



Biologismus und Diskriminierung: Zur Unterscheidung und Bewertung von Medikalisierungsprozessen in der Sozialen Arbeit

Stefan Thesing

1 Diskriminierung – Benachteiligung „aus Gründen“

Teil der Debatte um Medikalisierung ist immer auch die Frage nach ihrer normativen Bewertung. Schon Conrad schildert, dass der Begriff nicht neutral, sondern eher als Kritik einer Übermedikalisierung verwendet wird (vgl. Conrad, 1992, S. 210). Peter und Neubert geben einen Überblick über die Debatte und arbeiten als einen Kritikpunkt an der negativen Bewertung von Medikalisierungsprozessen heraus, dass die Beurteilungsgrundlagen dieser Bewertungen oft nicht transparent sind, sondern eher normative Setzungen zu sein scheinen (vgl. Peter & Neubert, 2016, S. 277).

Wie lassen sich positive Beispiele für Medikalisierung (z. B. die Anerkennung von Sucht als Krankheit statt als selbstverschuldetes Fehlverhalten) von negativ zu bewertenden Medikalisierungsprozessen unterscheiden? Und wie lässt sich eine solche negative Bewertung begründen? Der vorliegende Text versucht, diese Fragen zu beantworten, indem die Ähnlichkeiten zwischen negativ zu bewertenden Medikalisierungsprozessen und Diskriminierungsmechanismen herausgearbeitet werden, um schließlich genau diese Ähnlichkeiten als Unterscheidungs- und Bewertungskriterien vorzuschlagen.

S. Thesing (✉)

IU Internationale Hochschule, Hamburg, Deutschland

E-Mail: stefan@thesing-online.de

Scherr (2016) beginnt seine Definition von Diskriminierung wie folgt:

Diskriminierung basiert auf kategorialen, d. h. vermeintlich trennscharfen und eindeutigen Unterscheidungen, mit denen diejenigen markiert werden, die sich in irgendeiner Weise vom angenommenen Normalfall des vollwertigen Gesellschaftsmitglieds unterscheiden. (ebd., S. 8)

Den angenommenen Normalfall bestimmt er direkt anschließend näher:

Dieser angenommene Normalfall ist der erwachsene, männliche, physisch und psychisch gesunde Staatsbürger, der zudem kulturell (Sprache, Religion, Herkunft) und im Hinblick auf äußerliche Merkmale (Hautfarbe) der Bevölkerungsmehrheit bzw. der dominanten gesellschaftlichen Gruppe angehört. (ebd., S. 8)

Scherr führt weiter aus, dass mittels dieser Unterscheidungen soziale Gruppen und Personenkategorien gekennzeichnet werden, und dass sie „zur Begründung und Rechtfertigung gesellschaftlicher [...] Benachteiligungen verwendet werden.“ (ebd., S. 9). Als Konsequenz daraus schildert er:

In der Folge erscheint es in der Logik der Diskriminierung als zulässig, die Diskriminierten ökonomisch, politisch, rechtlich und kulturell zu benachteiligen, ihnen grundlegende Menschenrechte mehr oder weniger umfassend vorzuenthalten. (ebd., S. 9)

Um zu klären, was das mit Medikalisierung zu tun hat, ist es nötig, sich einige dieser kategorialen Unterscheidungen näher anzusehen. Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) der Bundesrepublik Deutschland beginnt mit einer Auflistung:

Ziel des Gesetzes ist, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. (§ 1 AGG)

Ob diese Auflistung vollständig ist, sei dahingestellt. Interessanter ist, dass hier der „Rasse“ die Formulierung „aus Gründen“ beigelegt wird, während die darauf folgenden Faktoren mit einem „wegen“ eingeleitet werden. Dies ist laut Majer (2018) weder dem Zufall noch ästhetischen Überlegungen geschuldet, sondern vom Gesetzgeber mit voller Absicht so gewählt, um eine klare Distanzierung von Rassentheorien zum Ausdruck zu bringen (ebd., S. 214). Der Gesetzgeber erkennt hier also nicht die Existenz menschlicher Rassen an, sehr wohl aber die Existenz von Rassismus. Auch wenn Majer hierzu direkt festhält,

dass mit dieser sprachlichen Unterscheidung dennoch „die Distanzierung von der Rassekonzeption [sic!] nicht deutlich wird“ (ebd., S. 214), offenbart sie doch eine interessante *inhaltliche* Unterscheidung: offenbar werden Menschen sowohl wegen Eigenschaften benachteiligt, die sie tatsächlich haben, als auch aufgrund von Eigenschaften, die ihnen zugeschrieben werden.

Für die folgende Betrachtung der Begründungslogiken von Diskriminierung scheint dies ein guter Ausgangspunkt zu sein. Ist Rassismus wirklich der Sonderfall, als der er im AGG sprachlich markiert wird?

2 Diskriminierungsmechanismen

Betrachtet man die Liste aus § 1 AGG, fällt auf, dass einige der aufgelisteten Sachverhalte – zumindest auf den ersten Blick – biologische oder jedenfalls körperliche Differenzen zwischen Menschen beschreiben (z. B. Alter, Geschlecht, Behinderung) während andere offenbar gänzlich sozialer Natur sind, z. B., Religion oder Weltanschauung. Das erinnert an die zwei Grundarten von Diskriminierung, die Scherr (2010) beschreibt:

1. auf Grundlage von Personenkategorien,
 - d. h. Personen werden Eigenschaften als in ihrer Person verankerte Merkmale zugeschrieben; z. B. Behinderung, Alter
2. auf Grundlage von Gruppenkonstruktionen
 - d. h. die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe wird zum Diskriminierungsanlass; z. B. Religion, Weltanschauung (vgl. ebd., S. 44)

So überzeugend diese Aufteilung ist, sollten wir dennoch einmal genauer hinschauen. Denn gerade der Begriff der Rasse liegt quer zu diesen beiden Grundarten. Rassentheorien schreiben die Rasse als biologische Eigenschaft Menschen zu, während außerhalb rassistischer Denkgebäude feststeht, dass es keine Menschenrassen gibt, sondern es sich bei Rassismus um eine gruppenbezogene Diskriminierung anhand der Ethnie handelt.

So trennscharf sind die beiden Diskriminierungsgrundarten von Scherr aber auch nicht gemeint:

In Bezug auf Formen geschlechtsbezogener, rassistischer und ethnizierender Diskriminierung ist m. E. jedoch anzunehmen, dass auch heterogene und uneindeutige Mischformen bedeutsam sind, in denen sich z. B. Annahmen über vermeintliche Effekte sozialer und kultureller »Prägung« mit solchen über vermeintlich angeborene biologische Dispositionen verbinden. (ebd., S. 44)

Scherr verabschiedet sich hier nicht direkt wieder von seiner Unterscheidung von Grundarten. Der vermeintliche Widerspruch löst sich auf, da er von Beginn an klarstellt, dass es sich bei der ersten Grundart um *Zuschreibungen* handelt.

Daher stellt auch die prinzipielle Überwindbarkeit einer Diskriminierung der zweiten Grundart „durch die Aufkündigung der Gruppenzugehörigkeit“ (ebd., S. 44), für die betroffenen Personen selten einen realen Ausweg dar. Es geht ja nicht um tatsächliche Eigenschaften von Menschen, sondern um Begründungslogiken. Entscheidend ist, in welcher Form sie den betroffenen Personen zugeschrieben werden.

2.1 Rassismus

Illustrieren lässt sich dies anhand der einen Gruppenzugehörigkeit, bei der die Aufkündigung der Gruppenzugehörigkeit am ehesten vorstellbar ist: Religion. Im Angesicht von Anfeindungen gegen z. B. Juden würde es betroffenen Personen nicht im Geringsten helfen, ihren Glauben abzulegen und ihre Mitgliedschaft in einer jüdischen Gemeinde aufzukündigen. Die Zugehörigkeit zur Gruppe der Juden wird von außen zugeschrieben und zur Not biologistisch – d. h. rassistisch – begründet. Und dies liegt nicht daran, dass in der NS-Rassenlehre das Judentum im Gegensatz zu anderen Religionen als Rasse behandelt wurde; hier liegt kein biologistischer Sonderfall religiöser Diskriminierung vor.

Der Wechsel von einem theologisch geprägten anti-jüdischen Vokabular zum biologistischen Vokabular des Antisemitismus vollzieht sich zeitgleich mit dem Aufkommen des Rassenbegriffes.

Tatsächlich geht der aus dem arabischen Wort *raz* (=Herkunft) entlehnte Begriff der »Rasse« gerade nicht erst auf die wissenschaftliche Biologie zurück, sondern auf europäische antisemitische Theologen des 15. und 16. Jahrhunderts. Diese bestritten [...] die volle Gültigkeit und Wirksamkeit der Taufe bei den Nachfahren von Juden und Muslimen als »Kindern Sems«. (Blume, 2019, S. 77)

Der historische Kontext, auf den Blume hier verweist, ist das Alhambra-Edikt, das nach der sog. spanischen *Reconquista* Juden und Muslime des Landes verwies, außer sie ließen sich taufen. Hätte die nicht-christliche Bevölkerung der gefallen muslimischen Staaten ihre Heimat und ihren Besitz verlassen, wäre das Vokabular vielleicht religiös geblieben. Da aber von der Möglichkeit der Konversion zum Christentum in großer Zahl Gebrauch gemacht wurde, entsteht der Begriff „raza“ oder „raça“ um zwischen den „alten“, „natürlichen“ Christen und

den *conversos* zu unterscheiden und ihre gesellschaftliche Schlechterstellung auf der Grundlage der Idee einer „limpieza de sangre“ (Reinheit des Blutes) zu rechtfertigen (vgl. Nirenberg, 2003, S. 54 ff.).

Wer auch nur kleinste Mengen solchen Blutes in den Adern hatte, galt als anfällig für Häresien und moralische Korruption. Darum sollte jeder Nachkomme von Juden oder Muslimen, egal wie entfernt er mit ihnen verwandt war, [...] insbesondere von Ehen mit alten Christen ausgeschlossen bleiben. (Nirenberg, 2003, S. 55)

Die Opferumkehr, die auch in modernen rassistischen Ideologien zu finden ist, lässt sich an dem Eheverbot deutlich ablesen: Wenn kleinste Spuren muslimischer oder jüdischer Herkunft solche Auswirkungen haben, dann muss die Integrität der restlichen Bevölkerung geschützt werden. Enteignung, Vertreibung, Versklavung, Mord – all diese Verbrechen sind nach dieser Logik Selbstverteidigung.

Diese Logik der Rechtfertigung von Verbrechen zur eigenen Vorteilsnahme bleibt das spezifische Muster des Rassismus im weiteren Verlauf der Geschichte, vor allem im Zeitalter des Kolonialismus und natürlich im Nationalsozialismus.

Die Idee der »weißen Rasse« ermöglichte den Kolonisierenden, sich selbst als zivilisiert und aufgeklärt zu betrachten und gleichzeitig von systematischen kolonialen Verbrechen gegen die Menschheit zu profitieren und diese zu relativieren und zu legitimieren. (Marmer, 2018, S. 293 f.)

Die europäischen Großmächte des Kolonialismus wurden nicht zu Kolonialmächten, weil sie Rassisten waren, sie wurden Rassisten, um Kolonialmächte sein zu können.

Aus diesem kurzen Ausflug in die Geschichte des Rassismus lassen sich mehrere Erkenntnisse als Zwischenergebnis ableiten:

1. Die Verschränkung religiöser, und biologistischer/rassistischer Diskriminierungsmechanismen sind kein Alleinstellungsmerkmal des modernen Antisemitismus.
2. Rassismus ist in der Tat eine der oben von Scherr postulierten Mischformen. Allerdings ist dies keine Ausnahme, sondern dem Zweck der Rechtfertigung von Diskriminierung geschuldet.
3. Die Begründungen, mit denen Benachteiligung, Verfolgung und Gewalt gerechtfertigt werden, sind nicht *vor* diesen Verbrechen da, sind nicht ihre Ursache, sondern sie werden eben zum Zwecke der Legitimierung ersonnen.

2.2 Zwischenbetrachtung – Strukturelle Diskriminierung

Bevor wir uns mit anderen Diskriminierungsmechanismen auseinandersetzen können, gilt es zunächst noch auf ein Grundverständnis von Diskriminierung hinzuweisen, das nicht „Diskriminierungen mit offenkundigen Benachteiligungen auf der Grundlage von Vorurteilen und individuellen Handlungen gleichsetzt.“ (Hormel & Scherr, 2010, S. 9).

Es ist leicht, aus heutiger Perspektive auf die Menschen vor 600 Jahren zurückzublicken und sie sich als eine Horde gieriger Unholde vorzustellen, die jede noch so irriige Ausrede heranzieht, um zu plündern und zu morden. Und es ist zu hoffen, dass die Menschen in 600 Jahren nicht mit einem ähnlich harschen Urteil auf unsere heutigen Diskriminierungspraktiken zurückblicken. Denn Diskriminierung ist mehr als ein sozialpsychologisches Phänomen, sondern nimmt „auch gesellschaftsstrukturelle (ökonomische, politische, rechtliche), kulturelle (Diskurse und Ideologien), institutionelle sowie organisatorische“ Formen an (ebd., S. 11).

Schon eine Generation später sind aus der Rassenidee Strukturen und Diskurse entstanden, die den Menschen – da biologisch begründet – als naturgemäße gesellschaftliche Realität erschienen. Sie wurde „zu einer vermeintlichen Rationalität erhoben, die als unumstößlich galt.“ (Arndt, 2005, S. 25).

Wenn Marmer (2018) von „kolonialen Verbrechen gegen die Menschheit“ (ebd., S. 294) spricht, sind dies doch Verbrechen aus heutiger Perspektive. Das soll nichts entschuldigen, sondern unterstreichen, wie wirkmächtig diese Strukturen und Diskurse sind. Im Kolonialzeitalter waren viele Menschen in Europa tatsächlich der Überzeugung, dass „wir“ Bildung, Fortschritt und Zivilisation zu „den Wilden“ bringen¹.

Und heute? Im Jahr 2022 mag die Rassenidee – zumindest im gesellschaftlichen Mainstream des deutschsprachigen Raumes – überwunden sein. Man stelle sich beispielsweise eine Familienfeier vor, in der jemand die These vertritt, dass *People of Colour* mit afrikanischen Vorfahren besser nicht studieren sollten, da sie – biologisch, genetisch, „von Natur aus“ – weniger intelligent und vernunftbegabt seien als „Weiße“. Das würde vermutlich in den meisten Familien zu entrüstetem Protest führen. Das heißt natürlich nicht, dass auch der

¹ Dieses *othering* (vgl. Becker, 2018, v. a. S. 143 ff.) – die Unterscheidung zwischen „Wir“ und „den Anderen“ – wird später erneut zur Sprache kommen.

Rassismus überwunden ist. Er existiert nicht nur in den Einstellungen und Handlungen entsprechender radikaler Personen, sondern auch im Mainstream der Gesellschaft. Rassismus wirkt auch völlig unabhängig von Einstellungen und Handlungen, in Form von struktureller Diskriminierung und den zugrunde liegenden Diskurslogiken. Wenn z. B. automatische Seifenspender nicht auf dunkle Haut reagieren oder Gesichtserkennungssoftware *People of Colour* nicht als Menschen erkennt, weil die Entwickler_innen ihre Existenz schlicht nicht bedacht haben, als sie Trainingssets für ihre Systeme zusammengestellt haben, wirkt sich das auch ohne entsprechende Absicht dennoch diskriminierend aus. Von einer Welt, in der die Hautfarbe ein Merkmal wie die Augenfarbe ist – vorhanden, aber ohne relevante soziale Bedeutung – sind wir weit entfernt.

2.3 Gender

Das gilt ebenso für die Überwindung anderer Biologismen. Zwar würde im Bezug auf die Kategorie Geschlecht bei der oben als Gedankenexperiment bemühten Familienfeier die Aussage, dass Frauen nicht studieren sollten, weil sie nachweislich weniger intelligent und vernunftbegabt seien als Männer, vermutlich einen nahezu gleichen Grad an Entrüstung auslösen wie die entsprechende rassistische Aussage. Kommentare zu Neigungstendenzen jedoch, z. B. dass Frauen von Natur aus sozialer, häuslicher oder zurückhaltender seien, würden vermutlich bereitwilliger akzeptiert als ähnlich formulierte Aussagen darüber, dass Menschen mit afrikanischen Vorfahren von Natur aus leidenschaftlicher, musikalischer oder lauter seien. Dennoch ist – zumindest außerhalb entsprechend radikaler Kreise – die Einsicht gesellschaftlicher Konsens, dass „die Diskriminierung, Unterdrückung und Abwertung von Frauen als historisch gewordene soziale Strukturen anstatt als natürlich begründete Differenz“ (Villa, 2006, S. 69) zu sehen sind. Auch beginnt sich die Unterscheidung zwischen

- *Sex* als biologisches Geschlecht – (Morphologie, Hormone, Anatomie, Physiologie) und
- *Gender* als soziales Geschlecht – (kulturelle Wertungen, Deutungen, Verwendungen) (vgl. ebd., S. 69 f.)

auch außerhalb akademischer Diskurse zu verbreiten. Lebensentwürfe, die einem traditionellen Rollenverständnis der Nachkriegszeit nicht entsprechen (z. B. Bauarbeiterinnen oder männliche Erzieher), werden heute i. d. R. unproblematisch

akzeptiert, die Vorstellungen davon, was sich je nach Geschlecht „schickt“, weisen immer weniger Unterschiede auf und bahnen so der Idee den Weg, das *Gender* eine individuelle Entscheidung sein kann, statt vom *Sex* vorgegeben zu sein. Mehr noch, dass die eigene *Gender*-Identität im subjektiven Empfinden Vorrang hat und bei Bedarf das *Sex* dem *Gender* operativ angeglichen werden muss.

Zur Überwindung des zugrunde liegenden Biologismus ist damit aber nur der erste Schritt getan. Gildemeister und Wetterer (1992) zeigen gar, dass die Unterscheidung von *Sex* und *Gender* selbst einen „latenten Biologismus“ (ebd., S. 207) aufweist. Es gilt, ein Problem zu lösen, nämlich „dass – weiterhin – angenommen wird, es gäbe ein eindeutiges biologisches, sprich natürliches Geschlecht.“ (Villa, 2006, S. 70).

Diese Annahme ist in mehrerlei Hinsicht problematisch. Zum einen zeigt sich, dass das, was in der Biologie als Sexualdimorphismus bezeichnet wird, beim Menschen eher als ein Polymorphismus anzusehen ist. Zur Inzidenz von Geburten, bei denen die Kinder nicht eindeutig einem biologischen Geschlecht zuzuordnen sind, liegen zwar keine exakten Zahlen vor, Lee et al. (2016) halten jedoch eine Gesamthäufigkeit in der Größenordnung von 1:200 bis 1:300 für möglich (ebd., S. 159). Diesen Kindern wird dann ein Geschlecht zugewiesen und ggf. eine operative Anpassung an dieses vorgenommen. Bei einem kleinen Bruchteil ist aber schon diese Zuweisung hochkomplex und ein „extensive multidisciplinary assessment to reach a recommendation for gender assignment“ (ebd., S. 159) wird nötig.

Als Gesellschaft passen wir hier die biologische Realität unseren sozialen Vorstellungen an (in diesem Fall von genau zwei Geschlechtern). An dieser Stelle soll es nicht darum gehen, diese als Korrekturprozeduren wahrgenommene medizinische Praxis zu kritisieren, oder ihr Für und Wider im Hinblick auf das Wohl der betroffenen Kinder zu diskutieren², sondern darum, zu illustrieren, was Villa meint, wenn sie schreibt:

Die sex/gender Unterscheidung verschiebt lediglich den Rekurs auf die Natur, weil sie auf den universellen Status eines biologischen Rohmaterials beharrt. Damit wird ein sozial relevanter Ort jenseits des Sozialen postuliert, der logischerweise nur ontologisch begründet werden kann. (Villa, 2006, S. 71)

Als Gesellschaft überformen wir mit *Gender* also auch schon unsere Vorstellungen von *Sex*.

²Siehe hierzu Lee et al. (2016, S. 167 ff).

Dem Zwischenergebnis aus dem Abschnitt zu Rassismus lässt sich nun eine weitere Erkenntnis hinzufügen:

Die biologischen Vorstellungen, die dazu herangezogen werden, Diskriminierung zu begründen, sind bereits sozial vorgeformt.

Die Frage, wie diese Vorstellungen und die resultierenden Geschlechterverhältnisse strukturell verankert werden und in diskursiver Praxis hergestellt und reproduziert werden, soll an dieser Stelle ausgeklammert werden, da sie den Rahmen dieses Artikels sprengen würden (s. hierzu Becker-Schmidt, 2001, Gildemeister & Wetterer, 1992 und Butler, 1991). Der Blick auf den nächsten Diskriminierungsmechanismus – Behinderung – bringt hierzu aber Gesichtspunkte, die sich auf den Diskurs zu Gender zurückbeziehen lassen.

2.4 Behinderung

Bemühen wir noch einmal das fiktive Familientreffen. Die Aussage, dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht studieren können, weil sie – biologisch, genetisch, „von Natur aus“ – weniger intelligent und vernunftbegabt seien als andere Menschen, würde vermutlich in deutlich mehr Familien unwidersprochen hingenommen werden als die vergleichbaren rassistischen oder sexistischen Äußerungen. Im Gegenteil, wir haben es bei Behinderung mit einem Phänomen zu tun, bei dem es außerhalb akademischer Diskurse doch immer wieder für Überraschung sorgt, wenn Behinderung *nicht* als biologisch-medizinisches Thema betrachtet wird, sondern als soziales Thema. Die plakative Formel: „Man ist nicht behindert, man wird behindert!“ erfreut sich zwar wachsender Bekanntheit, aber die erste Reaktion darauf wird bei den meisten Menschen doch der Gedanke sein: „Also *ich* behindere niemanden!“. Und im Angesicht eines Menschen mit komplexer Behinderung, der z. B. ohne Hilfe seine Körperlage nicht verändern kann, nicht für sich selbst sprechen kann und bei nahezu allen alltäglichen Aktivitäten auf Unterstützung angewiesen ist, fällt es schwer, sich vorzustellen, dass es sich bei der Problemlage dieses Menschen um eine soziale Problemlage handelt, bei der seine biologisch-körperlichen Eigenschaften keine Rolle spielen würden.

Weil sie durchaus eine Rolle spielen. Interessant ist, *welche* Rolle sie spielen.

Dies lässt sich m. E. am besten erörtern, in dem man die Entstehung des bio-psycho-sozialen Modells der ICF³ betrachtet, und zwar anhand der Kritik an ihrer Vorgänger-Klassifikation, der ICIDH⁴. Diese war nämlich bereits ein Versuch, den biologisch-medizinischen Aspekt des Phänomens Behinderung begrifflich vom sozialen Aspekt zu unterscheiden. Diese Begriffsdifferenzierung schlägt sich in den drei Grundbegriffen der ICIDH nieder:

- „impairment“ – Schädigung⁵
- „disability“ – Leistungsminderung
- „handicap“ – Behinderung (vgl. WHO, 1980, S. 14)

Schädigungen werden definiert als „any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function“ (ebd., S. 27). Sie drücken also auf der biologisch-medizinischen Ebene die Abweichung von einer Normalitätsvorstellung aus.

Leistungsminderungen drücken die möglichen Auswirkungen der Schädigungen auf die Fähigkeiten des Individuums aus.

[A] disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being (ebd., S. 28)

Hier wird also nicht mehr über die Biologie, Genetik oder die Beschaffenheit des Körpers gesprochen, sondern über Können oder Nicht-Können; wiederum unter Bezugnahme einer nicht näher definierten Normalitätsvorstellung. So stellen Leistungsminderungen das Bindeglied zu Behinderungen dar, die sich nun auf die Benachteiligung beziehen, die das Individuum im Bezug auf sein Umfeld erlebt (vgl. ebd., S. 14):

³ International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001), deutsche Fassung: WHO (2005).

⁴ International classification of impairments, disabilities, and handicaps (WHO, 1980).

⁵ In der Fachliteratur der 1980er und frühen 1990er Jahre ist eine Vielzahl unterschiedlicher Übersetzungen dieser drei Begriffe zu finden, da die offizielle deutsche Übersetzung der ICIDH erst 1995 erschien. Die hier wiedergegebene Übersetzung ist eine der frühesten, sie stammt aus der deutschen Ausgabe des UNESCO-Kuriers 22 (1981), Nr. 1. Sie wurde gewählt, da Jantzen (1987) sie in seiner Kritik am ICIDH-Modell verwendet, auf die im folgenden Bezug genommen wird.

[A] handicap is a disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfilment of a role that is normal (depending on age, sex and social and cultural factors) for that individual (ebd., S. 29)

Behinderung bezeichnet also die Benachteiligung, die ein Individuum erfährt, wenn es sozialen Anforderungen nicht gerecht wird. Vereinfacht gesagt bezeichnet in der ICIDH

- Schädigung die biologisch-medizinischen Grundvoraussetzungen,
- Leistungsminderung die Auswirkung auf das Können und Nicht-Können.
- Behinderung beschreibt die Frage, ob das Können oder Nicht-Können eine Auswirkung auf die soziale Teilhabe gemäß den Anforderungen und Rollenerwartungen des Umfelds hat.

Die Grundidee dieser Differenzierung ist, dass nicht jede Schädigung unweigerlich zu Behinderung führen muss. Wenn kein Nicht-Können, keine Leistungsminderung aus der Schädigung resultiert, entsteht auch keine Behinderung. Ebenso nicht, wenn sich das Nicht-Können auf etwas bezieht, das für die soziale Teilhabe der betroffenen Person schlicht keine Rolle spielt.

Wer beispielsweise aufgrund einer „abnormality“ der Zunge physisch nicht in der Lage ist, Kaugummiblasen zu machen, dem könnte in der Logik der ICIDH zwar sowohl eine Schädigung als auch eine Leistungsminderung zugesprochen werden, diese Leistungsminderung würde sich aber nicht behindernd auswirken, da sie in unserer Gesellschaft für die soziale Teilhabe nicht von Belang ist. Das ändert sich radikal, wenn wir entweder annehmen, dass die Zungenform die Person daran hindert zu sprechen *oder* wenn wir annehmen, dass die Person in einer Gesellschaft lebt, in der die Fähigkeit, Kaugummiblasen machen zu können, relevant für die soziale Teilhabe ist.

Die Begriffsdifferenzierung der ICIDH ermöglicht also zunächst einmal, die biologisch-medizinische Grundvoraussetzung von ihren sozialen Folgen getrennt zu benennen und ihre Wirkungsverhältnisse durchdenken zu können. Ohne diese begriffliche Unterscheidung gelänge das nicht, weil beide Aspekte sonst nur als unveränderliche Einheit gedacht werden könnten: Die Schädigung wäre die Behinderung.

Auch wenn eine Entsprechung zur Leistungsminderung fehlt – bis hierhin ähnelt die Unterscheidung zwischen Schädigung und Behinderung sehr der Unterscheidung zwischen *Sex* und *Gender*: ein sozial relevantes Konstrukt, das traditionell als eine biologische Einheit gedacht wird, wird in einen biologischen und einen sozialen Aspekt ausdifferenziert.

Da überrascht es kaum, dass die Kritik, die z. B. Jantzen (1987) an der ICDH übt, in mancher Hinsicht der Kritik von z. B. Gildemeister und Wetterer (1992) oder Villa (2006) an der *Sex/Gender*-Unterscheidung ähnelt. Er bringt vor allem das Argument der Kontextbezogenheit von Schädigungen vor: dass unsere Vorstellungen von (biologischer) Normalität vom sozialen Kontext abhängig sind (vgl. Jantzen, 1987, S. 17 f.). Es handelt sich um „gesellschaftliche Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten“ (ebd., S. 18, Hervorhebung ST).

So wie die *Sex/Gender*-Unterscheidung nicht ausreicht, da unsere sozialen Vorstellungen von Zweigeschlechtlichkeit den Blick auf das biologische Geschlecht überformen, reicht auch hier die Unterscheidung von Schädigung und Behinderung nicht aus, da wir keine naturwüchsige Vorstellung von Schädigung haben können, die nicht auf einem sozialen Kontext basiert. Dem oben verwendeten Beispiel mit den Kaugummiblasen wird oft entgegnet, dass die „abnorme“ Zunge, auf der die Unfähigkeit basiert, ja gar keine Schädigung sei, sondern nur „anders“. Und das ist genau der Punkt. Ob wir eine spezifische Konfiguration eines Körpers als eine Schädigung bezeichnen oder nicht, ist nicht naturgegeben, sondern hängt davon ab, ob es sich auf etwas auswirkt, das in unserer Gesellschaft von Relevanz ist. Daher ist auch Jantzens Kritik an den „Annahmen zur Kausalität, zur Verursachung“ (ebd., S. 17) der ICDH berechtigt. Erst mit der Feststellung, dass die Teilhabe eingeschränkt ist, wird die biologische Konfiguration des Menschen *rückwirkend* zur Schädigung und gleichzeitig zur Ursache der Teilhabeinschränkung erklärt.

Alle Versuche, den Schädigungsbegriff unabhängig von einem gesellschaftlichen Kontext – einem Anforderungsprofil dessen, was man können muss und was man *nicht-können* darf – zu bestimmen, müssen zwingend scheitern. Auch ein Rückgriff auf vermeintlich natürliche Urzustände wie die Überlebensfähigkeit in Urgesellschaften oder pragmatische Kategorien wie Hilfebedarf im Alltag bilden wiederum nur jeweils einen gesellschaftlichen Kontext ab, der jedoch in keiner Weise absolut ist, sondern den Menschen als ein historisch und kulturell verschiedenes Anforderungsprofil entgegentritt; in Form von Regeln, Strukturen und Verfahrensweisen, die auf Minimalvorstellungen individueller und sozialer Fähigkeiten beruhen.

Wie diese Kritik an der ICDH in das Modell der ICF umgesetzt wurde, wird am Ende des Textes nochmals aufgegriffen. Zunächst jedoch eine Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse zu Diskriminierung.

2.5 Diskriminierung und Biologismus

Hierzu gilt es, erneut darauf hinzuweisen, dass Diskriminierung nicht nur aktiv, bewusst und mit identifizierbaren Täter_innen geschieht, sondern auch wesentlich als strukturelle Diskriminierung auftritt. Die Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Leistungen werden ja nicht zielgerichtet, bewusst und aktiv den betroffenen Menschen gegenüber explizit ausgedrückt. Das ist auch gar nicht nötig, um die entsprechende Diskriminierung wirksam werden zu lassen. Vor nicht barrierefreien Gebäuden müssen keine Schilder mit der Aufschrift stehen: „Rollstuhlfahrer_innen sind hier nicht willkommen!“. Es reicht völlig aus, dass sie schlicht nicht mitbedacht wurden, als das Gebäude geplant und erbaut wurde. Dasselbe gilt für zweigeschlechtlich codierte öffentliche Toiletten oder die bereits erwähnten automatischen Seifenspender, die nur für hellhäutige Menschen konstruiert wurden.

Was Jantzen mit Bezug auf Behinderung als Minimalvorstellungen sozialer und individueller Fähigkeiten ausgedrückt hat, ist eine Ausprägung des „angenommenen Normalfall[s]“ den Scherr (2016, S. 8) ausführt. Und hier lässt sich nun eine Präzisierung vornehmen. Scherrs Auflistung an Eigenschaften des angenommenen Normalfalls (erwachsen, männlich, gesund etc.) ist in der Tat unvollständig und muss es ebenso bleiben wie die Liste an Differenzlinien aus § 1 AGG. Denn die herangezogenen Eigenschaften sind eben *nicht* rational begründet oder aus einer naturgegebenen Ordnung hergeleitet. Sie leiten sich aus dem her, was Scherr am Ende seiner Auflistung bemüht, nämlich die Merkmale „der Bevölkerungsmehrheit bzw. der dominanten gesellschaftlichen Gruppe“ (ebd.). Diese Merkmale sind genau so wenig natürlich oder objektiv wie die in Abgrenzung zu ihnen formulierten Differenzlinien. Sie werden im Rahmen eines „hegemonialen kulturellen Diskurses“ (Butler, 1991, S. 27) hervorgebracht und reproduziert. Die Unterscheidungen, die für diesen Prozess des *othering* (vgl. Becker, 2018, v. a. S. 143 ff.) herangezogen werden, sind letztlich willkürlich und erhalten ihre besondere Rolle gerade dadurch, *dass* sie zur Unterscheidung zwischen „Wir“ und „die Anderen“ herangezogen werden. Genau das beschreibt Goffman (1977) mit seiner berühmten Eimermetapher⁶:

Given a definition of a category of persons [...], it would seem that *any* apt label we employ to refer to its members [...] can easily come to function as a characterization, symbol, and overall image of the class, a way of constituting one attribute into the jug while other attributes merely fill it. (ebd., S. 305)

⁶Goffmans Begriff „jug“ wurde in der deutschen Fassung mit „Eimer“ übersetzt.

Damit lässt sich auch feststellen, dass wir es hier nicht mit einer zufälligen Gemeinsamkeit der drei betrachteten Diskriminierungskontexte zu tun haben, sondern mit einem Grundprinzip. Es ist kontingent und letztlich willkürlich, welches Unterscheidungsmerkmal zum „jug“ wird – zum Gefäß, das alle anderen Eigenschaften der so unterschiedenen Menschen subsumiert. Die Unterscheidung sorgt für die diskriminierende Wirkung, und die Biologisierung der Unterscheidung versucht, sie als naturgegebene, unveränderliche Ordnung zu etablieren.

So finden sich auch in bisher nicht näher betrachteten Unterscheidungen entsprechende biologistische Begründungsmuster. Beim Thema Alter wird z. B. – ähnlich wie bei Behinderung – auf ein biologisch bedingtes Nicht-Können (entweder als Noch-Nicht-Können oder Nicht-Mehr-Können) rekurriert. Und selbst bei vermeintlich rein sozialen Unterscheidungen wie Klasse zeigen sich biologistische Argumentationen; am deutlichsten wohl in der aristokratischen Idee des blauen Blutes, die das Bürgertum, wie Foucault (1983) zeigt, in eine nicht minder biologistische Idee überführt hat (vgl. ebd., S. 147 ff.) und sich letztlich von den anderen Klassen anhand eines „Klassenkörper[s]“ (ebd., S. 149) zu unterscheiden versucht.

Das *othering* geschieht in allen Diskriminierungskontexten, und zwar nicht nur explizit, aktiv und bewusst, sondern auch strukturell, ja sogar – wie die oben diskutierten Beispiele zeigen – selbst im schlichten Vergessen, dass es außerhalb der dominanten gesellschaftlichen Gruppe – oder vielleicht genauer: der diskursbestimmenden Gruppe – auch noch andere Menschen gibt. Paradoxerweise kann das *othering* also auch durch das Übersehen „der Anderen“ geschehen.

Wir können festhalten:

- Diskriminierung geschieht in Praktiken, bei denen die Vorstellung einer biologischen, naturgegebenen Ordnung zur Begründung einer sozialen Ordnung verwendet wird.
- Die biologischen Merkmale, die argumentativ zur Etablierung dieser Ordnung herangezogen werden, haben keine rationale oder wissenschaftliche Basis, sondern lassen sich nur in Abhängigkeit von eben jener sozialen Ordnung bestimmen, zu deren Begründung sie eigentlich herangezogen werden sollten. Sie dienen lediglich zur Unterscheidung zwischen einer diskursbestimmenden dominanten Gruppe und den besagten „Anderen“.
- Somit lässt sich schlussfolgern, dass die biologistische Begründung und Rechtfertigung zur Stabilisierung und Aufrechterhaltung dieser Ordnung beiträgt.

3 Biologismen, Soziale Arbeit und Medikalisierung

Eine Idee, welche Rolle Medikalisierung im Kontext von Diskriminierung spielt lässt sich an dieser Stelle schon erahnen. Dies lässt sich für die Soziale Arbeit jedoch daran konkretisieren, wie in der ICF auf die Kritik an der ICIDH reagiert wurde.

Der Schädigungsbegriff der ICIDH wurde in der ICF durch den Begriff der Funktion ersetzt (vgl. WHO, 2005, S. 26), der zwar weiterhin die biologisch-medizinische Ebene beschreibt, aber keine Aussage mehr zu Normalität macht, also der Frage, ob bestimmte Funktion einer Person zur Verfügung stehen müssen, um als Mensch und als normal gelten zu dürfen.

In gleicher Weise ersetzt auf der Ebene des Könnens oder Nicht-Könnens der Begriff der Aktivität den Begriff der Leistungsminderung ohne normativen Anspruch (ebd., S. 16).

Die soziale Ebene wird in der ICF mit dem Begriff der Teilhabe bezeichnet und als „das Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (ebd., S. 16) definiert. Die Lebenssituation ist in der ICF nicht absolut gesetzt, sondern wesentlich durch Umweltfaktoren näher bestimmt, die „die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab[bilden], in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten.“ (ebd., S. 16).

Hier finden sich nun die Regeln, Strukturen, Verfahrensweisen und Diskurse, die entscheiden, ob bestimmte Aktivitäten (sei es Treppensteigen oder Kaugummiblasen machen) für die Teilhabe von Bedeutung sind oder nicht.

Die Beschreibung der Lebenssituation, die anhand des Modells möglich wird, beginnt nun nicht wie in der ICIDH mit einer Schädigung, sondern nimmt ihren Ausgangspunkt bei der Teilhabesituation eines Menschen.

Von dort aus beginnt die Suche nach Ursachen (s. Abb. 1). Wenn eine Einschränkung der Teilhabe vorliegt, kann diese sowohl eine direkte gruppenbezogene Ausgrenzung sein (z. B. Schulbesuch wird aufgrund des Geschlechts verweigert), oder aber auf die Einschränkung einer oder mehrerer Aktivitäten zurückzuführen sein, die der Person von ihrer Umwelt abgefordert wird; z. B. Schulbesuch nicht möglich, weil

- die Person die Treppe nicht hochkommt, oder
- die Person die Unterrichtssprache nicht beherrscht, oder
- die Person sich aufgrund eines hohen Erregungsgrades nicht an die im Unterricht geltenden Regeln halten kann.

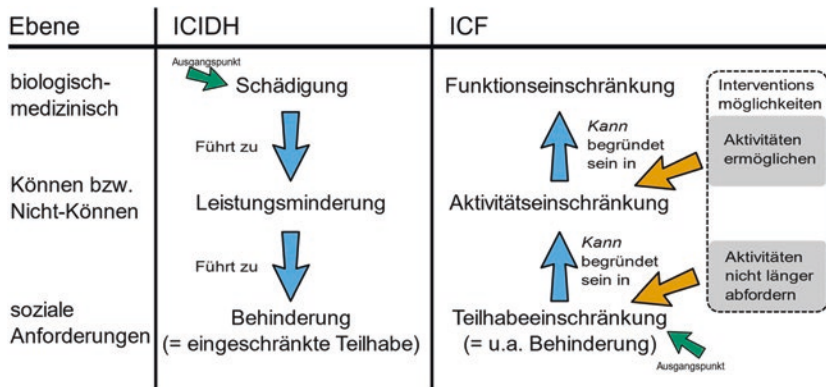


Abb. 1 Vergleich der Grundbegriffe der ICIDH und ICF

Für die weitere Analyse der Aktivitätseinschränkung wird genauso vorgegangen. Die fehlende Beherrschung der Unterrichtssprache kann daran liegen, dass die Person bisher keine Gelegenheit hatte, sie zu erlernen oder daran, dass sie aufgrund einer Funktionseinschränkung z. B. des Gehörs oder der Artikulationsorgane nicht ohne weiteres in der Lage ist, sie zu erlernen.

Diese analytische Rückverfolgung eventueller Teilhabebeeinschränkungen zeigt direkt Interventionsmöglichkeiten für die Soziale Arbeit auf. Bei dem oben skizzierten Beispiel des Schulbesuchs wird direkt deutlich, dass den jeweils betroffenen Personen entweder

- Unterstützung zuteilwerden muss, den Anforderungen, die ihre soziale Umwelt an sie stellt, gerecht werden zu können (durch z. B. Bildung, Training, Therapie, Hilfsmittel oder stellvertretende Assistenz); d. h. es wird versucht, der Person bestimmte **Aktivitäten zu ermöglichen**, die ihr bisher nicht zur Verfügung stehen.

oder

- eben jene Anforderungen (in Form von materiellen und sozialen Regeln, Strukturen und Verfahrensweisen) verändert werden müssen, sodass die Person teilhaben kann, auch wenn ihr die geforderten (oder oft eher: implizit vorausgesetzten) Aktivitäten nicht zur Verfügung stehen; d. h. es wird versucht, **bestimmte Aktivitäten nicht länger abzufordern**.

Am Beispiel des ICF-Modells zeigt sich, welche Folgen es hat, soziale Problemlagen nicht mehr in biologistischen Begrifflichkeiten zu beschreiben. Es entsteht ein Veränderungsdruck auf die Gesellschaft, insbesondere auf die Gruppe, die den Diskurs dominiert.

Das gehörlose Kind, das in die Klasse voller hörender Kinder kommt, stellt in diesem Modell den Veränderungsdruck anhand der Frage her, warum nicht alle Kinder in der Klasse Gebärdensprache erlernen. Die blinde Teilnehmer_in in der Vorlesung stellt den Veränderungsdruck auf die Dozent_in her, Alternativen zu ihrer gewöhnlich sehr visuellen Methodik zu entwickeln, usw.

Für die soziale Arbeit ist die praktische Konsequenz des ICF-Modells gar nicht neu. Dass soziale Problemlagen nicht in den Eigenschaften von Individuen begründet liegen, sondern sich im Wechselverhältnis sozialer und individueller Bedingungen ergeben, ist die Essenz von lang etablierten Konzepten wie Lebenslagen-Konzept, Inklusion, Capability-Approach oder Sozialraumorientierung. Sie alle geben der sozialen Arbeit zwei Aufgaben: Menschen zu befähigen, die Anforderungen der Gesellschaft, in der sie leben, besser zu bewältigen und andererseits auf die Veränderung eben dieser Anforderungen einzuwirken.

Für die Medikalisierungsdebatte ergibt sich hier jedoch ein Unterscheidungsmerkmal. Medikalisierungsprozesse sind dann als negativ zu bewerten, wenn sie Teil jener biologistischen diskursiven Praktiken sind, mit denen der Veränderungsdruck einseitig den Individuen zugeschrieben wird, um die Gesellschaft von ihrem Teil des Veränderungsdrucks zu entlasten.

Solche Medikalisierungsprozesse sind selbst Teil von Diskriminierung. Davon ist auch der Fachdiskurs um die ICF nicht frei. Insbesondere bei ICF-basierten Instrumenten, die nicht das Modell, sondern die Items ins Zentrum stellen, sind solche biologistischen Medikalisierungstendenzen zu beobachten.

Positive Aspekte können Medikalisierungsprozesse aufweisen, die – wie z. B. die Anerkennung von Sucht als Krankheit – gesundheitspolitische Hilfestrukturen etablieren und somit gesellschaftliche Rahmenbedingungen schaffen, in denen Menschen davon entlastet werden, ihre Problematik allein bewältigen zu müssen. Doch auch solche Medikalisierungsprozesse mit positiven Eigenschaften gilt es kritisch auf diskriminierende Grundannahmen zu prüfen.

Für die Soziale Arbeit bleibt eine kritische Begleitung von Medikalisierungsprozessen bedeutsam: will sie mit ihren Hilfen nicht selbst Teil von Diskriminierung werden, gilt es, die *othering*-Praktiken, die den jeweiligen Biologismen zugrunde liegen, sichtbar zu machen, zu dekonstruieren und stattdessen eine Beschreibung der Problemlagen zu erarbeiten, die ohne Biologismen auskommt.

Literatur

- Arndt, S. (2005). Weißsein. Die verkannte Strukturkategorie Europas und Deutschlands. In M. M. Eggers, G. Kilomba, P. Piesche, & S. Arndt (Hrsg.), *Mythen, Masken und Subjekte* (S. 24–28). Unrast.
- Becker, S. (2018). *Sprechgebote. Wie das Sprechen über Sprache soziale Ungleichheiten reproduziert*. Springer.
- Becker-Schmidt, R. (2001[1993]). Geschlechterdifferenz – Geschlechterverhältnis: Soziale Dimensionen des Begriffs „Geschlecht“. In S. Hark (Hrsg.), *Dis/Kontinuitäten: Feministische Theorie* (S. 108–120). Leske + Budrich.
- Blume, M. (2019). *Warum der Antisemitismus uns alle bedroht*. Patmos.
- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Suhrkamp.
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209–232.
- Foucault, M. (1983). *Sexualität und Wahrheit. Der Wille zum Wissen* (Bd. 1). Suhrkamp.
- Gildemeister, R., & Wetterer, A. (1992). Wie Geschlechter gemacht werden. Die soziale Konstruktion der Zwei-Geschlechtlichkeit und ihre Reifizierung in der Frauenforschung. In G.-A. Knapp & A. Wetterer (Hrsg.), *TraditionenBrüche* (S. 201–254). Kore.
- Goffman, E. (1977). The arrangement between the sexes. *Theory and Society*, 4(3), 301–331.
- Hormel, U., & Scherr, A. (2010). Diskriminierung als gesellschaftliches Phänomen. In U. Hormel & A. Scherr (Hrsg.), *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse* (S. 7–20). Springer VS.
- Jantzen, W. (1987). *Allgemeine Behindertenpädagogik, Bd. 1. Sozialwissenschaftliche Grundlagen*. Beltz.
- Lee, P. A., Nordenström, A., Houk, C. P., Ahmed, S. F., Auchus, R., Baratz, A., Baratz Dalke, K., Liao, L.-M., Lin-Su, K., Looijenga 3rd, L. H. J., Mazur, T., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Mouriquand, P., Quigley, C. A., Sandberg, D. E., Vilain, E., Witchel, S. and the Global DSD Update Consortium. (2016). Global disorders of sex development update since 2006: perceptions, approach and care. *Hormone Research in Paediatrics*, 85(3), 158–180.
- Majer, C. F. (2018). Rasse und ethnische Herkunft in § 1 AGG. Eine Begriffsbestimmung. *Jura Studium & Examen*, 8(3), 124–127.
- Marmar, E. (2018). Kritisches Weißsein als Perspektivwechsel und Handlungsaufforderung. In S. Gögercin, K. E. Sauer, & B. Schramkowski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationgesellschaft* (S. 291–302). Springer VS.
- Nirenberg, D. (2003). Das Konzept von Rasse in der Forschung über mittelalterlichen iberischen Antijudaismus. In C. Cluse, A. Haverkamp, & I. J. Yuval (Hrsg.), *Jüdische Gemeinden und ihr christlicher Kontext in kulturträumlich vergleichender Betrachtung* (S. 49–72). Verlag Hahnsche Buchhandlung.
- Scherr, A. (2010). Diskriminierung und soziale Ungleichheiten. Erfordernisse und Perspektiven einer ungleichheitsanalytischen Fundierung von Diskriminierungsforschung und Antidiskriminierungsstrategien. In U. Hormel & A. Scherr (Hrsg.), *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse* (S. 35–60). Springer VS.

- Scherr, A. (2016). *Diskriminierung*. (2. überarbeitete Aufl.). Springer VS.
- Peter, C. & Neubert, C. (2016). Medikalisierung sozialer Prozesse. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 273–285). Springer VS
- Villa, P.-I. (2006). *Sexy Bodies. Eine soziologische Reise durch den Geschlechtskörper* (3. aktualisierte Aufl.). Springer VS.
- World Health Organization. (1980). *International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41003>. Zugegriffen: 10. Febr. 2022.
- World Health Organization. (2001). *ICF: International classification of functioning, disability and health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>. Zugegriffen: 10. Febr. 2022.
- World Health Organization. (2005). *ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Version Oktober 2005. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html. Zugegriffen: 10. Febr. 2022.

Stefan Thesing Professor für Soziale Arbeit an der IU Internationale Hochschule, Hamburg.