behinderungen: Beeinträchtigte Menschen *sind* demnach nicht behindert, sondern *werden* durch Barrieren in ihrer Umgebung behindert. Dieser neue Behinderungsbegriff gibt einen soziopolitischen Anstoß, Behinderung anders zu denken und dies bei der künftigen juristischen Entwicklung und in der gesellschaftlichen Praxis zu berücksichtigen.

---

1 In diesem Essay wird die Kurzform „UN-BRK“ oder „Konvention“ verwendet. Die UN-BRK wurde am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen in New York verabschiedet. In Deutschland trat sie am 26. März 2009 in Kraft.

Die begriffliche Fassung von Behinderung als einem Phänomen, das soziale Barrieren einschließt, hat sich international durchgesetzt. Nicht nur die UN-BRK, sondern auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) berücksichtigt solche Barrieren in der Definition von Behinderung. Ihrem Verständnis von Behinderungen und Beeinträchtigungen nach basiert die UN-BRK im Grunde auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO.<sup>2</sup>

Bei der Bezugnahme auf beide Konzeptualisierungen von Behinderung ist es wichtig, die Unterschiede genau zu beachten. Dieser Essay setzt sich kritisch mit diesen auseinander und bezieht sich hierbei auf die Konstruktionen von Behinderung und Normalität in der ICF sowie auf das Menschenrechtsmodell von Behinderung. Im Mittelpunkt der Diskussion stehen vor allem folgende Fragen: Wie wird „Behinderung“ in der ICF und der UN-BRK konstruiert? Welche Auswirkungen haben diese Konzeptualisierungen auf die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit?

Als Menschenrechtsvertrag umfasst die UN-BRK zwei Instrumente, die hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsmarkt von Bedeutung sind: das Prinzip der Zugänglichkeit und das individuelle Recht auf angemessene Vorkehrungen. Die ICF ist dagegen ein international anerkanntes Klassifizierungssystem, das von verschiedenen Berufsgruppen im Gesundheitswesen angewandt wird. Sie schafft eine einheitliche Sprache, mit der sich gesundheitliche Zustände und Behinderungen sowie die damit verbundenen Bedingungen beschreiben lassen, sodass auf dieser Grundlage die Kommunikation zwischen Berufswelt, Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit verbessert werden kann. Die ICF bietet jedoch keine expliziten Instrumente der Inklusion in den Arbeitsmarkt. Ob die ICF in dieser Hinsicht eine implizite Wirkung entfalten kann, wird ebenfalls in diesem Essay erörtert. Am Ende werden beide Konzeptualisierungen im Hinblick auf ihre Bedeutung für das Recht auf Arbeit und, allgemeiner gesprochen, auf eine inklusive Gesellschaft für alle Menschen bewertet.

## 2. *Klassifikationen als wirkmächtige Instrumente*

Klassifikationen haben im Gesundheitswesen eine lange Tradition. Auch im juristischen Bereich werden Entscheidungen unter Verweis auf medizi-

---

2 Die ICF wurde im Mai 2001 von der WHO-Versammlung angenommen.

nische Normen und Standards gefällt (Hirschberg 2009: 21 ff., 69 f.). Aus diesem Grund stellen Klassifikationen wichtige Instrumente dar, die unter dem Einfluss gesellschaftlicher Sichtweisen auf Behinderung stehen und gesellschaftliche Standards der Behinderung konstruieren oder setzen. Klassifikationen dürfen nicht nur als „Eigenschaften des Geistes und Standards, als ideale Zahlen oder fließende kulturelle Hinterlassenschaften“ betrachtet werden, vielmehr ist ihre „materielle Wirkung in der Welt“ zu beachten (Bowker/Leigh Star 2000: 48). Folglich sind Klassifikationen als wirkmächtige Konstrukte anzusehen, wie Gregory (1997) für Definitionen im Kontext von Behinderung und Rehabilitation ausgeführt hat. Die Konzeptualisierung der ICF muss im Lichte ihrer Entwicklung sowie des Einflusses und der unterschiedlichen Interessen der verschiedenen Beteiligten beurteilt werden: der WHO-Kooperationszentren, Arbeitsausschüsse, Netzwerke, NGOs und Berater (WHO 2001: 254 ff.).

### *3. Konzeptualisierung von Behinderung in der ICF*

Vor dem Hintergrund der UN-BRK kommt der Teilhabe behinderter Menschen eine hohe Priorität zu (Hirschberg 2010). Die UN-BRK fasst den Begriff „Behinderung“ als Ergebnis der Interaktion zwischen Personen mit Beeinträchtigungen und den psychischen und physischen Barrieren, denen sie sich in ihrem Umfeld und in der Gesellschaft gegenübersehen (Art. 1). Diese Definition von Behinderung basiert auf der Übernahme des in der ICF herausgearbeiteten Begriffs (Hirschberg 2011). Wendet man den Standard der Teilhabe gemäß der UN-BRK auf die weitere Entwicklung der ICF an, gewinnen Umweltfaktoren an Bedeutung, da letztere behinderten Menschen entweder helfen oder ihnen im Wege stehen können (Wansing 2005). Folglich sind Umweltfaktoren eine maßgebliche Komponente bei der Beurteilung von Behinderung. Soziale Bedingungen sollten entsprechend dieser Komponente exakt kategorisiert werden, damit die Klassifikation im Hinblick auf ihre praktischen Anwendungen, etwa in der Rehabilitation, verbessert werden kann.

#### *3.1 Unterscheidung von Krankheit und Behinderung*

Seit ihrer Gründung 1946 ist die WHO mit der Klassifikation von Krankheiten (ICD) betraut. Die ICD ermöglicht die weltweite Messung der

Schwere und Prävalenz von Krankheiten und kann verschiedenen Zwecken dienen, so z. B. der Erhebung von Daten für nationale oder internationale Vergleiche oder der Entwicklung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Nachdem Rehabilitationswissenschaftler\*innen und die wachsende internationale Behindertenbewegung in den später 1960er- und 1970er-Jahren die Vermischung von Behinderung und Krankheit kritisiert hatten, erstellte die WHO die Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, ICIDH), die 1980 verabschiedet wurde. Die ICIDH war die erste Klassifikation, die deutlich zwischen Behinderung und Krankheit unterschied (Hirschberg 2009: 46 ff.). Der Prozess ihrer Ausarbeitung mit dem Ziel einer besonderen Berücksichtigung von Behinderungen zeigt, dass mehrere Beteiligte nicht nur vorschlugen, sondern sogar darauf bestanden, dass die Definition von Behinderung über deren bloße körperliche Dimension hinausgehen sollte (Hirschberg 2006). Auch die Auswirkungen für die betroffene Bevölkerungsgruppe und deren Stellung innerhalb der Gesellschaft sollten hierbei Berücksichtigung finden.

Aufgrund einiger umstrittener Punkte in der ICIDH, etwa der Ansicht, dass Behinderung die Folge einer Erkrankung sei, initiierte die WHO zu Beginn der 1990er-Jahre einen Überarbeitungsprozess, der 2001 mit der Annahme der ICF abgeschlossen war. Anders als die ICIDH berücksichtigt die ICF alle Bevölkerungsgruppen, obwohl sie lediglich Behinderungen und nicht die spezifischen Fähigkeiten (d. h. die Funktionsfähigkeit) von Personen klassifiziert (WHO 2001: 7, Hirschberg 2009: 207 ff.). Allerdings ist die ICF nach wie vor hauptsächlich für Behinderte von Belang, da deren Beeinträchtigungen in Verbindung mit dem gesellschaftlichen Umfeld beurteilt werden. Die ICF legt somit das Fundament für Rehabilitationsmaßnahmen. In dieser Funktion dient sie als Bezugsnorm beispielsweise für die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (GBA 2008), anhand derer entschieden wird, welche technischen Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland finanziell getragen werden.

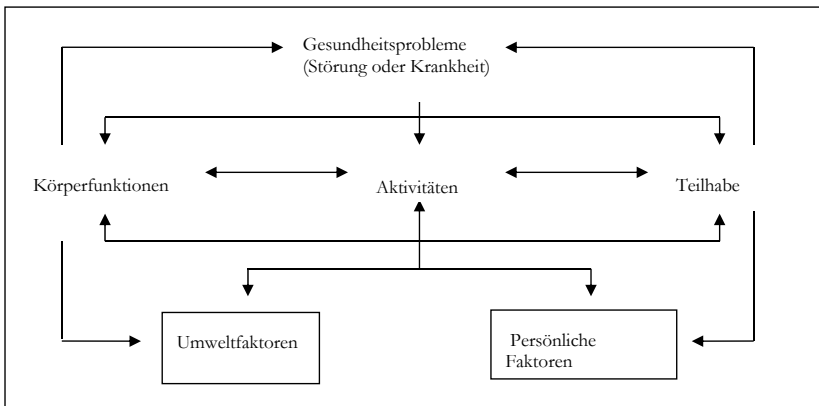
### 3.2 Behinderung: nicht mehr Folge einer Krankheit, sondern Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft

Die ICF ist die erste Klassifikation, die die soziale Umgebung des Individuums in Betracht zieht. Behinderung gilt demzufolge nicht mehr als Folge einer Krankheit oder Beeinträchtigung (wie noch in der ICIDH), sondern als Ergebnis der Interaktion zwischen verschiedenen Komponenten. Definiert ist sie als das negative Resultat der Wechselbeziehung zwischen folgenden gesundheitlichen Komponenten (Abb. 1):

„Behinderung ist ein Oberbegriff für Beeinträchtigungen, Aktivitäts- und Teilhabebeeinträchtigungen. Er bezeichnet die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren)“ (WHO 2001: 2013).

Hiermit werden nicht nur körperliche, individuelle und soziale Komponenten der Behinderung herangezogen, sondern auch die Privatsphäre und die persönliche Lebenserfahrung sowie besondere personbezogene Barrieren oder Förderfaktoren.

Abb. 1: Interaktion zwischen den Komponenten von Behinderung (WHO 2001: 18)



Die begriffliche Neufassung von Behinderung geht zurück auf die Behindertenbewegung und ihre Forderungen, Barrieren und gesellschaftliche Hürden abzubauen (sowie negative Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu hinterfragen): „Aus unserer Sicht ist es die Gesellschaft, die



körperlich beeinträchtigte Menschen behindert. Behinderung ist etwas Aufgezwungenes, zusätzlich zu unseren Beeinträchtigungen durch die Art, wie wir von der vollen Teilhabe an der Gesellschaft unnötigerweise isoliert und ausgeschlossen sind“ (UPIAS in: Oliver 1996: 33).

Diese Perspektive, die als soziales Modell von Behinderung bekannt ist, begreift Behinderung als Produkt der Gesellschaft (Oliver 1990), anstatt sie wie in der Medizin als rein individuelles Problem zu betrachten. Die WHO hat versucht, diese Konzepte – das medizinische und das soziale Modell – in ihrem biopsychosozialen Modell der ICF zusammenzuführen (2001: 20).

Im Ergebnis meiner Diskursanalyse bin ich zu der Einschätzung gelangt, dass das ICF-Modell nicht ganz präzise ist, und schlage daher vor, dieses Modell so zu erweitern, dass alle Komponenten miteinander interagieren. Daher habe ich die Pfeile eingefügt, die die Wechselwirkungen zwischen den Gesundheitsproblemen und den Umwelt- und persönlichen Faktoren veranschaulichen. Im so revidierten Modell stehen nun alle Komponenten in Wechselbeziehung miteinander (Abb. 1; WHO 2001: 18 entsprechend den Ergebnissen meiner Analyse der ICF angepasst, Hirschberg 2009). Das Modell lässt sich auch anwenden, um chronische Krankheiten zu verstehen.

### 3.3 Analyse der Konzeptualisierung der ICF

Da die ICF zur Familie der internationalen Klassifikationen gehört, ist sie ein nützliches, vielseitiges Instrument, das auf die Anwendung in internationalen Zusammenhängen, in verschiedenen Disziplinen und für verschiedene Zwecke ausgelegt ist. Daher kommt es auf eine Analyse der Konzeptualisierung von Behinderung in der ICF an – nicht nur in der Begriffsbestimmung, sondern in der gesamten Klassifikation.

Die WHO ist bestrebt, durch Integration des medizinischen und des sozialen Modells von Behinderung in der ICF eine Synthese dieser beiden gegensätzlichen Modelle in Form des „biopsychosozialen“ Ansatzes zu erreichen. Hinsichtlich der Konzeptualisierung dieser Modelle wird Behinderung unterschiedlich betrachtet: Das eine Modell konzentriert sich auf die individuellen körperlichen Eigenschaften, das andere auf das gesellschaftliche Umfeld. Bei der Analyse dieser Synthese im Rahmen der allgemeinen Analyse der Konzeptualisierung von Behinderung in der ICF hat sich eine ungleiche Integration beider Modelle herausgestellt: Die indi-

viduelle Perspektive auf Behinderung ist wesentlich stärker und detaillierter ausgeführt als die Perspektive auf Umweltfaktoren des physischen und sozialen Umfeldes (Hirschberg 2009: 234 ff., Imrie 2004). Bei kritischer Betrachtung des biopsychosozialen Ansatzes können Ambiguitäten in der ICF ausgemacht werden (ebd. 289 ff.).

Hinsichtlich der Frage, inwieweit die unterschiedlichen Auffassungen von Behinderung auf ein eindimensionales oder ein pluralistisches Konzept von Normalität, also auf normative (soziale, medizinische oder juristische) Normen oder normalistische (statistikbasierte) Normen Bezug nimmt, findet sich in der ICF beides wieder. Ersteres wird als Protonormalismus bezeichnet, letzteres als flexibler Normalismus (Link 1999: 77 ff.). Zur Unterscheidung unterschiedlicher Konzeptionen von Normalität sei auf die Theorie des „Normalismus“ verwiesen, die von dem deutschen Literaturwissenschaftler Jürgen Link (1999, 2004) entwickelt wurde. Die Diskursanalyse hat ergeben, dass der ICF eine pluralistische Auffassung von Behinderung und Normalität auf der Basis einer klaren, normativen Dichotomie aus Behinderung und Funktionsfähigkeit zugrunde liegt. Die Heterogenität des Verhältnisses zwischen Behinderung und Normalität ist nicht nur in dieser Dichotomie erkennbar, sondern auch in der Flexibilität, die für das Spektrum zwischen Behinderung und Funktionsfähigkeit in der ICF charakteristisch ist (ebd. 302 ff.). Beispielsweise gibt es eine Art Grauzone zwischen schweren und leichten Beeinträchtigungen, ebenso zwischen leichten Beeinträchtigungen und einer sehr hohen Funktionsfähigkeit. Den Übergangsbereich zwischen Normalität und Abnormalität macht die ICF in behinderungsbedingten Risiken aus, Abnormalität wird mithin als Bereich des Risikos von Denormalisierungen konstruiert (Link 2004). Nach Links Normalismustheorie werden Behinderung und Normalität in der ICF als flexibel-normalistische Differenzierung auf einer protonormalistischen Basis konzeptualisiert (für einen ausführlichen Vergleich siehe Hirschberg 2009: 304).

Abschließend müssen die verschiedenen Konstrukte von Behinderung der ICF unter Berücksichtigung der historischen Entwicklung der Konzeptualisierungen von Behinderung betrachtet werden. Die Vielfalt der Stimmen in den Diskurslinien innerhalb der ICF spiegelt die heterogene Konzeptualisierung von Behinderung wider, insbesondere hinsichtlich Biomedikalisierung, Fähigkeit und Teilhabe (vgl. kritische Analyse der Biopolitik in Foucault/Sennelart 2010). Die ICF als Klassifikation ist nicht nur ein Produkt eines Diskurses einflussreicher Akteure, sondern konstituiert und konstruiert den Behinderungsbegriff auch als Praktik. Hierdurch wird Be-

hinderung als gesellschaftliche Realität konstruiert – vor dem Hintergrund der Analyse des biopsychosozialen Ansatzes als Synthese aus dem medizinischen und dem sozialen Modell in der ICF kommt es entscheidend darauf an, wie die ICF in der Praxis angewandt wird: um Barrieren zu bestimmen und abzubauen oder um behinderte Menschen aus einem medikalisierten, individualisierten Blickwinkel heraus zu betrachten und zu behandeln. Die ICF sollte daher so angewandt werden, dass sie die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen und damit letztlich das Ziel der UN-BRK fördert. Dies ist für die Anwendung der ICF in verschiedenen Disziplinen und für unterschiedliche Zwecke relevant.

#### *4. Konzeptualisierung von Behinderung in der UN-BRK*

Menschenrechte sind ein analytisches Instrument und normatives Fundament der Politik, wie ich im Folgenden am Beispiel der UN-BRK darlegen werde.

##### *4.1 Behindertenrechte als Menschenrechte*

Behindertenrechte sind Menschenrechte – warum ist es so wichtig, dies zu betonen? Angesichts des langen Schattens, den die Geschichte auf die gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen in Deutschland wirft, vor allem eingedenk des nationalsozialistischen Massenmords an ihnen, ist die UN-BRK ein wichtiges Instrument im Kampf gegen die Diskriminierung behinderter Menschen. Mit der UN-BRK als internationaler und einzelstaatlicher Rechtsvorschrift sollen Verbrechen wie die als „Euthanasie“ verbrämte systematische Ermordung behinderter Menschen durch die Nationalsozialisten verhindert werden.

Als Vertragsstaat, der die UN-BRK ratifiziert hat, ist Deutschland verpflichtet, „die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern.“ (Art. 4 Abs. 1 UN-BRK). Mit der Verpflichtung zur Umsetzung der UN-BRK sind zahlreiche verschiedene Maßnahmen verknüpft, darunter eine entsprechende Gesetzgebung sowie die Pflicht, „Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen

gen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln“ (Art. 4 Abs. 1 lit. d UN-BRK), des Weiteren die Pflicht, geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung aufgrund von Behinderung durch Personen, Organisationen oder private Unternehmen zu ergreifen (Art. 4 Abs. 1 lit. e UN-BRK). Artikel 4 ist das Herzstück der UN-BRK, in dem die Verpflichtungen der Unterzeichnerstaaten ausdrücklich benannt werden.

In Anbetracht der Wichtigkeit dieser Verpflichtungen vor dem Hintergrund des langen Schattens, den historische Vernachlässigung, Ignoranz und der NS-Massenmord werfen, ist die Bedeutung der staatlichen Pflichten zweifelsohne klar: Ziel ist es, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten“ (Art. 1 UN-BRK). Damit wird unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass alle behinderten Menschen, ohne Unterschied, die gleichen Rechte haben. Weder wird eine Unterscheidung zwischen Personen mit leichten oder schweren Beeinträchtigungen getroffen, noch werden Menschen anhand anderer Differenzkategorien wie Ethnie, Klasse, Gender, Religion, Alter oder des sonstigen Status ausgeschlossen (Präambel lit. p UN-BRK). Folglich findet sich hinsichtlich der Streitfrage, ob alle Menschen mit allen Arten von Behinderungen in das reguläre deutsche Schulsystem eingegliedert werden können oder ob je nach Schweregrad der Beeinträchtigung Unterschiede gemacht werden müssen, keine juristische Grundlage in der UN-BRK oder in irgendeinem anderen Menschenrechtsvertrag. Dennoch ist die Diskussion über die individuelle Fähigkeit, Produktivität oder Effektivität keineswegs neu, und es ist Wachsamkeit geboten, um zu verhindern, dass Menschen aufgrund eingeschränkter Fähigkeiten verurteilt oder ausgegrenzt werden (Foucault 1973, Foucault/Sennelart 2010). Entscheidend für die Praxis ist es, sich auf den Abbau von Barrieren, die Verbesserung der Zugänglichkeit und die Bereitstellung individueller angemessener Vorkehrungen zu konzentrieren, damit Menschenrechte nicht nur theoretisch gewährt, sondern auch tatsächlich genossen werden.

Ähnlich wie das Mahnmahl zur Erinnerung an den NS-Massenmord an behinderten Menschen in Berlin, das erst 2014 errichtet wurde, wurde auch die UN-BRK im Vergleich zu anderen Menschenrechtsverträgen erst sehr spät entwickelt – etwa der Frauenrechtskonvention, der Kinderrechtskonvention oder des Übereinkommens zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung. Behinderte Menschen wurden und werden vielleicht auch heute noch vielfach vergessen, gelten sie doch oftmals nicht als Teil der menschlichen Vielfalt. Ohne die internationale Behindertenbe-

wegung wäre die UN-BRK nicht zustande gekommen und würden behinderte Menschen noch immer nicht als Subjekte mit *rechtlichen* Ansprüchen anerkannt, sondern lediglich – wie zuvor – als Objekte von Sozial- und Gesundheitsprogrammen oder als Spendenempfänger betrachtet (Degener 2016, Sabatello 2014). Dieser Paradigmenwechsel stützt sich auf Menschenrechtsprinzipien, vor allem durch die Betonung von Nichtdiskriminierung und Chancengleichheit sowie ganz ausdrücklich durch die „Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit“ (Art. 3 lit. d).

Die UN-BRK enthält dabei keine neuen Rechte, sondern dieselben Rechte wie die übrigen Menschenrechtsverträge, etwa der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte (UN-Zivilpakt) oder der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN-Sozialpakt). Allerdings ergänzt sie diese Menschenrechte um eine neue Perspektive: die assistierte Selbstbestimmung behinderter Menschen (Hirschberg 2017). Diese Perspektive wird durch die Instrumente der Zugänglichkeit, der angemessenen Vorkehrungen und des universellen Designs unterstützt (Art. 3 lit. f, Art. 9, Art. 2 Unterabs. 4 und 5).

Heute existieren mit der UN-BRK zwar klar konturierte staatliche Verpflichtungen und gesellschaftliche Verantwortlichkeiten, doch nach wie vor stehen wir vor der ungelösten Frage, wie sich durch Umsetzung der UN-BRK die Lebensbedingungen behinderter Menschen verändern bzw. verbessern lassen. Unter Berufung auf die UN-BRK können die Rechte behinderter Menschen eingefordert werden, aber bis diese in den alltäglichen Genuss dieser Rechte ohne jede Diskriminierung kommen, ist es noch ein weiter Weg.

#### 4.2 *Diskriminierung aufgrund von Behinderung*

In Anbetracht der UN-BRK und auch unter Berücksichtigung der Konzeptualisierung von Behinderung in der UN-BRK müssen die Sozialgesetzgebung und jede Gesetzgebung, die Behinderung zum Gegenstand hat, neu gelesen und ausgelegt werden. Dieser Prozess hat mit der Ratifizierung der UN-BRK seinen Anfang genommen und wird noch längere Zeit andauern. Diskriminierung aufgrund von Behinderung muss sofort unterbunden werden; auch das Recht auf Nichtdiskriminierung muss sofort eingehalten werden, sofern es unmittelbar anwendbar ist (Art. 2 in Verbindung

mit Art. 5 über Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung). Niemand darf Opfer von Diskriminierung aufgrund von Behinderung werden: „Im Sinne dieses Übereinkommens bedeutet ‚Diskriminierung aufgrund von Behinderung‘ jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung aufgrund von Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass das auf die Gleichberechtigung mit anderen gegründete Anerkennen, Genießen oder Ausüben aller Menschenrechte und Grundfreiheiten im politischen, wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen, bürgerlichen oder jedem anderen Bereich beeinträchtigt oder vereitelt wird. Sie umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschließlich der Versagung angemessener Vorkehrungen“ (Art. 2 Unterabs. 3).

Konkret handelt es sich hierbei nicht um die Diskriminierung einer Person, weil sie eine Frau oder ein Mann ist oder eine niedrige Arbeitsleistung erbringt, sondern aufgrund einer bestimmten Behinderung. Besonders hervorgehoben wird hier die Versagung angemessener Vorkehrungen als diskriminierende Handlung, die daher auch in der Gesetzgebung der Staaten, welche die UN-BRK ratifiziert haben, besondere Berücksichtigung finden muss.

#### *4.3 Beeinträchtigungen, Behinderung und Barrieren: Definitionen in der UN-BRK*

Die UN-BRK definiert einerseits, wer unter der Bezeichnung *Personen mit Behinderungen* zu verstehen ist: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Art. 1 Unterabs. 2). Damit kennzeichnet die UN-BRK zugleich Beeinträchtigungen als etwas, das sich auf individuelle, langfristige und unterschiedliche Aspekte des Körpers bezieht. Zudem führt die UN-BRK aus, dass eine Behinderung prinzipiell das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen zwei Komponenten ist: einer Beeinträchtigung und einer Barriere. Nur das Ergebnis dieser Wechselwirkung ist als Behinderung zu verstehen: Die Verhinderung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen (Hirschberg 2011).

In dieser Erkenntnis schwingen die täglichen Erfahrungen behinderter Menschen mit, die nicht durch ihre Beeinträchtigung, sondern durch die Interaktion der vorhandenen sozialen Barrieren und ihrer Beeinträchtigung

behindert werden. Hieraus folgt, dass Menschen keine Behinderung mehr erleben, sobald die Barrieren in der Gesellschaft beseitigt sein werden. Ausschlaggebend sind also die sozialen Bedingungen, da sie die Chancen behinderter Menschen auf Partizipation an der Gesellschaft etwa in Bildungswesen, Arbeitswelt, Wohnungssuche, Kulturleben, Gesundheitswesen, Politik usw. einschränken.

Die Präambel der UN-BRK konstatiert, dass sich das Verständnis von Behinderung „ständig weiterentwickelt“ (Präambel lit. e). Diese Feststellung verdeutlicht, dass der Behinderungsbegriff offen ist, sie ergänzt den Hauptschwerpunkt: die wechselseitige Beziehung zwischen Beeinträchtigungen und Barrieren, die eine eingeschränkte Teilhabe nach sich ziehen kann. Eine Unterscheidung wird auch zwischen „einstellungs- und umweltbedingten“ Barrieren getroffen (ebd.). Dies stellt den Bezug zu verschiedenen Barrieren der physischen, institutionellen oder technischen Umgebung her, aber auch zu Vorurteilen oder Stereotypen, die auf individueller Ebene bestehen oder in der Gesellschaft wirkmächtig sein können (siehe auch Art. 8). Die unterschiedlichen Arten von Barrieren werden mit dem Begriff der Zugänglichkeit umschrieben; Barrieren können Einschränkungen des „gleichberechtigten Zugang[s] zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation“ umfassen, „einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden“ (Art. 9 Abs. 1).

##### *5. Ausprägung der Intersektionalität in der UN-BRK und in der ICF*

Die WHO stellt heraus, dass die ICF keine intersektionale Perspektive einnehme:

„Die Klassifikation [...] deckt keine Umstände ab, die nicht mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen, wie solche, die von sozioökonomischen Faktoren verursacht werden. Zum Beispiel können Menschen wegen ihrer ethnischen Zugehörigkeit, ihres Geschlechts, ihrer Religion oder anderer sozioökonomischer Sachverhalte in der Ausführung von Aufgaben in ihrer gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt beeinträchtigt werden, aber dies sind keine mit der Gesundheit im Zusammenhang stehenden Einschränkungen der Partizipation im Sinne der ICF“ (WHO 2001: 7).

Gewiss sind Differenzkategorien nicht die Ursache für gesundheitliche Einschränkungen, dennoch haben sie Auswirkungen auf die Partizipations einschränkung einer Person. Daher sollte vor allem die intersektionale Benachteiligung oder Behinderung diskutiert werden, da diese im Hinblick auf die allgemeinere Feststellung des Grades der Behinderung und der Funktionsfähigkeit einer Person relevant sein könnte (Campbell 2009, Crenshaw 1991).

Im Gegensatz dazu befürwortet die UN-BRK eine intersektionale Perspektive und stellt Behinderung mit anderen Kategorien der Diskriminierung in Zusammenhang. Den Vereinbarungen der Vertragsstaaten ist ein Katalog mit vorläufigen Bestimmungen vorangestellt: die Präambel. Hierin wird der Zweck der UN-BRK umrissen. Hervorgehoben wird die intersektionale Diskriminierung, die behinderte Menschen erfahren, und vor diesem Hintergrund sind die rechtsverbindlichen Artikel zu verstehen und in der Gesetzgebung umzusetzen: „besorgt über die schwierigen Bedingungen, denen sich Menschen mit Behinderungen gegenübersehen, die mehrfachen oder verschärften Formen der Diskriminierung aufgrund der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion, der politischen oder sonstigen Anschauung, der nationalen, ethnischen, indigenen oder sozialen Herkunft, des Vermögens, der Geburt, des Alters oder des sonstigen Status ausgesetzt sind,“ (Präambel lit. p). Obwohl die Präambel keinen rechtlich bindenden Charakter hat, muss sie auf alle Artikel der UN-BRK angewandt werden.

Ausdrücklich wird, als Menschenrechtsgrundsatz (Art. 3), die Gleichberechtigung von Mann und Frau genannt. Dieser Grundsatz ist Bestandteil aller Menschenrechtsverträge. Darüber hinaus betont die UN-BRK die mögliche mehrfache Diskriminierung behinderter Frauen und Mädchen (Art. 6, Präambel lit. q). Der Staat muss Maßnahmen zum Schutz vor Diskriminierung ergreifen, insbesondere „zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können“ (Art. 6 Abs. 2, siehe auch Präambel lit. q). Die geschlechterspezifischen Aspekte werden auch in den Bestimmungen zur Gesundheit und zur Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Art. 25 bzw. Art. 16) herausgestellt. Diese wiederholte Hervorhebung lässt sich vor allem auf die Mitwirkung behinderter Frauen in der Ausarbeitungsphase der UN-BRK zurückführen (Arnade 2010).



Die Relevanz wird offenbar, wenn man den passiven Besitz von Menschenrechten der aktiven Ausübung dieser Rechte (also dem Zugang zu diesen Rechten) gegenüberstellt: Wenn Frauen mit Behinderungen nicht vor Diskriminierung geschützt werden, kann das Recht auf Nichtdiskriminierung nicht wahrgenommen werden (Art. 5).

## 6. Die Bedeutung der ICF und der UN-BRK für das Recht auf Arbeit

Behinderte Menschen (in Verbindung mit anderen Differenzkategorien, siehe oben) hatten und haben keinen angemessenen Zugang zum Arbeitsmarkt (Pieper/Haji Mohammadi 2014). Wie kann dieser Zugang sichergestellt werden? Was ist nötig, damit sich diese Menschen ohne Diskriminierung am Erwerbsleben beteiligen können? Welche Barrieren erleben sie in einer Gesellschaft, die von einem ausgeprägten Leistungs- und Effizienzstreben gekennzeichnet ist, sowie im Kontext der miteinander verschränkten Achsen der Differenz des Ableism und anderer Diskriminierungsformen (Crenshaw 1991, Campbell 2009)?

Der UN-BRK zufolge sind behinderte Menschen als Subjekte zu betrachten, die die gleichen Menschenrechte haben wie jeder andere Mensch auch. Dies schließt auch das gleiche Recht auf Arbeit und die Partizipation an einem „offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld“ (Art. 27 Abs. 1) ein.

### 6.1 Die ICF und der Zugang zum Arbeitsmarkt

Mit Blick auf das Recht auf Arbeit ist die ICF in zweierlei Weise zu würdigen: Einerseits lässt sie sich als rehabilitationsbezogene Klassifikation einstufen, die angewandt wird, um behinderten Menschen durch Klassifizierung ihrer Behinderung den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zu erleichtern (Post et al. 2006, Heerkens et al. 2004). Diese Anwendung ist für alle Medizin- und Rehabilitationsfachleute und Anwendenden der ICF von Belang und verknüpft die ICF mit der Verpflichtung des Staates, das Recht auf Arbeit in Einklang mit der UN-BRK zu verwirklichen, sowie mit der Anforderung an Gesundheitsexperten, dies in ihrem Arbeitsalltag zu fördern. Andererseits zählt die ICF in der Liste der Komponente „Aktivitäten und Partizipation“ arbeitsbezogene Punkte auf, geht aber nicht konkret auf das Recht auf Arbeit ein (WHO 2001: 165f). Die Relevanz der ICF für

den Zugang zum Arbeitsmarkt liegt also hauptsächlich in der Förderung des Bewusstseins dafür, wie die ICF im Hinblick auf dieses Ziel angewandt werden kann.

## *6.2 Die UN-BRK und der Zugang zum Arbeitsmarkt*

Die UN-BRK enthält zwei Instrumente zur Förderung der Erwerbsbeteiligung, nämlich den Menschenrechtsgrundsatz der Zugänglichkeit (Art. 3 und 9) und das Rechtsinstrument der „angemessenen Vorkehrungen“ (Art. 2). Die Bedeutung beider Instrumente soll hier erläutert werden. Beide Instrumente finden auf das Recht auf Arbeit Anwendung, wobei die Menschenrechtsprinzipien der Teilhabe und der Inklusion im Mittelpunkt stehen. Welche besonderen Pflichten ergeben sich für Arbeitgeber, die angemessene Vorkehrungen für Arbeitnehmer mit Behinderungen treffen müssen? Welche Verpflichtung wird dem Staat im Hinblick auf die Rechte behinderter Menschen im Zusammenhang mit ihrem individuellen Recht auf Nichtdiskriminierung (Art. 5) auferlegt? Gemäß dem Grundsatz der Zugänglichkeit ist der Staat verpflichtet, systematisch die sozialen Rahmenbedingungen für einen zugänglichen Arbeitsmarkt zu schaffen. Die beiden genannten Instrumente wirken auf unterschiedliche Art und Weise, können aber effizient zusammen angewandt werden.

## *6.3 Zugang zum Arbeitsmarkt für behinderte Menschen*

Behinderte Menschen sehen sich im Berufsleben mit diversen Barrieren konfrontiert. Dies gilt in ähnlicher Weise für Deutschland und andere entwickelte Länder (WHO/Weltbank 2011). Obgleich das deutsche Recht verschiedene Maßnahmen zum Abbau von Diskriminierung gegenüber behinderten Menschen im Bildungs- und Berufsausbildungswesen bereithält, ist diese Personengruppe auf dem Arbeitsmarkt noch immer unterrepräsentiert (BMAS 2016: 160 f.). Die Arbeitslosenquote unter schwerbehinderten Menschen lag daher 2014 bei rund 13,4% (BMAS 2016: 161). Um die Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen zu erhöhen, könnten Instrumente der Sozial- und Arbeitspolitik eingesetzt werden, beispielsweise Lohnkostenzuschüsse, Assistenz im Arbeitsalltag oder Unterstützung durch Assistenzleistungen. Alle diese Instrumente dürften dazu beitragen, die Barrieren auf dem Arbeitsmarkt in Einzelfällen zu beseitigen. Gleich-

wohl bleibt der Wunsch nach einer regelmäßigen Beschäftigung für die meisten behinderten Menschen unerfüllt. Stattdessen werden viele in speziellen Berufsbildungszentren, Werkstätten für behinderte Menschen und Zentren für berufliche Rehabilitation geschult und verfügen über ein dementsprechend niedriges Einkommen (BMAS 2016: 160 ff.).

Das Auseinanderklaffen von Gesetzgebung und gesellschaftlicher Praxis liegt in soziopsychologischen, institutionellen und strukturellen Barrieren begründet. Zu den soziopsychologischen Barrieren gehört der Umstand, dass Arbeitgeber oft noch immer zahlreiche Vorurteile haben und manche sich vorrangig auf die angenommenen Defizite konzentrieren. In vielen Fällen sind Arbeitgeber weder auf Inklusion vorbereitet, noch wird dieses Thema für strategisch notwendig erachtet. In der Folge sehen sich behinderte Arbeitnehmer\*innen einer Diskriminierung im Bewerbungsverfahren und am Arbeitsplatz ausgesetzt. Aus institutioneller Sicht bestehen viele Barrieren, weil Arbeitsabläufe nicht auf behinderte Mitarbeiter\*innen abgestimmt werden oder manche Kolleg\*innen den Umgang mit behinderten Mitarbeiter\*innen vermeiden. Der Grund hierfür könnte in dem mangelnden Bewusstsein für das breite Spektrum der Beschäftigungsmöglichkeiten, für die Effizienz und die hohe Belastbarkeit behinderter Menschen liegen. Oftmals fehlt es auch an Informationen über mögliche Assistenz, Förderfaktoren und finanzielle oder persönliche Unterstützung für Arbeitnehmer\*innen. Die strukturellen Barrieren können in der Struktur des regionalen Arbeitsmarktes, in der schwierigen Situation auf dem Arbeitsmarkt allgemein und in deren Folgen für die Beschäftigungsmöglichkeiten behinderter Menschen gesehen werden (Kardorff et al. 2013, BMAS 2016).

#### *6.4 Zwei Instrumente zur Förderung der Erwerbsbeteiligung in der UN-BRK*

Während Zugänglichkeit ein strukturelles Hilfsmittel auf dem Weg zur Verwirklichung einer vollen und wirksamen gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft ist, zielt das Instrument der angemessenen Vorkehrungen auf das Individuum (Art. 9, Art. 2). Beide dienen dem Ziel der UN-BRK, die Gleichbehandlung behinderter Menschen gegenüber Nichtbehinderten zu fördern und Diskriminierung zu verhindern (in Verbindung mit Art. 5).

## 6.5 Zugänglichkeit als strukturelles Prinzip

Zugänglichkeit ist dank des Einsatzes der Behindertenbewegung bereits heute vielerorts gegeben, muss jedoch in allen Lebensbereichen strukturell realisiert werden, beispielsweise beim Zugang zum Arbeitsmarkt ebenso wie im Bildungs- und Gesundheitswesen. Hierzu bedarf es zum einen Veränderungen der gesellschaftlichen Einstellung und zum anderen kurz-, mittel- und langfristiger Maßnahmenpakete des Staates.

Der Menschenrechtsgrundsatz der Zugänglichkeit (Art. 3) geht mit einem allgemeineren Verständnis der Zugänglichkeit im Sinne des universellen Designs einher (Frankenstein 2018). Im Detail wird in Art. 9 ausgeführt, welche Maßnahmen die Vertragsstaaten treffen müssen, „[u]m Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen“ (Art. 9 Abs. 1). Dies bedeutet, dass alle staatlichen Institutionen dazu verpflichtet sind, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, „um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, auszuarbeiten und zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen“ (Art. 9 Abs. 2 lit. a). Des Weiteren hat der Staat sicherzustellen, dass private Rechtsträger, die öffentliche Einrichtungen und Dienste bereitstellen, „alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen“ (Art. 9 Abs. 2 lit. b). Sowohl öffentliche als auch private Institutionen sind also dazu aufgefordert, Zugänglichkeit praktisch umzusetzen, im Falle privater Rechtsträger jedoch nur indirekt über den Staat (Welti 2012, Gould et al. 2012).

Die Maßnahmen, mit denen der Zugang zu öffentlichen Bereichen sichergestellt werden soll, umfassen eine geeignete technische, tiergestützte oder persönliche Assistenz für Blinde oder Sehbehinderte, professionelle Gebärdensprachdolmetscher und andere Formen vereinfachter Kommunikation und Information (Art. 9). Die aus Art. 9 abzuleitende Verpflichtung des Staates, eine umfassende Zugänglichkeit zu gewährleisten, spielt auf die strukturelle Verantwortung an, die selbstbestimmte, eigenständige Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft durch Ergreifen der im jeweiligen Fall nötigen Maßnahmen zu ermöglichen. Die praktische Umsetzung dieses strukturellen Zugänglichkeitsprinzips lässt sich am Beispiel einer Sozialeinrichtung illustrieren, die baulich so ausgelegt ist, dass sie für alle Klienten ebenso wie für dort angestellte Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen zugänglich ist.

## 6.6 Ein Instrument der Gleichberechtigung: angemessene Vorkehrungen

Angemessene Vorkehrungen sind an folgende Bedingungen geknüpft: Sie müssen „notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen“ umfassen, „die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können“ (Art. 2 Unterabs. 4). Eine angemessene Vorkehrung ist dadurch gekennzeichnet, dass sie:

- für die behinderte Person in einer spezifischen Situation notwendig ist,
- für die Institution (Staat, Arbeitgeber oder Ähnliches), die die Vorkehrung bereitstellt, eine verhältnismäßige Anforderung darstellt und
- darauf abzielt, dass die behinderte Person alle Menschenrechte und Grundfreiheiten gleichberechtigt mit anderen ausüben kann.

Ein Beispiel wäre die Bereitstellung einer individuell angepassten PC-Maus, die ein behinderter Angestellter an seinem Arbeitsplatz benötigt. Unverhältnismäßig teure oder nach vernünftigen Maßstäben nicht notwendige Hilfsmittel stellen hingegen keine angemessenen Vorkehrungen dar. Ein weiteres Beispiel für eine Maßnahme, die Zugänglichkeit schafft, wäre der Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers für einen tauben Mitarbeiter oder, alternativ, die Bereitstellung eines Gebärdensprachkurses für Kollegen.

Angemessene Vorkehrungen werden auf Einzelfallbasis genehmigt, um eine Gleichbehandlung zu gewährleisten. Sie sind ein wesentlicher Bestandteil der individuellen Rechte wie des Rechts auf Arbeit oder auf Bildung (Art. 27 bzw. Art. 24). Damit dieses Recht auf Arbeit oder Bildung Realität werden kann, müssen angemessene Vorkehrungen auf die Anforderungen der betreffenden Person am Arbeitsplatz oder im Bildungswesen zugeschnitten werden. Das Instrument der angemessenen Vorkehrungen steht in engem Zusammenhang mit dem Grundsatz der Gleichbehandlung und Nichtdiskriminierung. Allerdings ist es mitunter, beispielsweise in Deutschland, noch nicht strukturell in der Gesetzgebung verankert, insbesondere im Beschäftigungskontext. Angemessene Vorkehrungen müssen in nationales Recht aufgenommen werden, und ihre Versagung muss ausdrücklich als Diskriminierung bezeichnet werden. Der Staat hat graduell Bedingungen zu schaffen, die die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen gewährleisten (Art. 5). Die Umsetzung zielt also auf die Schaffung

einer tatsächlichen Gleichbehandlung und auf die Stärkung des Diskriminierungsschutzes behinderter Menschen ab.

Jeder behinderte Mensch hat Anspruch auf angemessene Vorkehrungen derart, dass die Gestaltung des Arbeitsplatzes seinen Anforderungen entspricht. Angemessene Vorkehrungen hängen von individuellen Anforderungen ab und werden im Einzelfall bereitgestellt, um bestimmte Barrieren abzubauen. Es wäre sinnvoll, angemessene Vorkehrungen als Verpflichtung in der nationalen Gesetzgebung zu verankern (Art. 2). Als Bestandteil des menschenrechtlichen Nichtdiskriminierungsgrundsatzes sind sie unmittelbar wirksam und einklagbar (Lord/Brown 2010).

## *7. Fazit*

Die UN-BRK und die ICF sind beide auf das Individuum ausgerichtet, doch die UN-BRK geht, wengleich sie auf der ICF aufbaut, über deren Konzept hinaus. Die ICF als gesundheitsbezogene Klassifikation konzentriert sich eher auf die individuelle Perspektive und die verschiedenen Komponenten von Behinderung denn auf die Umweltfaktoren, d. h. Barrieren und Förderfaktoren. Demgegenüber betont die UN-BRK weitaus stärker die physischen und einstellungsbezogenen Barrieren. Während die ICF ein System zur Kategorisierung von Barrieren und Förderfaktoren beinhaltet und damit die Relevanz des Umfeldes für die Behinderung anerkennt, ist die UN-BRK als Menschenrechtsvertrag ein normatives Instrument, auf das sich Behinderte berufen können, um ihre Rechte geltend zu machen. Die nachdrückliche Betonung der Zugänglichkeit als Menschenrechtsprinzip und das Verbot der Diskriminierung behinderter Menschen stehen im Zusammenhang mit dem Recht auf Teilhabe am Arbeitsmarkt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die beiden Konstrukte von Behinderung unterschiedlichen Disziplinen angehören und in der Folge unterschiedliche Interessen und Ziele verfolgen. Die ICF ist, als Klassifikation des Gesundheits- und Rehabilitationswesens, orientiert an der Verbreitung des biopsychosozialen Ansatzes von Behinderung unter Gesundheitsexperten. Dagegen ist die UN-BRK, als juristischer Vertrag, der von den Unterzeichnerstaaten umgesetzt werden muss, auf die Gleichbehandlung behinderter Menschen ausgerichtet. Beide Konzeptualisierungen sind in ihrem jeweiligen Feld relevant, wobei die menschenrechtliche Perspektive auch im Bereich des Gesundheits- und Rehabilitationswesens als maßgeblich anerkannt werden sollte. Mit Blick auf das Recht auf Arbeit darf nicht

unterschätzt werden, welchen Beitrag die ICF-Konzeptualisierung zur Förderung der vollen und wirksamen, gleichberechtigten Partizipation behinderter Menschen an der Gesellschaft leistet.

### *Literaturverzeichnis*

- Arnade, Sigrid: „Wir waren viele und wir waren überall“. Ein persönlicher Rückblick zur Einbeziehung von Frauen in die Behindertenrechtskonvention. In: Jacob, Jutta / Köbsell, Swantje / Wollrad, Eske (Hrsg.): *Gendering Disability. Intersektionale Aspekte von Behinderung und Geschlecht*. Transcript, Bielefeld 2010, S. 223–229.
- Bowker, Geoffrey / Leigh Star, Susan: *Sorting Things Out. Classification and its Consequences*. MIT University Press, Massachusetts 2000.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS): *Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*, Bonn 2016.
- Campbell, Fiona K.: *Contours of Ableism. The Production of Disability and Aabledness*. Palgrave Macmillan, New York 2009.
- Crenshaw, Kimberly: *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color*. *Stanford Law Review* 43, Nr. 6 (1991), S. 1241–1299.
- Degener, Theresia: *Challenges and Compliance of the UN CRPD*. In: Estrada-Track, Dorothy (Academy of European Law) (Hrsg.): *Human Rights of Persons with Disabilities in International and EU Law*. EUI Working Papers, AEL 2016/01, ISSN 1831-4066, S. 7–45.
- Foucault, Michel: *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Pantheon, New York 1973.
- Foucault, Michel / Senellart, Michel: *The Birth of Biopolitics. Lectures at the Collège de France, 1978–79*, 1. Auflage. Picador, New York 2010.
- Frankenstein, Arne (2018): *Universelles Design und Zugänglichkeit der Arbeitsplätze*. In diesem Band.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) (2008): *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (20.3.2008)*, <http://www.g-ba.de/downloads/62-492-249/RL-Reha-2007-12-20.pdf>.
- Gould, M. / Leblois, A. / Cesa Bianchi, F. / Montenegro, V. / Studer, E.: *Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2012 ICT Accessibility Progress Report. Survey Conducted in Collaboration with DPI – Disabled Peoples’ International. G3ict 2012*.
- Gregory, Robert: *Definitions as Power*. In: *Disability and Rehabilitation* 19, Nr. 11 (1997), S. 487–489.

- Heerkens, Yvonne / Engels, Josephine / Kuiper, Chris / van der Gulden, Joost / Oostendorp, Rob: The Use of the ICF to Describe Work Related Factors Influencing the Health of Employees. In: *Disability and Rehabilitation* 26, Nr. 17 (2004), S. 1060–1066.
- Hirschberg, Marianne: Classifying of Disability. Discourse Analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Newsletter of the WHO-Family of International Classifications (FIC)* 4, Nr. 2 (2006), S. 7.
- Hirschberg, Marianne: *Behinderung im internationalen Diskurs*. Campus, Frankfurt/Main 2009.
- Hirschberg, Marianne: Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. *POSITIONEN* 3, Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin 2010.
- Hirschberg, Marianne: *Behinderung: Neues Verständnis nach der Behindertenrechtskonvention*. *POSITIONEN* 4, Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin 2011.
- Hirschberg, Marianne: Fragilität des Körpers – ein menschenwürdiges Leben durch Assistenz. In: Welsh, Caroline / Ostgathe, Christoph / Frewer, Andreas / Bielefeldt, Heiner (Hrsg.): *Autonomie und Menschenrechte am Lebensende. Grundlagen, Erfahrungen und Reflexionen aus der Praxis*. Transcript, Bielefeld 2017, S. 223–236.
- Imrie, Rob: Demystifying Disability: A Review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. In: *Sociology of Health & Illness* 26, Nr. 3 (2004), S. 287–305.
- Kardorff, E. v. / Ohlbrecht, H. / Schmidt, S.: *Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen. Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes*. Berlin 2013.
- Link, Jürgen: From the „Power of the Norm“ to „Flexible Normalism“: Considerations after Foucault. Übersetzt von Mirko M. Hall. *Cultural Critique* 57, Nr. 1 (2004), S. 14–32.
- Link, Jürgen: *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*. 3. Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen 1999.
- Lord, J. / Brown, R.: The Role of Reasonable Accommodation in Securing Substantive Equality for Persons with Disabilities: The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. 2010, <http://ssrn.com/abstract=1618903>.
- Lord, J. E.: U.N. Disability Convention: Creating Opportunities for Participation. *Business Law Today* 19, Nr. 5 (2010), <http://apps.americanbar.org/buslaw/blt/2010-05-06/lord.shtml>.
- Oliver, Michael: *The Politics of Disablement*. Palgrave Macmillan, London 1990.
- Oliver, Michael: *Understanding Disability. From Theory to Practice*. Palgrave Macmillan, London 1996.
- Pieper, Marianne / Haji Mohammadi, Jamal: Ableism and Racism: Barriers in the Labour Market. In: *Canadian Journal of Disability Studies* 3, Nr. 1 (2014), S. 65–92.
- Post, Maaïke / Krol, Boudien / Groothoff, Johan: Self-rated Health as a Predictor of Return to Work Among Employees on Long-term Sickness Absence. In: *Disability and Rehabilitation* 28, Nr. 5 (2006), S. 289–297.



- Sabatello, Maya: A Short History of the International Disability Rights Movement. In: Sabatello, Maya / Schulze, Marianne (Hrsg.): *Human Rights and Disability Advocacy*. University of Pennsylvania Press, Philadelphia 2014, S. 13–24.
- Trenk-Hinterberger, Peter: Artikel 27 – Arbeit und Beschäftigung. In: Welke, Antje (Hrsg.): *UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen*. Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, Berlin 2012, S. 190–202.
- Vereinte Nationen: *Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau*. New York 1979.
- Vereinte Nationen: *Internationales Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung*. New York 1965.
- Vereinte Nationen: *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. New York 2006.
- Vereinte Nationen: *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. New York 1989.
- Vereinte Nationen: *Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte*. New York 1966.
- Vereinte Nationen: *Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte*. New York 1966.
- UPIAS (Union of the Physically Impaired Against Segregation): *Fundamental Principles of Disability*. London 1975, <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>.
- Wansing, Gudrun: *Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion*. VS, Wiesbaden 2005.
- Welti, Felix: Artikel 9 – Zugänglichkeit. In: Welke, Antje (Hrsg.): *UN-Behindertenrechtskonvention mit rechtlichen Erläuterungen*. Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, Berlin 2012, S. 127–135.
- WHO: *Constitution of the World Health Organization*. Nachdruck der Originalausgabe von 1946, *Basic Documents*, 37. Auflage, Performance, Genf.
- WHO: *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf 2001.
- WHO / Weltbank: *The World Report on Disability*. New York 2011.
- Zola, Irving Kenneth: *Self, Identity and the Naming Question: Reflections on the Language of Disability*. In: *Social Science and Medicine* 36, Nr. 2 (1993) S. 167–173.