

Gesundheits- und Qualitätsmanagement

RESEARCH

Alina M. Schoenberg

# Ökonomische Begründbarkeit von Maßnahmen der Behinderten- förderung



Springer Gabler

---

# **Gesundheits- und Qualitätsmanagement**

**Herausgegeben von**  
G. E. Braun, München  
H.-K. Selbmann, Tübingen

Die gesetzlichen Änderungen seit 1993 und die knappen Kassen der Krankenversicherungen haben zu einem zunehmenden Wettbewerb unter den Einrichtungen im Gesundheitswesen geführt. Die wirtschaftliche Orientierung und die Managementausrichtung haben deutlich zugenommen. Gleichzeitig besitzt weiterhin die öffentliche Bindung der Leistungserbringung eine besondere Bedeutung.

Die bisher unter dem Namen „Gesundheitsmanagement“ geführte Schriftenreihe trägt durch ihren neuen Titel und eine erweiterte Herausgeberschaft der zusätzlichen Bedeutung des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen verstärkt Rechnung. Die großen Erwartungen der Öffentlichkeit, der Leistungserbringer und der Kostenträger an die qualitätssichernden und kostendämpfenden Fähigkeiten des Qualitätsmanagements bei sich ständig verändernden Gesundheitssystemen eröffnen auch hier ein wichtiges und weites Feld für Versorgungsforscher aller Disziplinen. Aktuelle Forschungsergebnisse zur Management- und Qualitätsorientierung im Gesundheitswesen schlagen sich in der Schriftenreihe nieder.

**Herausgegeben von**

Professor Dr. Günther E. Braun  
Universität der Bundeswehr München

Professor Dr. Hans-Konrad Selbmann  
Universität Tübingen

---

Alina M. Schoenberg

# Ökonomische Begründbarkeit von Maßnahmen der Behindertenförderung

Mit Geleitworten von Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Friedrich  
und Prof. Dr. Günther E. Braun

 Springer Gabler

**RESEARCH**

Alina M. Schoenberg  
München, Deutschland

Dissertation Universität der Bundeswehr München, 2012

ISBN 978-3-658-00518-4

ISBN 978-3-658-00519-1 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-658-00519-1

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

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden 2013

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Gabler ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.

[www.springer-gabler.de](http://www.springer-gabler.de)

*für meine Eltern, Luise und Mihai*

## Geleitwort

In einer überalternden Gesellschaft nimmt die Zahl der Behinderten zu. Da die Anzahl der jüngeren Menschen sinkt wird gleichzeitig der Faktor Arbeit knapper. Die Gesellschaft ist darauf angewiesen, dass die Leistungsfähigkeit behinderter Menschen akzeptiert und produktiv eingesetzt wird. Deshalb ist es notwendig, das Phänomen Behinderung nicht nur aus medizinischer Sicht zu betrachten, sondern auch den gesellschaftlichen Implikationen von Behinderung nachzugehen und einen Analyserahmen für Behinderung zu entwerfen, um Maßnahmen zur Behindertenförderung zu ergründen.

Der Autorin ist es gelungen, eine Definition von Behinderung zu formulieren, die es ermöglicht, Behinderung in ökonomische sowie sozialwissenschaftliche Analysen einzuführen. Sie entwickelt hierzu einen Referenzrahmen zur ökonomischen Untersuchung von Behinderung, welcher sowohl medizinische als auch soziale Faktoren berücksichtigt. Dabei zieht die Verfasserin den Capability Ansatz von Sen zur Präzisierung von Nutzenfunktionen heran, der zur Kennzeichnung von Behinderung erstmalig im deutschen Sprachraum mit dieser Intensität eingesetzt wird.

Die Wirkungen funktioneller Einschränkungen auf die ökonomische und soziale Eingliederung des Behinderten, hat die Autorin mit Hilfe modeltheoretischer Lösungen aufgezeigt. Dadurch wird auf Maßnahmen aufmerksam gemacht, mittels derer Behinderte gefördert werden können, so dass sich deren Nutzen erhöht. Ebenfalls untersucht wird, ob Fördermaßnahmen für die Gesellschaft sozial erfolgreich sind. Hierzu ist ein gesellschaftsorientiertes Rechnungswesen erforderlich. Deshalb entwickelt die Autorin für Behinderte erstmalig die Grundzüge eines solchen Rechnungswesens, das auf der sogenannten Zahlungsbereitschaft zur Messung sozialer Erfolge aufbaut und sowohl soziale Periodenerfolge, z.B. innerhalb eines Rechnungsjahres, und eingetretene Änderungen sozialer Bestände ausweist.

Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Friedrich

## Geleitwort des Herausgebers

Die in den 1970iger Jahren einsetzende Debatte um die Ausgrenzung behinderter Menschen von ökonomischen, politischen und gesellschaftlichen Prozessen führte dazu, dass sich nicht nur die Medizinforschung der wissenschaftlichen Behindertenanalyse widmete, sondern sich auch die Sozialwissenschaften dieser Problematik zuwandten. Die medizinische Betrachtung, die ausschließlich eine Genesung bzw. eine gesundheitliche Verbesserung in den Vordergrund rückt, wurde um soziale Komponenten ergänzt, welche Behinderte nicht mehr in die Rolle des Kranken drängen. Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die soziale Integration Behinderter spielen in der wirtschaftswissenschaftlichen Literatur allerdings nur eine geringe Rolle. Die ökonomische Analyse dieses Themenkomplexes stellt eine Herausforderung für eine öffentliche Betriebswirtschaftslehre bzw. öffentliche Volkswirtschaftslehre dar. In beiden Disziplinen geht es letztlich um eine wirtschaftliche Analyse öffentlicher Interessen, Ziele und Aufgaben, die von bzw. in öffentlichen und/oder privaten Organisationen wahrgenommen werden. Die Autorin sieht das grundlegende Ziel der Behindertenförderung darin, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben sollen, das zu erreichen, was die funktionelle Einschränkung maximal zulässt. Die Erkenntnisse der vorliegenden Dissertation sind zur adäquaten Umsetzung dieses Ziels mit Hilfe wissenschaftlicher Betrachtungen wertvoll. Die Verfasserin orientiert sich dabei an dem Capability Ansatz des Nobelpreisträgers Amartya Sen, der als theoretischer Referenzrahmen fungiert. Es ist die zu würdigende besondere Eigenleistung der Verfasserin, im deutschen Sprachraum diesen ökonomischen Ansatz auf das Thema der Behinderung und des Abbaus behinderungsverstärkender Faktoren in einer sich geschlossener Weise fokussiert zu haben.

Prof. Dr. Günther E. Braun

# Vorwort

Die vorliegende Dissertation wurde im Januar 2012 von der Fakultät für Wirtschafts- und Organisationswissenschaften an der Universität der Bundeswehr München angenommen, und das Promotionsverfahren im Juni 2012 erfolgreich abgeschlossen.

Während der Promotionszeit habe ich sehr viel persönliche und fachliche Unterstützung erfahren, für die ich mich zuallererst bei Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Friedrich bedanken möchte, der mir als Doktorvater und Erstgutachter die Möglichkeit gegeben hat, diese Arbeit zu erstellen und mich über die Jahre wissenschaftlich begleitet hat. Mein zweiter Dank gilt Prof. Dr. Günther E. Braun, der das Zweitgutachten übernommen und mir die Publikation in der vorliegenden Schriftenreihe ermöglicht hat. Ich möchte mich gleichfalls bei Prof. Dr. Stefan D. Josten für die Übernahme des Vorsitzes des Promotionsausschusses und für seine Unterstützung während der Erstellung meiner Dissertation bedanken. Für die Möglichkeit des wissenschaftlichen Austausches innerhalb eines Promotionskollegs richtet sich mein Dank auch an das Institut für Begabtenförderung der Hanns-Seidel-Stiftung, insbesondere sind hier Prof. Hans-Peter Niedermeier und Dr. Michael Czepalla zu benennen.

Die freundliche Atmosphäre an der Professur für Finanzwissenschaft sowie die Unterstützung meiner Kollegen über die Zeit haben zum erfolgreichen Abschluss „des großen Projekts“ beigetragen. Bei Florian Bartholomae bedanke ich mich für den langjährigen wissenschaftlichen Austausch und seine Freundschaft. Auch möchte ich mich bei meinen Kollegen Gery Höckmayer, Marcus Wiens und Sebastian Stawowski bedanken.

Die Erstellung dieser Dissertation wäre ohne den emotionalen Beistand, das entgegengebrachte Verständnis, die Geduld und die liebevolle Ablenkung meines Ehemanns Sascha nicht möglich gewesen.

Zu guter Letzt möchte ich mich bei meiner Familie in Rumänien bedanken, insbesondere bei meinen Eltern, deren unendliche Unterstützung und Liebe die Grundzutat meines Erfolgs darstellen. Ihnen ist diese Arbeit gewidmet.

Alina Mihaela Schoenberg

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemstellung .....	1
1.2. Abgrenzungen .....	4
1.2.1 Inhaltliche Abgrenzung .....	4
1.2.2 Methodologische Abgrenzungen .....	7
1.3. Aufbau der Studie .....	8
1.4. Grundlegende Begriffe .....	9
<b>2. Definitionen von Behinderung</b> .....	<b>13</b>
2.1. Anforderungen an eine Definition von Behinderung .....	13
2.2. Konzepte der Behinderung .....	17
2.2.1. Der biomedizinische Ansatz der Behinderung .....	18
2.2.2. Der soziale Ansatz der Behinderung .....	21
2.2.3. Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit .....	24
2.2.4. Der Nagi Ansatz.....	27
2.2.5. Der ökonomische Ansatz der Behinderung .....	29
2.2.6. Der Capability Ansatz.....	31
2.2.6.1. Grundidee des Capability Ansatzes .....	31
2.2.6.2. Behinderung und der Capability Ansatz.....	35
2.3. Fazit .....	40
<b>3. Capability Ansatz: Capability Set für Menschen mit Behinderung</b> .....	<b>43</b>
3.1. Gute Gesundheit .....	45
3.1.1. Nachfrage nach guter Gesundheit.....	46
3.1.2. Vorsorge und Früherkennung .....	54
3.1.3. Medizinische Rehabilitation .....	59
3.1.4. Pflege .....	60
3.2. Bildung und berufliche Erfüllung.....	66
3.2.1. Bildung.....	68
3.2.2. Berufliche Erfüllung .....	71
3.3. Sozialkapital und Soziale Inklusion.....	73
3.3.1. Sozialkapital.....	74
3.3.2. Soziale Inklusion.....	76
3.4. Zusammenfassung der Ergebnisse.....	77
<b>4. Behinderungsverstärkende Faktoren und Begründung von Fördermaßnahmen</b> .....	<b>81</b>
4.1. Behinderungsverstärkende Faktoren .....	81
4.2. Gesundheit .....	83
4.2.1. Gesundheit als Gut und die Bedeutung für Behinderung .....	84
4.2.2. Konsumentenrationalität .....	86
4.2.3. Unsicherheit .....	89
4.2.3.1. Informationsasymmetrien bei Gesundheitsgütern .....	90

4.2.3.2. Informationsasymmetrien bei der Krankenversicherung .....	93
4.2.4. Externalitäten .....	94
4.2.5. Gerechtigkeit .....	98
4.2.5.1. Verteilung nach Bedarf .....	99
4.2.5.2. Gleicher Zugang zu Gesundheitsgütern .....	100
4.2.5.3. Gleiche Gesundheit .....	100
4.2.6. Fazit .....	101
4.3. Integration am Arbeitsmarkt .....	103
4.3.1. Vorurteile .....	106
4.3.2. Statistische Diskriminierung .....	113
4.3.3. Segregation am Arbeitsmarkt .....	119
4.3.4. Diskriminierung und allokativer Effizienz .....	122
4.3.5. Fazit .....	125
4.4. Soziale Inklusion .....	127
4.4.1. Diskriminierung .....	128
4.4.2. Physische Barrieren .....	131
4.5. Zusammenfassung der Ergebnisse .....	132
<b>5. Behindertenförderung und sozialer Erfolg .....</b>	<b>135</b>
5.1. Fördermaßnahmen zur Erreichung des Capability Sets .....	136
5.1.1. Gesundheitsbezogene Maßnahmen .....	137
5.1.2. Maßnahmen zur beruflichen und sozialen Integration .....	140
5.1.2.1. Bildung und berufliche Rehabilitation .....	140
5.1.2.2. Soziale Inklusion .....	142
5.1.2.3. Maßnahmen zur Förderung von Angehörigen von behinderten Individuen .....	142
5.1.3. Einordnung der Fördermaßnahmen im Capability Ansatz .....	143
5.2. Bewertung von Fördermaßnahmen .....	145
5.2.1. Methodik .....	145
5.2.2. Effekte der Behindertenförderung .....	149
5.2.2.1. Soziale Nutzen .....	150
5.2.2.2. Soziale Kosten .....	153
5.3.3. Beispiel eines Kontenrahmens .....	156
5.3. Fazit .....	161
<b>6. Zusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>163</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>167</b>

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Aufbau der Studie im Rahmen des Capability Ansatzes.....	9
Abbildung 2:	Ansätze der Behinderung.....	18
Abbildung 3:	Komponenten der ICF.....	26
Abbildung 4:	Der Capability Ansatz.....	36
Abbildung 5:	Investitions- und Gesundheitsbestandspfad.....	51
Abbildung 6:	Einflussfaktoren auf die Umwandlung gesundheitsspezifischer Güter.....	53
Abbildung 7:	Optimale Vorsorgeinvestition.....	57
Abbildung 8:	Einflussfaktoren auf die berufliche Erfüllung und Integration am Arbeitsmarkt.....	67
Abbildung 9:	Relevante Aspekte der Bildung.....	69
Abbildung 10:	Einflussfaktoren auf die soziale Integration.....	74
Abbildung 11:	Capability Ansatz für Menschen mit Behinderung.....	79
Abbildung 12:	Angebotsinduzierte Nachfrage von Gesundheitsleistungen.....	91
Abbildung 13:	Allokation der Gesundheitsleistungen und Altruismus.....	96
Abbildung 14:	Psychische externe Effekte.....	97
Abbildung 15:	Reservationslohnfunktionen.....	112
Abbildung 16:	Zeitachse.....	114
Abbildung 17:	Diskriminierendes Gleichgewicht.....	117
Abbildung 18:	Effizienzverluste ohne Diskriminierung.....	123
Abbildung 19:	Effizienzverluste bei Diskriminierung.....	124
Abbildung 20:	Behindertenförderung im Rahmen des Capability Ansatzes.....	135
Abbildung 21:	Einordnung der Fördermaßnahmen im Capability.....	144
Abbildung 22:	Klassifizierung der Effekte.....	147
Abbildung 23:	Sozialer Nettonutzen.....	149
Abbildung 24:	Kontenplan.....	156

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Behinderung weltweit.....	2
Tabelle 2:	Klassifizierung funktioneller Einschränkungen .....	5
Tabelle 3:	Ursachen der Behinderung für unterschiedliche Aktivitäten .....	16
Tabelle 4:	Vergleich der Konzepte.....	40
Tabelle 5:	Einfluss ökonomischer und sozialer Faktoren auf die Grundfähigkeit gute Gesundheit.....	86
Tabelle 6:	Einflussfaktoren für die Grundfähigkeit berufliche Erfüllung .....	105
Tabelle 7:	Einfluss behinderungsfördernder Faktoren auf soziale Inklusion ....	128
Tabelle 8:	Soziale Nutzen der Behindertenförderung .....	152
Tabelle 9:	Soziale Kosten der Behindertenförderung.....	155
Tabelle 10:	Bezeichnung der Konten .....	158
Tabelle 11:	Soziale Erfolgsermittlungskonten.....	159
Tabelle 12:	Technische Konten .....	160
Tabelle 13:	Soziale Bilanz .....	160

# 1. Einleitung

## 1.1. Problemstellung

Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge leben ungefähr 15% der Weltbevölkerung mit einer Behinderung.<sup>1</sup> 190 Millionen Menschen sind von einer schweren Behinderung betroffen, die starke Einschränkungen im alltäglichen Leben herbeiführt.

Behinderung geht mit einer beträchtlichen funktionellen Einschränkung einher, welche Menschen in ihren Tätigkeiten auf unterschiedliche Art einschränkt. Diese funktionelle Einschränkung führt zur Dominanz medizinischer Analysen im Rahmen der Behindertenforschung. Aus medizinischer Sicht gelten Behinderte als krank. Deshalb betrifft die Hauptaufgabe dieses Forschungszweiges den Genesungsvorgang, während gesellschaftliche Rechte und Pflichten der Behinderten keine Rolle spielen.<sup>2</sup> Beginnend mit den 1970er Jahren wurde Behinderung in die Menschenrechtsdebatte eingeführt und es ergab sich eine Änderung des wissenschaftlichen Interesses an Behinderung.<sup>3</sup> Behinderte Menschen werden als Teil der Gesellschaft wahrgenommen, die aufgrund ihrer biologischen Einschränkung keine Nachteile erfahren sollten. Somit folgt Behinderung nicht nur aus dem Gesundheitszustand, sondern sie ist das Ergebnis der Interaktion vieler Faktoren, die auch die soziale Umwelt betreffen. Gesellschaftliche Gegebenheiten welche die Folgen der biologischen Einschränkung verstärken sind ebenfalls von wissenschaftlicher Relevanz. Tabelle 1 verdeutlicht neben der medizinischen und sozialen Bedeutung der Behinderung auch die ökonomische Bedeutung. Ökonomisch bedeutend ist vor allem der Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut. Die Beziehung zwischen Behinderung und Einkommen bzw. Armut ist wechselseitig. Niedriges Einkommen erhöht das Behinderungsrisiko und eine Behinderung erhöht das Armutrisiko. Behinderung ist negativ mit der Einkommenshöhe und der Einkommensverteilung korreliert.

---

<sup>1</sup> Vgl. WHO (2011), S. 1

<sup>2</sup> Vgl. Pfeiffer (2001), S. 30

<sup>3</sup> Vgl. WHO (2011), S. 3

Tabelle 1: Behinderung weltweit

Bevölkerungs- untergruppe	Schwelle von 40			Schwelle von 50		
	Länder mit höherem Einkommen	Länder mit geringerem Einkommen	Alle Länder	Länder mit höherem Einkommen	Länder mit geringerem Einkommen	Alle Länder
Geschlecht						
Männlich	9,1	13,8	12,0	1,0	1,7	1,4
Weiblich	14,4	22,1	19,2	1,8	3,3	2,7
Altersgruppe						
18 – 49	6,4	10,4	8,9	0,5	0,8	0,7
50 – 59	15,9	23,4	20,6	1,7	2,7	2,4
60 und älter	29,5	43,4	38,1	4,4	9,1	7,4
Wohnort						
Urban	11,3	16,5	14,6	1,2	2,2	2,0
Rural	12,3	18,6	16,4	1,7	2,6	2,3
Vermögens- quintil						
Q1 (Ärmste)	17,6	22,4	20,7	2,4	3,6	3,2
Q2	13,2	19,7	17,4	1,8	2,5	2,3
Q3	11,6	18,3	15,9	1,1	2,1	1,8
Q4	8,8	16,2	13,6	0,8	2,3	1,7
Q5 (Reichste)	6,5	13,3	11,0	0,5	1,6	1,2
Gesamt	11,8	18,0	15,6	2,0	2,3	2,2

Quelle: WHO (2011), S. 28<sup>4</sup>

Die Einkommenshöhe scheint als Wohlfahrtsindikator erste Informationen über die ökonomische Situation behinderter Menschen zu vermitteln. Die betreffende wirtschaftswissenschaftliche Literatur ist umfangreich und bedient sich hauptsächlich ökonomischer Methoden.<sup>5</sup> Die Autoren diskutieren vordergründlich die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsmarkt und deren Einkommenssituation.<sup>6</sup> Ein schlechter

<sup>4</sup> Die Daten gelten für das Jahr 2004. Auf einer Skala von 0 (keine Behinderung) bis 100 (vollständige Behinderung) wurden hier die Grenzwerte 40 und 50 ausgewählt, da die bei diesen Werten erlebten Einschränkungen sehr gravierend sind. Als reich wurde ein Land mit einem pro Kopf BSP von USD 3255 im Jahr 2004 eingestuft.

<sup>5</sup> Vgl. Drydakis (2010), Lechner, Vazquez-Alvarez (2012), Garcia-Gomez et al. (2011), Doessel, Williams (2011)

<sup>6</sup> Neuste Papiere hierzu gibt es von Marie und Castello (2011), Gierz und Kubik (2011), Akashi-Ronquest et al. (2011), Staubli (2011). Der Forschungsschwerpunkt richtet sich hauptsächlich auf

Gesundheitszustand und dessen Folgen, z.B. geringere Produktivität und geringere Konsummöglichkeiten, verringern den individuellen Nutzen der Behinderten. Allerdings kann die individuelle Wohlfahrt von Größen beeinflusst werden, die sich nicht in Einkommensgrößen niederschlagen. Manche behinderte Menschen vermögen, unabhängig von der Höhe ihres Einkommens, bestimmte Güter überhaupt nicht zu konsumieren.<sup>7</sup> Somit bewirkt eine funktionelle Einschränkung eine hohe Nutzeneinbuße, insbesondere wenn gesellschaftliche Bedingungen (z.B. Diskriminierung, gesellschaftliche Normen, physische Barrieren) die Entfaltungsmöglichkeiten behinderter Menschen zusätzlich einschränken.

In dieser Studie soll eine Definition und Deskription von Behinderung erarbeitet werden, die erlaubt, mit Hilfe wirtschaftswissenschaftlicher Analysemethoden Aussagen über behinderungsbedingte Nachteile Behinderter zu treffen. Behinderungsverstärkende ökonomische und soziale Gegebenheiten werden in die Analyse einbezogen. Eine umfassende Bestimmung der Behinderung und der behinderungsrelevanten Faktoren wird im Rahmen des Capability Ansatzes ermöglicht. Sie dient dazu, Hinweise auf Fördermaßnahmen abzuleiten. Die gesellschaftliche Wohlfahrt wird bei der Bestimmung und Bewertung von Politikmaßnahmen berücksichtigt. In dieser Arbeit soll ein allgemeiner theoretischer Referenzrahmen geschaffen werden, der abhängig von regionalen, gesetzlichen, kulturellen, ökonomischen Gegebenheiten angepasst werden kann. Zur Behandlung der grundlegenden Fragestellung sind folgende analyseleitenden Fragen zu beantworten:

1. Welche Definition von Behinderung erlaubt es, einen Analyserahmen zu bestimmen, der die oben genannten medizinischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Faktoren einbezieht?
2. Welche Kriterien erfüllen die Bedürfnisse Behinderter für ein hohes Wohlbefinden?
3. Welche Faktoren führen eine Verschlimmerung der Behinderung herbei?
4. Welche Maßnahmen der Behindertenförderung können der Behinderung entgegenwirken?
5. Können diese Maßnahmen einen gesellschaftlichen Nutzen generieren?

---

Effekte von Lohnersatzleistungen im Falle der Berufsunfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt sowie auf Entlohnung und Beschäftigungsquote behinderter Menschen.

<sup>7</sup> Z.B. kann ein Rollstuhlfahrer keine Theatervorstellung besuchen, wenn das Theater nicht behindertengerecht gebaut ist. In diesem Fall geht der Nutzenverlust nicht mit einem zu geringen Einkommen einher, sondern mit sozialen Barrieren, die ihm den Konsum bestimmter Güter nicht ermöglicht.

## 1.2. Abgrenzungen

### 1.2.1 Inhaltliche Abgrenzung

Die in dieser Studie betrachteten Wirtschaftssubjekte sind Menschen mit einer funktionellen Einschränkung.<sup>8</sup> Eine funktionelle Einschränkung ist eine Schädigung einer Körperfunktion (physiologische Funktionen des Körpers)<sup>9</sup> oder einer Körperstruktur (anatomische Teile eines Körpers)<sup>10</sup>, welche mit einer Abweichung vom biomedizinischen Standard einhergeht. Es existieren viele Arten von funktionellen Einschränkungen. Eine mögliche Klassifizierung wird in Tabelle 2 dargestellt.

Eine weitere medizinische Klassifikation und Beschreibung der Art und des Umfangs der funktionellen Schädigung unterbleibt, da die Analyse ökonomischer Implikationen von Behinderung ohne die Berücksichtigung medizinischer Details stattfinden kann.<sup>11</sup> Gegenstand der vorliegenden Analyse sind Personen mit einer der Tabelle 2 entsprechenden funktionellen Einschränkung. Die beispielhafte Darstellung einer bestimmten funktionellen Schädigung (z.B. die Schädigung der Stimm- und Sprechfunktionen) erfordert eine stark medizinisch ausgerichtete Analyse, die eine geringe Relevanz für die ökonomische Betrachtung besitzt und keine Rückschlüsse für andere funktionelle Einschränkungen erlaubt. Eine solche Betrachtung ist hier nicht zielführend, da die Bestimmung allgemeiner Probleme und Bedürfnisse Behinderter anhand einer speziellen Dysfunktion nicht möglich ist.<sup>12</sup> Der in dieser Studie erarbeitete Referenzrahmen lässt sich jedoch unter Berücksichtigung medizinischer Details für die Vielzahl funktionaler Einschränkungen angemessen spezifizieren. Situationen, für die gewisse Arten von funktionellen Einschränkungen gesondert relevant sind, werden explizit genannt. Das Behinderungsrisiko, der Zeitpunkt und die Art des Behinderungseintritts sowie die

---

<sup>8</sup> Dies ist die Grundannahme der vorliegenden Arbeit.

<sup>9</sup> Z.B. Hören, Sehen, Gehen

<sup>10</sup> Z.B. Änderung von Gliedmaßen, Organe

<sup>11</sup> Eine detaillierte Klassifikation funktionaler Einschränkungen liefert die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), welche internationale Anwendung findet. Eine detaillierte Beschreibung der ICF findet sich in Kapitel 2 dieser Studie, wobei der Schwerpunkt bei der Definition von Behinderung liegt und nicht bei der medizinischen Klassifikation.

<sup>12</sup> Sowohl behinderungsverstärkende Faktoren als auch entgegenwirkende Maßnahmen können vom Spezialfall auf den Allgemeinfeld nicht übertragen werden. Die Bestimmung einer repräsentativen funktionellen Einschränkung, welche allgemeine Rückschlüsse für Behinderte erlaubt, kann aufgrund der nicht-medizinischen Ausrichtung dieser Studie nicht erfolgen. Des Weiteren ist für die Analyse von Behinderung weder in der Gesetzgebung noch in der nicht-medizinischen Wissenschaft die Abstellung auf eine bestimmte Form der Behinderung üblich. Vgl. für den gesetzlichen und institutionellen Kontext z.B. SGB IX in Deutschland, The Americans with Disability Act in den USA und für den wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Kontext u.a. Hughes (1997), De-Jong (2001), Linton (1998), Diamond (1995), Fenn (1981), Hahn (1993), Havemann (1990).

Dauer der funktionellen Einschränkung werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da diese Faktoren sich nicht signifikant auf die Notwendigkeit einer Behindertenförderung auswirken.

Tabelle 2: Klassifizierung funktioneller Einschränkungen

Körperfunktionen	Körperstrukturen
Mentale Funktionen	Strukturen des Nervensystems
Sinnesfunktionen und Schmerz	Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen
Stimm- und Sprechfunktionen	Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind
Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun- und Atmungssystems	Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems
Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsel- und des endokrinen Systems	Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Strukturen
Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems	Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem
Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen	Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen
Funktionen der Haut und der Hautanhangsgebilde	Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde

Quelle: WHO (2001), S. 32

In dieser Studie ist Krankheit von funktioneller Schädigung zu unterscheiden. Zwischen den Begriffen besteht ausschließlich ein kausaler Zusammenhang.<sup>13</sup> Krankheit ist eine Ursache für funktionelle Schädigungen. Funktionelle Schädigung können ebenfalls Krankheiten bewirken. Die Existenz einer funktionellen Einschränkung wird

<sup>13</sup> Eine Unterscheidung zwischen Krankheit und funktioneller Schädigung bzw. Behinderung ist in der Literatur und in der Praxis üblich. Eine explizite Abgrenzung der Begriffe findet fallweise im medizinischen Kontext statt. Z.B. führt die Alzheimer Krankheit zur Schädigung mentaler Funktionen und der Strukturen des Nervensystems, vgl. hierzu auch Hyman und van Hoesen (1986). In der sonstigen Literatur werden die Begriffe implizit abgegrenzt und werden nicht als Synonyme verwendet. Eine praxisbezogene Trennung der Begriffe findet in Europa unter anderem aufgrund einer Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs statt. (Vgl. EuGH, 11.07.2006 - C-13/05, Richtlinie 2000/78/EG – Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf – Begriff der Behinderung)

in dieser Studie vorausgesetzt. Krankheiten beeinflussen im Kontext dieser Analyse den Gesundheitszustand von Behinderten. Ein Behinderter gilt in vorliegender Studie als gesund, wenn er abhängig von der funktionellen Schädigung, den bestmöglichen Gesundheitszustand (medizinisch bestimmt) erreicht.

Ausgangspunkt einer wirtschaftswissenschaftlichen Analyse sind Wirtschaftssubjekte, die im Sinne mikroökonomischer Wirtschaftstheorie einen Wirtschaftsplan aufweisen. Im Mittelpunkt dieser Studie stehen Menschen mit funktionellen Einschränkungen, die als Wirtschaftssubjekte agieren. Entscheidungen Dritter (z.B. Familienangehörige, sonstige Haushaltsmitglieder) sowie mögliche Nutzeninterdependenzen und Interaktionen werden nur aus der Perspektive des Behinderten betrachtet. Die Implikationen solcher Interaktionen für die Wirtschaftspläne Dritter finden keine unmittelbare Berücksichtigung und werden genannt, wenn sie sich auf den Wirtschaftsplan des Behinderten auswirken oder Fördermaßnahmen für Behinderte begründen. Haushaltsgröße und -zusammensetzung beeinflussen zwar die Ausprägung der Behinderung und den Bedarf an Fördermaßnahmen, sie stellen jedoch keine Substitute zur Behindertenpolitik dar. Aus diesem Grund werden Behinderte als eigenständige Haushalte angenommen.<sup>14</sup> Die Anwendung des hier entwickelten Analyserahmens erlaubt dennoch die Betrachtung von Haushaltsgegebenheiten (z.B. Haushaltsgröße), die als persönliche Faktoren bezeichnet werden, und die Anpassung an den individuellen Förderbedarf.

Die vorliegende Studie analysiert mit Hilfe des Sen'schen Capability Ansatzes nicht unmittelbar den Nutzen behinderter Menschen, sondern die Möglichkeiten Behinderter, bestimmte Fähigkeiten (einen Capability Set) zu erreichen. Erlangte Fähigkeiten tragen zum Wohlbefinden – das vom Nutzenbegriff abzugrenzen ist – des Behinderten bei. Während Nutzen ohne den Einbezug möglicher Ursachen<sup>15</sup> hauptsächlich von Einkommen und Wunsch/Bedarfserfüllung geprägt wird, ergibt sich Wohlbefinden aus der Anzahl der individuellen Verwirklichungschancen und Freiheiten, die über die Ressourcenausstattung hinaus die Analyse zusätzlicher Faktoren zulassen.<sup>16</sup> Ökonomi-

---

<sup>14</sup> Diese Vereinfachung der Analyse hat lediglich quantitative aber keine qualitativen Auswirkungen. Es besteht die Möglichkeit, dass ein Behinderter als Mitglied eines größeren Haushalts auf keine Förderung angewiesen ist. Allerdings ist das im Rahmen dieser Studie auch bei einem alleinstehenden Behinderten möglich.

<sup>15</sup> Vgl. Sen (1984), S. 309, Rawls (1971), S. 30 sowie Clark (2005), S. 3

<sup>16</sup> Individueller Nutzen kann z.B. aufgrund der absichtlichen Diskriminierung Behinderter entstehen. Da es einzig auf das Erreichen eines bestimmten Nutzens ankommt, wird auf die Ursache des Nutzens (Diskriminierung Behinderter) keine Rücksicht genommen. Desweiteren impliziert eine hohe Ressourcenausstattung nicht immer ein hohes Wohlbefinden. Z.B. wird ein Behinderter mit hohem Vermögen kein Wohlempfinden erfahren können, wenn eine mangelnde soziale Ak-