Socius

Polsko-niemieckie pismo o osobach z niepełnosprawnościami.
Menschen mit Behinderungen. Eine deutsch - polnische Zeitschrift.

Nr 1/2009

SPIS TREŚCI/ INHALT

WSTĘP/EINLEITUNG

Jarosław Duda
Einleitung des Ministeriums für Arbeit und Gesellschaftspolitik der Republik Polen **2**

Karin Evers-Meyer MdB
Einleitung der Beauftragten der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland für die Belange behinderter Menschen **4**

SOCIUS

Renata Niecikowska
Wer ein behinderter Mensch war und ist **5**

Andreas Sagner
Behinderung und Kultur: ausgewählte Aspekte **7**

Agata Bilska
Wer ein behinderter Mensch im Sinne des polnischen Rechts ist **11**

Krzysztof Balon, Werner Hesse
Zur rechtlichen Situation der Menschen mit Behinderungen in Deutschland **14**

Tomasz Sobierajski
Zur Situation der Behinderten in Polen aus statisticher Sicht **17**

Izabela Czuba
Situation der Menschen mit Behinderungen in Deutschland: Statistik **19**

Paweł Wdówik
Nicht Vollberechtigter nichtvollfunktionsfähiger **21**

Dorota Piechowicz
Gleich oder Anders – der Sozialisierungsprozess der behinderten Menschen **23**

Einleitung des Ministeriums für Arbeit und Gesellschaftspolitik der Republik Polen

Jarosław Duda

Die grundlegende Rolle und gleichzeitig auch die Verpflichtung des Staates sind das Ergreifen von Maßnahmen zur Sicherung der Beachtung und des Schutzes der Verfassungsrechte und Würde der Menschen mit Behinderungen, wie auch ihrer Gleichbehandlung in allen Lebensbereichen. Daher betrachtet die Regierung der Republik Polen als ihre Priorität für das Jahr 2008 sowie die kommenden Jahre, ein neues, kohärentes und transparentes System zur Förderung der Menschen mit Behinderungen einzuführen sowie einer Diskriminierung Behinderter im gesellschaftlichen und beruflichen Leben vorzubeugen.

Dies wird durch den vom Ministerium für Arbeit und Gesellschaftspolitik, unter großer Beteiligung der Bürgergesellschaft vorbereiteten Entwurf des Gesetzes über den Ausgleich der Chancen von Menschen mit Behinderungen, der auf die Konkretisierung und Ergänzung oder sogar Änderung der in mehreren Rechtsakten enthaltenen Regelungen abzielt, zum Ausdruck gebracht. Ein solcher Rechtsakt musste erarbeitet werden, denn es ist notwendig, den Prinzipien der Gleichheit Genüge zu leisten, den in der Verfassung der Republik Polen und in der am 1. August 1997 vom polnischen Sejm verabschiedeten Charta der behinderten Menschen gesicherten Rechten und Freiheiten des Menschen und Bürgers nachzukommen und den internationalen Regelungen, darunter auch den Anforderungen der Europäischen Union, zu welchen Polen verpflichtet ist, gerecht zu werden. Durch die Betonung des Diskriminierungsverbotes wegen Behinderung und die Einführung von Sanktionen für die Nichtbeachtung einschlägiger Rechtsnormen wird das Gesetz über den Ausgleich der Chancen von Menschen mit Behinderungen zu einem entscheidenden und bahnbrechenden Schritt, Menschen mit Behinderungen in Polen zu vollberechtigten Mitgliedern der Gesellschaft zu machen.

Das Gesetz wird der erste Rechtsakt in Polen sein, der die Rechte der Menschen mit Behinderungen in den wichtigsten Bereichen des gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Lebens komplex regelt und sichert, indem er sie gleich wie nichtbehinderte Menschen in solchen Sphären behandelt, wie Beschäftigung, Bekleiden öffentlicher Funktionen, Inanspruchnahme von Wahlrechten, Justiz, Bildung, Verkehr, Unterhaltung oder Erholung.

Der Gesetzesentwurf hebt die gewichtigsten Fragen hervor, zu welchen der gleichberechtigte Zugang zu unterschiedlichsten Dienstleistungen, verbunden u. a. mit der Mobilität, Bildung sowie Kultur, Sport und Erholung, gehören. Dies wird auch die Motivierung und berufliche Aktivierung der Menschen mit Behinderungen durch Ermunterung zur Arbeitsaufnahme mit Hilfe von günstigen gesetzlichen Lösungen, wie auch tatsächliche Integration in der Gesellschaft fördern. Eine Schlüsselrolle in diesem Prozess haben kommunale Selbstverwaltungen und Nichtregierungsorganisationen mit ihren Maßnahmen zur Integration der Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft, wie auch die Arbeitgeber zu spielen. Damit ist die Notwendigkeit verbunden, vom sozialen Hilfemodell abzugehen und das gesellschaftliche Bewusstsein bei der Wahrnehmung der Behinderung zu ändern.
Ich freue mich, dass das durch die Arbeitsgemeinschaft der Verbände Sozialer Organisationen WRZOS und den Verein für deutsch-polnische Zusammenarbeit im sozialen Bereich realisierte und durch Aktion Mensch geförderte Projekt SOCIUS in solch

einer interessanten und fruchtbaren Weise an die gemeinsamen Aktivitäten der Regierung und der Bürgergesellschaft der Republik Polen zugunsten vollständiger beruflicher und gesellschaftlicher Integration von Menschen mit Behinderungen anknüpft und dabei eine Plattform des deutsch-polnischen Erfahrungs- und Informationsaustausches schafft. Ich bin sicher, dass im Rahmen des Projektes SOCIUS geführte Diskussionen und Debatten einen wichtigen Beitrag zur weiteren Verbesserung der Situation von behinderten Menschen in beiden Ländern sowie zur Intensivierung der deutsch-polnischen Zusammenarbeit in einem vereinten Europa leisten werden. WRZOS und Verein für deutsch-polnische Zusammenarbeit im sozialen Bereich danke ich für die Ergreifung der Umsetzung dieses Projektes. Allen Projektteilnehmerinnen und -teilnehmern wünsche ich viel Erfolg bei der Realisierung von Projektaktivitäten und den Leserinnen und Lesern von SOCIUS – viel Spaß bei der Lektüre.

Jarosław Duda
Senator der Republik Polen
Staatssekretär im Ministerium für Arbeit und Gesellschaftspolitik
Regierungsbeuftragter für behinderte Menschen

Einleitung der Beauftragten der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland für die Belange behinderter Menschen

Karin Evers-Meyer MdB

Liebe Leserinnen und Leser,

seit dem 26. März 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention für Deutschland verbindlich. Die Konvention garantiert rund 10 Millionen Menschen mit Behinderung in Deutschland erstmals ihre Menschenrechte. Es geht nicht um Spezialrechte. Es geht um die Garantie allgemeiner Menschenrechte insbesondere auch für behinderte Menschen mit ihren besonderen Unterstützungsbedarfen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert eine inklusive Gesellschaft. Eine Gesellschaft in der alle Menschen selbstverständlich in Vielfalt zusammenleben – unabhängig vom Alter, von Nationalität oder eben vom Vorliegen einer Behinderung. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es natürlich entsprechender Rahmenbedingungen. Umfassende Barrierefreiheit ist hier zwingende Voraussetzung. In einer Umwelt, in der man ständig auf Hindernisse stößt – physischer oder psychischer Art – können Selbstbestimmung und Teilhabe nicht gelingen. Dass Barrierefreiheit sich hier nicht auf die Abwesenheit von Mobilitätshindernissen beschränken darf, ist selbstverständlich. Barrierefreie Kommunikation, barrierefreier Zugang zu Informationen sind ebenso zentrale Forderungen, die es zu erfüllen gilt. Es muss außerdem selbstverständlich sein, allen Menschen genau die Unterstützung zuteil werden zu lassen, die sie individuell benötigen. In Deutschland haben wir dieses Ziel auch bereits mit dem Instrument des Persönlichen Budgets gesetzlich verankert.

Es gilt jetzt, die Forderungen der Konvention konsequent umzusetzen und im Alltag zu leben. Bei dieser Es gilt jetzt, die Forderungen der Konvention konsequent umzusetzen und im Alltag zu leben. Bei dieser Aufgabe sind wir auf die Unterstützung der Expertinnen und Experten in eigener Sache angewiesen. Denn: Wer kann qualifizierter beurteilen, wo Probleme bestehen und wie sie gelöst werden können, als die Betroffenen selbst? Für unerlässlich halte ich auch die Zusammenarbeit über Ländergrenzen hinweg. Man kann sich gegenseitig unterstützen und Anregungen geben, sich das eine oder andere abschauen oder gemeinsam Ideen für bestehende Problembereiche entwickeln. Das Projekt SOCIUS setzt an dieser Stelle an: Eine deutsch-polnische Zusammenarbeit zum Thema Politik für behinderte Menschen. Eine Zusammenarbeit, in der sicherlich das Thema UN-Behindertenrechtskonvention einen zentralen Platz einnehmen wird und – davon bin ich überzeugt – eine Zusammenarbeit, die den Austausch behinderter Menschen aus beiden Ländern nachhaltig befördern wird. Ich wünsche dem Projekt den verdienten guten Erfolg!
Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich interessante Einblicke in die Behindertenpolitik in Deutschland und Polen und eine spannende Lektüre.

Karin Evers-Meyer MdB
Beauftragte der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland für die Belange behinderter Menschen

Wer ein behinderter Mensch war und ist

Renata Niecikowska

Julius Caesar hatte Epilepsie, Claudius stotterte, August hinkte u.a. auf einem Bein (sie haben alle trotz eines Gebrechens wichtige Funktionen wahrgenommen). Im Mittelalter scheute man geistig Kranke und verbrannte sie auf dem Scheiterhaufen, Bettler (oft waren sie kranke Menschen) isolierte man von der Gesellschaft. Unnatürlich kleine Menschen erweckten über Jahrhunderte hinweg Interesse - sie wurden als Spielzeuge behandelt, die den Hof mit ihrem Aussehen zum Lachen bringen sollten.

Gegenwärtig würden wir viele diese Menschen als „behindert" bezeichnen. Jede Gesellschaft hatte und hat ihre Behinderten - in jeder Gesellschaft gab es Menschen, die wegen ihrer körperlichen oder seelischen Andersheit als anders behandelt wurden. In den entlegenen Epochen sprach man natürlich nicht von der Behinderung, sondern eher von der Gesundheit und Krankheit, und die Haltung Kranken, Unvollkommenen gegenüber war unterschiedlich, nicht immer positiv. Gerade diese historischen Änderungen beschreibt dieser Text.

Wer ein behinderter Mensch oft war

- Die Maya haben die Kranken in einer Klasse gesammelt. Dort landeten taube, blinde, körperlich behinderte Menschen. Man konnte nur innerhalb von dieser Gemeinschaft heiraten - die Blinden heirateten die Blinden, die Gehörlosen die Gehörlosen usw.
- Die Spartiaten waren der Auffassung, dass ihr Volk stark und gesund sein muss. Daher mussten Eltern ihr neu geborenes krankes Kind verlassen.
- In Rom kümmerten sich Mütter um alle Kinder, auch die kranken, aber in späteren Jahrhunderten verbreitete sich die Gewohnheit, seelisch behinderte Kinder zu töten. Das Recht schrieb Pflege der geistig Kranken vor.
- Im Mittelalter dachte man, dass die Krankheit ein Ergebnis der Tätigkeit des Teufels (weil er den Menschen irreführen wollte) oder Gottes (weil er den Menschen prüfen wollte) ist. Solche Krankheiten, wie Pest und Lepra, waren Schrecken. Beispielsweise könnten viele Lepraerkrankte wohl heute als behindert gelten, denn die Lepra führte u.a. zu Verformungen der Gliedmaßen und des Gesichts.
- Im Mittelalter festigten Hexenprozesse, wo oft behinderte, geistig kranke Menschen mit dem Tod auf dem Scheiterhaufen bestraft wurden, eine negative Einstellung zu Menschen mit psychischen Problemen für eine lange Zeit.

So wie ich denke, so nenne ich

Vor dem Wort „Behinderter" (poln. „niepełnosprawny") benutzte man in der polnischen Sprache viele andere Bezeichnungen, z.B. inwalida (Invalide), kaleka (Krüppel), chromy (Lahmer), garbaty (Buckliger), głuchy (Tauber), inny (Anderer), kulawy (Hinkender), niedorozwinięty (Zurückgebliebener), niemowa (Stummer), ociemniały (Erblindeter), ślepy (Blinder), ułomny (Gebrechlicher), upośledzony (Geistesschwacher), szalony (Wahnsinniger), pomylony (Übergeschnappter) usw.

Das Wort „niepełnosprawny" stand nicht im Wörterbuch der polnischen Sprache „Słownik języka polskiego" unter der Red. von W. Doroszewski (herausgegeben im Zeitraum 1958-69, mit dem Wortschatz aus den letzten 200 Jahren). Es erschien zum ersten Mal im aus 1994 stammenden Nachtrag zum polnischen Wörterbuch „Słownik języka polskiego" unter der Red. von M. Szymczak[1] Der Meinung einiger Sprachwissenschaftler nach verbindet sich das Wort „behindert" mit der Tendenz, negativ klingende Wörter mit höflichen zu ersetzen - warum sagen wir z.B. „sehbehindert" (poln. „niewidomy") anstatt „blind" (poln. „ślepy")? Für den Sprachwissenschaftler ist das ein Euphemismus (ein Wort, eine Bezeichnung, das/die irgendein anderes Wort ersetzt, das wegen Gewohnheiten, gesellschaftlicher Normen, Empathie, Korrektheit lieber nicht benutzt werden sollen). Außer Euphemismen erscheinen auch Neologismen in der Sprache, d.h. Neubezeichnungen (z.B. „sprawny inaczej" - „anders geschickt"). Dieser Wandel in der Popularität der Bezeichnungen sind interessant nicht nur für Sprachwissenschaftler.

1. Milewski S., Czaplewska E., „Człowiek niepełnosprawny w świadomości współczesnych Polaków", w: Człowiek niepełnosprawny. Zagrożenia i szanse rozwoju, red. Bassan Aouil, WSP w Bydgoszczy, 1999.

Der Staat in einer neuen Rolle

Die große Französische Revolution bewirkte einen Wandel in der Einstellung den geistig Kranken gegenüber. Aus Unterstützung und Pflege der Bedürftigen machte sie nicht eine Art Philanthropie, sondern eine der Pflichten des Staates. Der Beginn der Sozialpolitik war gleichzeitig auch ein Begin einer geänderten Einstellung gegenüber den Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen. Im 19. Jahrhundert, mit der Industrialisierung wuchs der Bedarf nach der Sozialhilfe für Arbeiter. Sie gab es immer mehr, sie lebten in schlechten Bedingungen, verlor die Gesundheit und konnten sich selbstständig nicht unterhalten. Am Ende des 19. Jahrhunderts führte Bismarck obligatorische Kranken-, Arbeitsunfall-, Alters- und Invaliditätsversicherungen in Deutschland ein. Dieses System beeinflusste stark andere Länder - der Staat begann die Pflicht zu übernehmen, das Leben der Individuen zu verlängern und Krankheiten vorzubeugen. Das war völlig neu.

Der nächste Durchbruch war mit dem 1. Weltkrieg verbunden, viele Staaten standen vor dem wichtigen gesellschaftlichen Problem, d.h. riesengroßen Mengen Invaliden, darunter auch während des Krieges verletzte Soldaten. Die Hilfe der Kriegsinvaliden forderte die Orthopädieentwicklung und gab den Ursprung der neuen Rehabilitation. Der 2. Weltkrieg vertiefte dieses Problem und erzwang an Regierungen vieler Staaten eine medizinische und finanzielle Pflege der behinderten Kriegsveteranen.

Wer ein behinderter Mensch heute ist

Das ist die Frage der Klassifizierung.

Im **medizinischen Modell** sind Probleme Behinderter Folgen einer Krankheit, Schädigung. Eine Behinderung ist eine persönliche Tragödie einer konkreten Person.

Im **gesellschaftlichen Modell** entsteht die Behinderung durch Begrenzungen, die die von der Behinderung Betroffenen erfahren, wie Vorurteile, erschwerter Zugang zu öffentlichen Einrichtungen, nicht angepasster Verkehr, schlechte Lösungen auf dem Arbeitsmarkt. Die Behinderung wird also als Folge gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Hindernisse verstanden. Die Popularisierung des gesellschaftlichen Modells der Behinderung wurde von vielen Faktoren beeinflusst, u.a. wohl von der Notwendigkeit, immer mehrere Menschen (z.B. Kriegsveteranen konnten wegen ihrer großen Anzahl aus der Gesellschaft nicht ausgeschlossen werden) zu rehabilitieren. Das 20. Jahrhundert bedeutet auch allgemeine Zivilisationskrankheiten, z.B. AIDS, Krebs, Kreislauferkrankungen. Die an diesen Krankheiten erkrankten Menschen werden zu Behinderten gezählt, denn die Bedingung, einen Menschen als „behindert" einzustufen, ist kein äußeres Gebrechen selbst, sondern gesellschaftliche Schwierigkeiten, die diese Krankheiten hervorrufen.

Wichtig für das heutige Verständnis der Behinderung ist die Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „Internationale Einteilung von Beeinträchtigungen, Gebrechen und Behinderungen" (1980), die zwischen Beeinträchtigung, Gebrechen und Behinderung unterscheidet. Diesen Definitionen wurde eine Medikalisierung der Behinderung und Nichtbeachtung gesellschaftlicher Aspekte vorgeworfen. Deswegen definierte die WHO den Begriff in der „Internationalen Einteilung der Funktionsfähigkeit, Gebrechen und Behinderungen" 2001 erneut. **So wird unter Behinderung (eng. disability) „eine mehrdimensionale Erscheinung, die aus gegenseitigen Auswirkungen zwischen den Menschen und ihrem physischen und gesellschaftlichen Umfeld folgt" verstanden. Die Behinderung folgt somit nicht aus dem Gesundheitszustand, sondern aus den im Umfeld vorhandenen Hindernissen.**[2] Das ist die Quintessenz der heutigen, meist verbreiteten, gesellschaftlichen Einstellung der Behinderung gegenüber.

Renata Niecikowska
Soziologin, Mitarbeiterin im Verein Klon/Jawor

2. Wapiennik E., Piotrowicz R., Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel, Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, UKiE, Warszawa 2002.

Behinderung und Kultur: ausgewählte Aspekte

Dr. Andreas Sagner

Was ist Behinderung?

In unserem westlichen Alltagsverständnis verweist der Begriff Behinderung auf eine dauerhafte Schädigung, einen chronischen Defekt oder eine bleibende Deformation des Körpers, sei es in physiologischer, anatomischer, geistiger und/oder emotionaler Hinsicht. In dieser Sicht rekurriert Behinderung auf einen gleichsam außerkulturellen Tatbestand. Dies schließt eine soziokulturelle Dimension der Wirklichkeit von Behinderung zwar nicht völlig aus, beschränkt sie aber nach allgemeinem Verständnis auf die kulturelle Elaboration und Bewertung der körperlichen bzw. geistigen Andersheit bzw. auf den unterschiedlichen Umgang mit behinderten Menschen. Es ist offensichtlich, dass diese Sichtweise, die sich auch im Klassifikationsschema der Weltgesundheitsorganisation findet, eng an medizinische Theorien und Grundverständnisse anschließt.

Die noch junge Teildisziplin der soziologischen Behindertenforschung hat diese essentialistische Deutung mittlerweile einer grundsätzlichen Kritik unterzogen: In dem vor allem von behinderten Wissenschaftlern entwickelten 'sozialen Modell (von Behinderung)', wird Behinderung als Ergebnis jeweils bestimmter und historisch gewordener sozialer Arrangements gedeutet, welche die volle Teilnahme behinderter Menschen am sozialen Leben verhindern. Das Modell hebt die soziale Determiniertheit von Behinderung hervor und definiert diese als ein rein gesellschaftlich konstituiertes Phänomen. Behinderung stellt im Rahmen dieses Modells keine medizinische Kategorie mehr da, sie ist zu einer eminent politischen geworden. Wie es Mike Oliver (1996a: 42), der derzeit wohl profilierteste Verfechter des sozialen Modells, pointiert formulierte: „Disablement (has) nothing to do with the body. It is a consequence of the failure of social organisation to take account of the differing needs of disabled people and remove the barriers they encounter."

Der Ansatz sieht also keine Kausalität zwischen körperlicher Schädigung und Behinderung. Behinderung wird als eine spezifische Form sozialer Unterdrückung (social oppression) gedeutet, ähnlich wie Sexismus, Rassismus oder Altersfeindlichkeit (ageism). Damit korrespondiert die politische Forderung nach Abschaffung aller gesellschaftlich geschaffenen Barrieren und aller Formen institutioneller Diskriminierungen. Dies heißt indessen nicht, dass die Vertreter dieses Modells etwa die Realität von Schädigungen (impairments) mit ihren teilweise schwerwiegenden körperlichen Funktionseinschränkungen leugnen (s. Oliver, et al. 1988); die körperliche Dimension von Behinderung wird jedoch gegenüber den sozialen Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen als sekundär erachtet. Allerdings sehen die Vertreter des sozialen Modells nicht, dass der Zusammenhang zwischen Körper oder genauer: körperlicher Andersheit und Behinderung aus kulturvergleichender Perspektive instabil bzw. unterdemininiert ist (siehe unten).

Im Folgenden soll mit der Verwendung des Begriffes Behinderung daher keine weitere Definition von Behinderung impliziert werden - denn eine solche würde notwendigerweise eine Reduktion des Phänomens auf physiologische, anatomische und/oder geistigpsychische Andersheiten bedeuten.

Historische Perspektiven: Der Rehabilitationsdiskurs

Mit der primären Konstituierung des Menschen als Produktivkraft im Zuge des Aufstiegs der kapitalistischen Wirtschaftsweise wurde die körperliche und geistige Leistungskraft eines Menschen erstmals zum entscheidenden Kriterium seines ökonomischen und sozialen Wertes. Kurz: Die Etablierung der Norm des Normalen am Ende des klassischen

Zeitalters klassifizierte, hierarchisierte und ordnete die Körper und gebar damit erst die Idee des homogenisierten behinderten Körpers. Das uns geläufige Konzept der Behinderung ist also als ein kulturelles und historisch relativ junges Konstrukt zu denken.

Die moderne medizinische Logik des Normalen und Pathologischen (Canguilhem 1974) hat auch den Rehabilitationsdiskurs nachhaltig geprägt, der sich während des frühen 20. Jahrhunderts endgültig herausschälte. Zwar war die Entmystifizierung von Behinderung im 19. Jahrhundert bereits weitgehend abgeschlossen. Vorstellungen, die Behinderung als Ausdruck göttlichen Zorns, als Reaktion auf elterliche Verfehlungen oder als böses Omen deuteten, fanden sich zu diesem Zeitpunkt nur mehr vereinzelt. Aber dennoch herrschte vielfach noch ein Interpretationsmuster vor, dass körperliche Anomalien tendenziell als Teil der göttlichen, man könnte auch sagen: der normalen Ordnung deutete und dass Behinderung vor dem Hintergrund klassifizierender Naturwissenschaften primär als zu verstehendes Rätsel und nicht als zu behandelnde Abnormalität sah (Bogdan 1988: 6-7, 27-9, 110-111). Der Rehabilitationsbegriff änderte dieses Deutungsmuster vollständig. Dies äußert sich schon auf begrifflicher Ebene. Denn re-habilitare, „wieder geschickt machen", thematisiert unmittelbar die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit, also die Rückkehr zu einem vorherigen Zustand, kurz: zur Normalität, als Möglichkeit und als Ziel professioneller Interventionen. Umgekehrt formuliert: Behinderung in ihrer körperlichen Dimension verweist demzufolge nicht mehr auf eine akzeptierte bzw. normale Differenz oder eine radikale Andersheit, sondern auf einen pathologischen 'Schaden', einen durch was auch immer verursachten Mangel, der durch Training und/oder durch technische Hilfsmittel zumindest in seinen Konsequenzen weitestmöglich einzuebnen ist. Entsprechend setzt das Konzept der Rehabilitation das Bild des behinderten Menschen als krank, hilfebedürftig und abhängig voraus und transformiert Behinderung zu einem technischen Problem.

Mit dem Rehabilitationsdiskurs haben sich gegenüber früheren Epochen auch die Techniken der Unsichtbarmachung von Behinderung geändert: statt physischer Segregation in Institutionen steht nun idealiter die Reintegration in die Gesellschaft im Vordergrund (s. Stiker 1997: 121-189). Dies heißt nicht, dass physisch-institutionelle Ausgrenzungen nun der Vergangenheit angehören. Ein Blick in unsere eigene Gesellschaft beweist dies nachhaltig. Einschlägige Einrichtungen werden aber nun gleichsam zu Schulen, in denen die Grundvoraussetzungen für ein Leben in der so genannten normalen Gesellschaft gelernt und eingeübt werden sollen. Denn Rehabilitation impliziert die Anpassung behinderter Menschen an die Spielregeln der Gesellschaft. Eine positive Selbstidentität erscheint im Rehabilitationsdiskurs nur durch Anpassung denkbar. Dass behinderte Menschen ihre körperliche Andersheit positiv erfahren können (Albrecht & Devlieger 1998; Frank 2000; Swain & French 2000), sie sie unter Umständen gar nicht missen möchten, wird implizit ebenso negiert wie etwa alternative Ausdrucks- und Lebensgestaltungsformen (s. Fulcher 1996). Die nicht-behinderten Experten, seien es Ärzte, Sozialarbeiter oder Therapeuten, gelten gegenüber den Betroffenen als grundsätzlich überlegen.

Obwohl das Rehabilitationsmodell den Fokus von der 'geschädigten' körperlichen Struktur, die im medizinischen Modell im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, auf den Aspekt der Funktionalität, das heißt auf die körperlichen und/oder sozialen Konsequenzen der 'Schädigung' verlegt, wird auch unter seinem Vorzeichen die Möglichkeit von Differenz in Gleichheit daher ideologisch und normativ negiert. Die kulturelle Botschaft lautet: 'Du bist wie jeder andere, aber nur solange Du nicht (zu sehr) anders bist'. Die prothetische Medizin ist hierfür gleichsam Mittel zum Zweck (s. Frank 2000: 52-4).

Es dürfte augenfällig sein, dass der Rehabilitationsdiskurs einerseits die Differenz zwischen Behinder-

ten und Nicht-Behinderten logisch voraussetzt, während er andererseits auf deren Aufhebung abzielt.

Bewertung von und Umgang mit Behinderung

Es kann kaum ein Zweifel bestehen, dass die für die westliche Spätmoderne so typische „Tyrannei der (somatischen) Perfektion" (Glassner 1992) die Ängste der so genannten Normalen vor einer körperlichen 'Schädigung' weiter befördert hat. Der amerikanische Kulturanthropologe Robert F. Murphy (1990: 131; 1988) hat überzeugend argumentiert, dass die Ausgrenzung behinderter Menschen in den westlichen Gegenwartsgesellschaften nicht als ausschließlich soziale oder gar politökonomische Frage analysiert werden sollte, sondern auch als Ausdruck unserer kulturell vermittelten Ängste vor Krankheit und körperlichem Verfall. Diese Ängste sind in der Postmoderne mit ihren Syntheseansprüchen besonders ausgeprägt, da die Körperfixiertheit paradoxerweise mit der kulturellen Ausblendung der existentiellen Grundparameter von Krankheit und Leiden einhergeht. Der behinderte Körper negiert mithin nicht nur westliche Kernwerte wie Leistungskraft, Unabhängigkeit und physische Schönheit, sondern repräsentiert gleichzeitig die nicht wahr-haben-wollende Möglichkeit des Andersseins. Zudem verweigert sich der behinderte Körper einer eindeutigen Klassifikation, ist der Behinderte mit seinem biomedizinisch nicht heilbaren Körper doch in gewisser Hinsicht weder krank noch gesund.

Dabei ist die uns gebräuchliche Definition von Behinderung als einem körperlichem Phänomen Produkt einer spezifischen kulturellen Lesung des Selbst sowie einer historisch gewordenen diskursiven Konstruktion des Körpers, die nicht zuletzt auf bestimmten normativen Annahmen etwa über Größe, Form, Funktionalität und Mobilität des ‚normalen' Körpers beruht.

Holzer, Vreede und Weigt (1999b: 12-3) haben zu Recht darauf hingewiesen, dass das Konzept der körperlichen ‚Schädigung' (impairment) vor allem in solchen kulturellen Kontexten thematisiert wird, in denen normative Normalitätsstandards besonders ausgeprägt sind und in denen infolgedessen Abweichungen eine hohe – zumeist negative – kulturelle Signifikanz besitzen. Körperliche Unterschiede müssen generell als historisch und kulturell spezifisch gedacht werden. Denn es ist die kulturelle Ordnung, die körperlichen Differenzen als signifikante Phänomene konstruiert und sie damit in gewissem Sinne erst materialisiert, und nicht der Körper. Anders gesagt, biologische Kategorien sind als historische Produkte und nicht als naturhafte präsoziale Einheiten zu denken.

In unseren Augen gravierende körperliche Unterschiede können nur aufgrund dieser mit ihnen jeweils assoziierten Zeichenhaftigkeit zur Kategorisierung von Personen als anders oder als behindert dienen. Um eine Formulierung von Stefan Hirschauer (1999: 22) abzuwandeln: Die kulturelle Wirklichkeit von Behinderung - und dies heißt gleichzeitig: von Nichtbehinderung oder, um einen ebenfalls problematischen Begriff aufzugreifen, von Normalität - kann, analytisch gesehen, nicht aus einem Unterschied der körperlichen Struktur bzw. Funktionalität folgen, da letzterer nur im bereits bestehenden Kontext dieser Wirklichkeit zeichenhaft auf Behinderung verweisen kann.

Selbst in unseren Augen schwere körperliche Funktionsstörungen implizieren anderwärts keineswegs notwendigerweise die Kategorisierung einer Person als behindert, wie umgekehrt das Wahrnehmen einer Behinderung in vielen Gesellschaften nicht unbedingt irgendeine körperliche Anomalie voraussetzt. Kurzum, fremdkulturelle Diskurse können die von uns Behinderungen unterstellten Kernbedeutungen transzendieren. Jeder Versuch, das Konzept des behinderten Körpers universal zu setzen, ist daher als Ausdruck ethnozentrischer Denkschablonen zu werten. Dieses Fehlers machen sich sowohl Anhänger des medizinischen wie des sozialen Modells (von

Behinderung) schuldig, da sie alle Behinderung im körperlichen Sinn als außerkulturellen Tatbestand deuten.

Der für SOCIUS verfasste Beitrag basiert auf der Veröffentlichung des Autors unter dem Titel *Behinderung und Kultur*, erstmals veröffentlicht in Zeitschrift für Ethnologie, 126 (2001): 175-207.

Dr. Andreas Sagner
Kultur- und Sozialanthropologe, wissenschaftlicher Mitarbeiter u. a. an der Ludwig-Maximilians-Universität München und an der Universität Kapstadt (Südafrika), Gründer des Fachinstituts SIM Sozialplanung und Sozialberichterstattung in München.

Literatur (Auswahl)

Albrecht, Gary and Patrick Devlieger 1998: The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science and Medicine* 48: 977-988.
Bogdan, Robert 1988: *Freak Show: Presenting Human Oddities for Amusement and Profit.* Chicago & London: University of Chicago Press.
Canguilhem, Georges 1974: *Das Normale und das Pathologische.* München: Hanser. (Erstausgabe: *Le normal et le pathologique*, Paris, 1966).
Frank, Gelya 2000: *Venus on Wheels. Two Decades of Dialogue on Disability, Biography and Being Female in America.* Berkeley, Los Angeles & London: University of California Press.
Fulcher, Gillian 1996: Beyond normalisation but not Utopia. In: Barton, L. (ed.) *Disability and Society:Emerging Issues and Insights.* London & New York: Longman, pp. 167-190.
Glassner, Barry 1992: *Bodies: Overcoming the Tyranny of Perfection.* Los Angeles: Lowell House.
Hirschauer, Stefan 1999: *Die soziale Konstruktion der Transsexualität.* Frankfurt/Main: Suhrkamp.
Holzer, Brigitte, Arthur Vreede and Gabriele Weigt 1999b: Introduction. In: Holzer, B., A. Vreede & G. Weigt (eds.) *Disability in Different Cultures: Reflections on Local Concepts.* Bielefeld: Transcript Verlag.
Murphy, Robert F. 1990: *The Body Silent.* New York & London: W.W. Norton.
Oliver, Mike 1996a: Defining Impairment and Disability: issues at stake. In: Barnes, C. & G. Mercer (eds.) *Exploring the Divide: Illness and Disability.* Leeds: Disability Press, pp. 39-54.
Oliver, Mike, G. Zarb, J. Silver, M. Moore and V. Salisbury 1988: *Walking into Darkness: the experience of spinal injury.* London: Macmillan.
Stiker, Henri-Jacques 1997: *A History of Disability*, revised edition of the 1982 book. (Corporealities: Discourses of Disability (Series)). Ann Arbor: University of Michigan Press. (Erstausgabe: Corps infirmes et sociétés, Paris, 1997).
Swain, John and Sally French 2000: Towards an Affirmation Model of Disability. *Disability & Society* 15 (4): 569-582.
WHO 1980: I*nternational Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH). Geneva: World Health Organization.
WHO 2000: *International Classification of Functioning, Disability and Health - ICIDH-2*, Prefinal Draft, December 2000. WHO. URL: **www.who.int/icidh.**

Wer ein behinderter Mensch im Sinne des polnischen Rechts ist

Agata Bilska

Das in Polen geltende rechtliche System ist für einen durchschnittlichen Bürger weder transparent noch verständlich. Dieser Sachverhalt gilt auch in Bezug auf die rechtliche Lage der Behinderten. Es gelten nämlich einige zehn verschiedene Rechtsakte zum Thema Behinderung, von der Verfassung über Gesetze bis hin zu Durchführungsbestimmungen. Im Dickicht der Vorschriften ist es höchst problematisch, mit allen Informationen über die den Behinderten zustehenden Rechte und Befugnisse auf dem Laufenden zu bleiben.

Um die Rechtsfragen um die Behinderung herum verstehen zu können, muss man zu Beginn zu zwei Gesetzen greifen, die die rechtliche Lage behinderter Menschen im weitesten Ausmaß regeln. Das eine ist das Gesetz über die berufliche und soziale Rehabilitation und Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen (d.h. Dz.U. von 2008 Nr. 14, Pos. 92), im nachfolgenden Rehabilitationsgesetz genannt, und das andere ist das Gesetz vom 17. Dezember 1998 über die Pensionen und Renten aus dem Sozialversicherungsfond (d.h. Dz.U. von 2004 Nr. 39, Pos. 353 mit sp. Änd.).

Das Rehabilitationsgesetz unterscheidet zwischen drei Behindertengruppen:
1/ Menschen mit einem der drei Behinderungsgrade (schwere, mäßige oder leichte Behinderung), bestätigt durch den von der Landkreisstelle zur Feststellung der Behinderung ausgestellten Behinderungsnachweis,
2/ Menschen mit einer vollen oder partiellen Erwerbsunfähigkeit, die vom behinderungfeststellenden Arzt aus dem Sozialversicherungsfond bestätigt ist,
3/ Menschen mit einem von der Landkreisstelle zur Feststellung der Behinderung ausgestellten Behinderungsnachweis, der vor dem Abschluss ihres 16. Lebensjahrs ausgefertigt wurde.

Wie bereits angesprochen, unterscheidet man im polnischen System zwischen drei verschiedenen Behinderungsgraden, und die Menschen mit einem der im Folgenden genannten Grade gelten als behindert.

Einen **schweren Behinderungsgrad** besitzt eine Person, deren Körperfunktion eingeschränkt ist, die erwerbsunfähig ist oder nur unter Behindertenwerkstätten entsprechenden Bedingungen erwerbsfähig ist und zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Rollen ständiger oder langzeitiger Pflege durch andere Personen wegen der Unfähigkeit zum selbstständigen Leben bedarf, wobei unter der Unfähigkeit zum selbstständigen Leben eine eingeschränkte Körperfunktion verstanden wird, und zwar in einem Ausmaß, das das Abdecken grundlegender Lebensbedürfnisse, d.h. vor allem Selbstversorgung, Bewegung und Kommunikation, ohne Hilfe Anderer unmöglich macht.

Ein **mäßiger Behinderungsgrad** zeichnet einen Menschen aus, dessen Körperfunktion eingeschränkt ist, der erwerbsunfähig ist oder nur unter Behindertenwerkstätten entsprechenden Bedingungen erwerbsfähig ist und zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Rollen zeitweiliger oder partieller Pflege durch andere Personen bedarf.

Einen **leichten Behinderungsgrad** besitzt ein Mensch, der eine eingeschränkte Körperfunktion hat, die seine Erwerbsfähigkeit wesentlich reduziert im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit einer Person mit ähnlichen beruflichen Qualifikationen und voller seelischer und körperlicher Funktionalität, oder

dessen Wahrnehmung gesellschaftlicher Rollen eingeschränkt, doch mit orthopädischen, Hilfe- oder technischen Mitteln kompensierbar ist.

Eine solche Einteilung wird für die sog. rentenungebundenen Zwecke angewandt, d.h. für Zwecke, die nicht mit der Rentengewährung unmittelbar verbunden sind, sondern mit Beziehen verschiedener Ermäßigungen und Befugnisse aus dem Gesetz über die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation und Beschäftigung der Menschen mit Behinderungen sowie anderen getrennten Vorschriften.
Völlig anders wird ein behinderter Mensch vom Gesetz über die Pensionen und Renten aus dem Sozialversicherungsfond angesehen, das nicht den Begriff „Behinderung" sondern „Erwerbsunfähigkeit" benutzt. Erwerbsunfähig im Sinne des Gesetzes ist eine Person, die wegen der eingeschränkten Körperfunktion die Arbeitsfähigkeit völlig oder teilweise verloren hat und von deren nicht erwartet werden kann, dass sie nach einer Umschulung wieder erwerbsfähig wird. Zusätzlich gibt es noch eine Kategorie von völlig erwerbsunfähigen Menschen, d.h. Menschen, die Fähigkeit zur Arbeit jeder Art auch immer verloren haben, sowie eine Kategorie von teilweise erwerbsunfähigen Menschen, d.h. Menschen, die die Fähigkeit zu einer ihren Qualifikationen entsprechenden Arbeit in einem wesentlichen Ausmaß verloren haben. Im Falle einer festgestellten Funktionsbeeinträchtigung des Körpers in einem Ausmaß, das zur Abdeckung grundlegender Lebensbedürfnisse einer ständiger oder langzeitiger Pflege durch eine andere Person bedarf, wird eine Pflegebedürftigkeit festgestellt.
Entsprechend dem besprochenen Gesetz wird, ähnlich wie im Rehabilitationsgesetz, zwischen drei Gruppen von Personen unterschieden, die folgendermaßen qualifiziert werden:
1/ völlig erwerbsunfähig oder unfähig zum selbstständigen Leben,
2/ völlig erwerbsunfähig,
3/ teilweise erwerbsunfähig.

Über die Zuordnung zu einer der oben genannten Kategorien entscheidet ein behinderungfeststellender Arzt aus dem Sozialversicherungsfond ZUS.

Das, was für das größte Erregen unter den Behinderten sorgt, ist, dass die von den Stellen zur Feststellung der Behinderung ausgestellten Behinderungsnachweise mit den von einem behinderungfeststellenden ZUS-Arzt ausgestellten Behinderungsnachweisen nicht gleichwertig sind, was umgekehrt der Fall ist. Dies bedeutet, dass der ZUS-Behinderungsnachweis mit dem von der Stelle zur Feststellung der Behinderung ausgestellten

Behinderungsnachweis gleichwertig ist. Dementsprechend wird der Nachweis über eine partielle Erwerbsunfähigkeit mit dem Nachweis über eine leichte Behinderung gleichwertig, der Nachweis über eine volle Erwerbsunfähigkeit - mit dem Nachweis über eine mäßige Behinderung und der Nachweis über eine partielle Erwerbsunfähigkeit und Unfähigkeit zum selbstständigen Leben - mit dem Nachweis über eine schwere Behinderung. Sehr häufig kommt es vor, dass eine Person über zwei völlig verschiedene Nachweise verfügt, je nach der ausstellenden Stelle, was ihren innerlichen Widerspruch erweckt, denn für sie ist die Krankheit mit der daraus folgenden Behinderung die eine und gleiche Krankheit ist.
An dieser Stelle ist es bemerkenswert, dass ein behinderungfeststellender ZUS-Arzt bei der Ausstellung des Nachweises über Erwerbsunfähigkeit andere Kriterien einsetzt als die Behinderungsnachweise ausstellenden Stellen. Der behinderungfeststellende Arzt berücksichtigt hauptsächlich:
1/ den Grad der Funktionseinschränkung des Körpers und die Möglichkeit, die unentbehrliche Funktionsfähigkeit durch Behandlung und Rehabilitation wiederherzustellen,
2/ die Möglichkeit, die bisherige Arbeit auszuführen oder eine andere Arbeit aufzunehmen sowie Zweckmäßigkeit einer beruflichen Umschulung unter Berücksichtigung der Art und des Charakters der bisher ausgeführten Arbeit, der Ausbildung, des Alters und der psychophysischen Veranlagung.

Den größten Wert legt der Arzt also nicht auf die Gesundheit selbst, sondern darauf, inwieweit die Krankheit der jeweiligen Person ihre Erwerbsarbeit unmöglich macht.
Bei der Feststellung der Behinderung betrachten die Behinderungsnachweise ausstellenden Stellen die Person als eine Ganzheit, d.h. sie berücksichtigen nicht lediglich die Möglichkeiten zur Arbeitaufnahme, sondern auch das, ob die Person zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Rollen fähig ist.
Noch mehr detaillierte Kriterien zur Beurteilung der Behinderung, wie:

erwartete fortgesetzte Dauer des beeinträchtigten Gesundheitszustands, Unfähigkeit, zur Befriedigung grundlegender Lebensbedürfnisse, erhebliche Funktionsstörungen des Körpers, werden in Bezug auf die letzt genannte Behindertengruppe, d.h. Personen unter 16, angewandt. Innerhalb von dieser Gruppe gibt es keine Einteilung in einzelne Behinderungsgrade. Die Behinderungsnachweise ausstellende Stelle kann lediglich einen Behinderungsnachweis ausstellen oder eine Zuordnung zu Behinderten verweigern. Kinder und Jugendliche werden als behindert betrachtet, wenn ihre erwartete körperliche oder seelische Funktionsfähigkeit wegen eines angeborenen Mangels, einer Langzeiterkrankung oder Schädigung des Körpers, der/die volle Pflege oder Hilfe bei der Befriedigung grundlegender Lebensbedürfnisse in einem über eine für eine gleichaltrige Person sonst erforderliche Unterstützung gehenden Ausmaß notwendig macht, über länger als 12 Monate andauern wird.

Wie es aus dem Obigen folgt, gibt es in Polen kein einheitliches, das Problem der Behinderung regelndes System. Es gibt weder eine Behinderungsnachweise ausstellende Stelle noch eine Definition der Behinderung. Das Fehlen präziser, gut formulierter, fundamentaler Begriffe kann nicht ohne Bedeutung für weitere Fragen der Behinderten bleiben, darunter für Ermäßigungsbefugnisse, geldliche oder nichtgeldliche Leistungen. All dies macht uns dessen bewusst, dass die Behinderten in Polen ein weiteres Hindernis in Form vom Recht in ihrem Leben zu bewältigen haben.

Agata Bilska
Rechtsberaterin

Zur rechtlichen Situation der Menschen mit Behinderungen in Deutschland

Quelle: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, http://www.leben-mit-behinderungen.nrw.de/recht/bundesrecht.htm
Redaktionelle Bearbeitung: Krzysztof Balon, Werner Hesse

Krzysztof Balon
Werner Hesse

Grundlagen

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden."

So heißt es im *Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland*, Artikel 3, Absatz 3, Satz 2. Dieses Grundrecht verpflichtet die Gesetzgebung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung, nicht nur auf Ebene des Bundes, sondern auch in Ländern und Gemeinden sowie anderen öffentlichen Institutionen und Organisationen.

Eine gesetzliche Definition der Behinderung findet sich im *Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX)*. Demnach gelten Menschen als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. Schwerbehindert sind Menschen, deren Grad der Behinderung mindestens 50 beträgt. Der Grad der Behinderung wird nach den Auswirkungen der Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Beziehungen definiert.

Gegen eine Benachteiligung wendet sich unter anderem das *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen*. Seine Regelungen sollen dazu dienen, die Gleichberechtigung behinderter Menschen in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens durchzusetzen und zu sichern. Im August 2006 trat außerdem das *Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz* in Kraft, das sich generell gegen Diskriminierung wendet.

Die besonderen sozialrechtlichen Regelungen zugunsten behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen sind im *Neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* festgelegt. Relevant ist auch das *Erste Buch des Sozialgesetzbuches – Allgemeiner Teil* (SGB I).

Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)[1]

Das Behindertengleichstellungsgesetz trat am 1. Mai 2002 in Kraft. Seine Regelungen sollen dazu dienen, die Gleichberechtigung behinderter Menschen in allen Bereichen des öffentlichen und privaten Lebens durchzusetzen und zu sichern.

In Abschnitt 1, § 1, wird als Ziel des Gesetzes definiert, „die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen".

Neben dem eigentlichen Behindertengleichstellungsgesetz beinhaltet das Gesetz noch eine Vielzahl von Änderungen in anderen Gesetzen. In den meisten Fällen wurden Formulierungen geändert, die als diskriminierend gelten könnten.

1 Gesetzestext: **http://bundesrecht.juris.de/bgg/index.html**

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz[2]

Ziel des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes ist es, Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, aus Gründen einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität zu verhindern oder zu beseitigen. Mit dem Gesetz kommt Deutschland seiner Verpflichtung nach, Richtlinien der Europäischen Union zum Schutz vor Diskriminierung in nationales Recht umzusetzen. Ergänzend zur Gesetzgebung wurde die Antidiskriminierungsstelle (ADS) des Bundes eingerichtet, an die sich Menschen wenden können, die von Diskriminierung betroffen sind.

Neuntes Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen[3]

Das Gesetz setzt auf Teilhabe anstelle von Fürsorge. Teilhabe bedeutet: Durch die notwendigen Sozialleistungen sollen behinderte Menschen die Hilfen erhalten, die sie benötigen, um am Leben der Gesellschaft und insbesondere am Arbeitsleben teilnehmen zu können.

Als Leistungen zur Teilhabe definiert das Gesetzbuch Leistungen, die notwendig sind, um „die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern". Sie sollen Menschen dabei unterstützen, ihre Persönlichkeit zu entfalten und am gesellschaftlichen und beruflichen Leben entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten teilzunehmen.

Erstes Buch des Sozialgesetzbuches – Allgemeiner Teil[4]

Speziell auf Menschen mit Behinderungen beziehen sich § 10: Teilhabe behinderter Menschen, § 17: Ausführung der Sozialleistungen und § 29: Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

Dort heißt es im Einzelnen:

§ 10
„Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, haben unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um
1. die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,
2. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,
3. ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,
4. ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern sowie
5. Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken."

§ 17 Absatz 2
„2) Hörbehinderte Menschen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen."

§ 29:
„Nach dem Recht der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen können in Anspruch genommen werden

2 Gesetzestext: **http://bundesrecht.juris.de/agg/index.html**
3 Gesetzestext: **http://bundesrecht.juris.de/sgb_9/index.html**
4 Gesetzestext: **http://bundesrecht.juris.de/sgb_1/index.html**

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, insbesondere
a) Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder,
b) ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
c) Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel einschließlich physikalischer Sprach- und Beschäftigungstherapie,
d) Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel,
e) Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere
a) Hilfen zum Erhalten oder Erlangen eines Arbeitsplatzes,
b) Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung,
c) sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben,
3. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, insbesondere Hilfen
a) zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht,
b) zur angemessenen Schulbildung,
c) zur heilpädagogischen Förderung,
d) zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
e) zur Ausübung einer angemessenen Tätigkeit, soweit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht möglich sind,
f) zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,
g) zur Freizeitgestaltung und sonstigen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,
4. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen, insbesondere
a) Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,
b) Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Renten- und Pflegeversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
c) Reisekosten,
d) Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten,
e) Rehabilitationssport und Funktionstraining,
5. besondere Leistungen und sonstige Hilfen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft, insbesondere am Arbeitsleben.
(2) Zuständig sind die in den §§ 19 bis 24, 27 und 28 genannten Leistungsträger [5] und die Integrationsämter."

Konsequenzen des föderalen Staatsaufbaus

Entsprechend dem föderalen Staatsaufbau, wirkt auf der Landesebene – ergänzend zum Bundesrecht – besondere Gesetzgebung einzelner Bundesländer, die vom Bundesland zum Bundesland unterschiedliche Akzente setzen kann und u. U. zur Erweiterung bzw. Weiterentwicklung von Rechten der und Leistungen für Menschen mit Behinderungen führen kann.

Krzysztof Balon
Geschäftsführer des Vereins für deutsch-polnische Zusammenarbeit im sozialen Bereich e. V.
Werner Hesse
Geschäftsführer und Chefjustitiar des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband e. V.

5. D. h. Arbeitsverwaltung, Institutionen der Sozialversicherung, insbesondere der Renten-, Kranken-, Pflege- und Unfallversicherung, Versorgungsämter und -stellen, Landesversorgungsämter, Gesundheitsämter, Kreise und kreisfreie Städte sowie überörtliche Träger der Sozialhilfe, im Bereich der nichtfinanziellen Leistungen i. d. R. in Zusammenarbeit mit der freien Wohlfahrtspflege bzw. der freien Jugendhilfe (soziale Nichtregierungsorganisationen).

Zur Situation der Behinderten in Polen aus statisticher Sicht

Dr. Tomasz Sobierajski

Die Zahl der behinderten Menschen in Polen genau zu bestimmen, stößt in Polen, ähnlich wie in den anderen Ländern der Europäischen Union, auf gewisse Probleme. Es gibt einige Informationsquellen über Behinderte. Die erste ist das Hauptstatistikamt, das nationale Volkszählungen (alle 10 Jahre) und Untersuchungen der Gesundheit der Bevölkerung (alle 5 Jahre) durchführt. Behinderte Menschen werden auch in anderen repräsentativen Untersuchungen berücksichtigt, d.h. in den Gemeinschaftsstatistiken über Einkommen und Lebensbedingungen EU SILC, in der quartalweise durchgeführten Untersuchung der wirtschaftlichen Tätigkeit der Bevölkerung BAEL und in den einzelnen vom Staatlichen Fond für Rehabilitation Behinderter PFRON und einer Reihe anderer Nichtregierungsorganisationen durchgeführten Untersuchungen. Es möge scheinen, dass erst die durch alle diese Untersuchungen erhobenen Daten ein Gesamtbild über die Situation der Behinderten in Polen gäben. Wir stoßen allerdings auch hier auf ein gewisses Problem. Jede Untersuchung verfolgt ein anderes Ziel und wird nach einer unterschiedlichen Methodologie durchgeführt, daher ist es nicht möglich, die Ergebnisse der einzelnen Untersuchungen zusammenzustellen, um daraus ein Gesamtbild aufzubauen. Deshalb möchte ich zur zahlenmäßigen Analyse der Behinderten in Polen zwei Untersuchungen anführen:
die Nationale Volkszählung von 2002 [1] und die Untersuchung der Gesundheit der Bevölkerung" von 2004 [2]. Die beiden Untersuchungen wurden vom Hauptstatistikamt (GUS) durchgeführt und trotz der verschiedenen Ziele wurden dort ähnliche Instrumente und analytische Kategorien benutzt, so dass sie ein breiteres Bild der Behinderung geben können.
Nach den Daten aus der Nationalen Volkszählung (NSP) lebten 2002 in Polen knappe 5,5 Millionen Behinderte, darunter 800 Tausend völlig Behinderte. Die Daten aus der Untersuchung der Gesundheit der Bevölkerung (SZL) von 2004 weisen darauf hin, dass die Zahl der Behinderten in Polen auf 6,2 Mio. anstieg, was 15% der polnischen Bevölkerung ausmacht. Der größte Anstieg der Behindertenzahl war in der Gruppe der biologisch Behinderten im Hochalter zu verzeichnen, was mit der demografischen Situation Polens als eines der am schnellsten alternden Länder der Europäischen Union untrennbar verbunden ist.
Die vom GUS angewandte Methodologie klassifiziert Behinderte als: ausschließlich biologisch Behinderte, rechtlich und biologisch Behinderte sowie ausschließlich rechtlich Behinderte. Diese Unterscheidung hat eine wichtige Begründung, denn das Gros der Personen, insbesondere der Personen im fortgeschrittenen Alter, empfindet die Folgen des Alters trotz rechtlich nicht festgestellter Behinderung und klassifiziert sich selbst als behindert. Die rechtlich und biologisch Behinderten stellen 48% der polnischen Bevölkerung dar, die rechtlich Behinderten - 29%, und die biologisch Behinderten beinahe 23%. Bei der Analyse der GUS-Daten in Bezug auf die Quartaluntersuchungen BAEL, die nur die rechtliche Behinderung in Betracht ziehen, lässt sich feststellen, dass die Behindertenzahl in Polen systematisch zurückgeht. Dies folgt aus den strengeren Anforderungen an Rentengewährung wegen einer Erwerbsunfähigkeit. Unter Berücksichtigung der von der Europäischen Union empfohlenen Definition der Behinderung, die ein subjektives Kriterium, wie eine biologische Behinderung, beachtet, zählt die Population der Behinderten in Polen 4,4

1 Zob. Antonina Ostrowska, Niepełnosprawni w społeczeństwie, IfiS PAN, Warszawa, 1994
2 Stan Zdrowia Ludności Polski, Główny Urząd Statystyczny, 2004, **http://www.stat.gov.pl/gus/45_658_PLK_HTML.htm** [vom 01.09.2008.]

was durchschnittlich 11 behinderte Personen für je 100 Nichtbehinderte gibt.

Nach den BAEL-Daten von 2004 [3] ist die Behinderung am häufigsten durch Kreislauferkrankungen verursacht – in 48% der Fälle, Schädigungen und Krankheiten der Bewegungsorgane – 46% sowie Sehfehler – 29% und neurologische Erkrankungen – 29%.

Die unerhebliche Mehrheit, d.h. 58% der Behinderten, wohnt in der Stadt, die restlichen 42% hingegen - auf dem Lande. Bei der Analyse der allgemeinen Daten muss man feststellen, dass Stadtbewohner häufiger als Dorfbewohner von der Behinderung betroffen werden. Es gibt allerdings eine Ausnahme - in der jüngsten Altersgruppe 0-20 Jahre ist die Zahl der Behinderten auf dem Lande höher als die der behinderten Stadtbewohner.

Der Anteil der Frauen beträgt 54% der Behinderten, der Anteil der Männer hingegen - 46%. Um jedoch die einzelnen Alterskategorien der Behinderten detailliert bewerten zu können, muss erst eine gewisse Regelmäßigkeit betont werden: mit dem Alter ist eine relevante statistische Änderung im Anteil behinderter Männer und Frauen zu beobachten. In der Altersgruppe 0-59 Jahre wird der Anteil der Männer unter den Behinderten größer. Nach dem 60 Lebensjahr geht die Zahl behinderter Männer langsam und systematisch zurück, der Anteil behinderter Frauen vergrößert sich hingegen. Diese Tatsache ist natürlich demografischer Natur, und zwar leben die Frauen in Polen knapp 10 Jahre länger als die Männer.

Über 80% der Behinderten sind oder waren verheiratet. Beinahe die Hälfte, d.h. 43% der Behinderten, beurteilt ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht, jede/r 12. Behinderte/r behauptet andererseits, dass seine/ihre Gesundheit gut ist. Dies ist insoweit eine optimistische Kennzahl, dass 95% der Behinderten angibt, dass sie dauerhafte gesundheitliche Probleme haben und 94% langzeiterkrankt sind. Was den Bildungsgrad der Behinderten anbelangt, haben die meisten Behinderten einen Grundschulabschluss – 36%, das Abitur haben 23% und einen Berufsabschluss ohne Abitur - 21%. Lediglich ein halbes Prozent der Behinderten besitzt einen Hochschulabschluss. 13% der Behinderten sind erwerbstätig (in der Altersgruppe 15+). Der Anteil der beschäftigten Behinderten steigt systematisch, obwohl sehr langsam. Der Beschäftigungsanteil überstieg 2007 19%, die Arbeitslosenquote sank auf 14%. Die Untersuchungen zeigen, dass mit einem höheren Bildungsgrad der Behinderten auch die Beschäftigungschance größer wird. Interessant ist dabei, dass der Beschäftigungsanteil höher in ländlichen Räumen als in der Stadt ist. Dies folgt hauptsächlich aus der Selbstbeschäftigung in Agrarbetrieben. Der Beschäftigungsanteil der Behinderten ist stark durch den Behinderungsgrad bedingt und ist dazu umgekehrt proportional, d.h. je leichter die Behinderung ist, desto größer sehen die Beschäftigungschancen aus und mit schwererer Behinderung wird die Chance für eine berufliche Tätigkeit kleiner.

Am Ende der statistischen Auseinandersetzungen ist es wert, uns über die Wahrnehmung der Behinderten durch die Gesellschaft einige Gedanken zu machen. Jede/r dritte/r Befragte/r bemerkt in ihrem/seinem Umfeld Behinderte, gleichzeitig aber hatte jeder fünfter Pole keinen Kontakt zu einer behinderten Person. Die Polen sind der Meinung, dass die Behinderten hauptsächlich von der Familie unterstützt werden sollen – 94% der Angaben, vom Gesundheitswesen – 75% und von der Sozialhilfe – 67%, viel seltener von Bekannten – 23% oder Selbsthilfegruppen – 9%. Die Bereitschaft, den Behinderten zu helfen, ist groß - jede dritte Person - 66% - möchte den Behinderten helfen. Tatsächliche Hilfe in diesem Bereich leisten jedoch nur 6% der Befragten. Dabei ist zu bemerken, dass sowohl Bereitschaftserklärungen als auch Hilfeleistungen seltener geworden sind, im Vergleich zu 1993 betrug die Hilfebereitschaft 77% und 8% der Befragten leisteten tatsächliche Hilfe

3. Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności, GUS, 2007, **http://www.stat.gov.pl/gus/praca_ludnosc_PLK_HTML.htm** [vom 01.09.2008.]

Dr Tomasz Sobierajski
Soziologe

Situation der Menschen mit Behinderungen in Deutschland: Statistik

Izabela Czuba

Anfangs möchte ich eine kurze Information über die Rechtslage geben: Menschen gelten als behindert – entsprechend dem SGB IX [1] - wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Normale Alterserscheinungen sind somit keine Behinderungen im Sinne des SGB IX.

In der Bundesrepublik Deutschland lebten im Jahr 2005 (Ergebnis des Mikrozensus[2]) 8,6 Millionen amtlich anerkannte behinderte Menschen.[3] Der größte Teil, nämlich 6,7 Millionen Personen, zählte zu den Schwerbehinderten, 1,9 Millionen Menschen waren leichtbehindert. Mehr als die Hälfte der Behinderten (54%) waren Männer. Im Durchschnitt war jeder zehnte Bewohner Deutschlands behindert.

60% der Behinderten waren im Jahr 2005 verheiratet, 17 % verwitwet. Im Vergleich dazu gab es unter den nichtbehinderten Personen mehr ledige Personen und weniger verwitwete. Dies war darauf zurückzuführen, dass die Gruppe der Nichtbehinderten in ihrem Altersaufbau deutlich jünger war. In der Altersgruppe von 25 bis 45 Jahren waren behinderte Menschen eher ledig als Nichtbehinderte.

Die häufigste Behinderungsart entstand durch Schädigung der inneren Organe bzw. des Organsystems mit einem Anteil von 25,8%. An zweiter Stelle standen Fälle mit Funktionseinschränkungen eines Körperteils (14,1%) insbesondere der Beine (10,5%). In 13% der Fälle waren Wirbelsäule und Rumpf in ihrer Funktion eingeschränkt. 5,1% waren Sehbehinderte und 4,1% Sprach-, Gehör- oder Gleichgewichtsgeschädigte. Der Anteil der Menschen mit körperlichen Behinderungen betrug insgesamt 65,7% der Behinderten. Auf zerebrale Störungen entfielen 8,9%. Seelische und geistige Behinderungen wurden bei insgesamt 9,4% der schwerbehinderten Menschen erkannt. Der Rest (16%) entfiel auf sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen.

5,25 Millionen behinderte Menschen besaßen einen Hauptschulabschluss. Zirka 1,6 Millionen beendeten erfolgreich die Realschule oder vergleichbare Bildungseinrichtungen, 282 Tausend Behinderte erreichten das Abitur oder die Fachhochschulreife, ohne Schulabschluss waren 6%. Die niedrigste Quote ohne Schulabschluss war vor allem bei den 25-45 Jährigen im Vergleich zu Nichtbehinderten vorhanden; 15% der Behinderten in diesem Alter hatten keinen Schulabschluss gegenüber 3% bei Nichtbehinderten. In dieser Altersgruppe hatten 11% der Behinderten Abitur gegenüber 26% bei Nichtbehinderten.

1. § 131 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen", Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001 (BGBl. I S. 1046), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 20. Juli 2006 (BGBl. I S. 1706) geändert wurde, in Verbindung mit dem Gesetz über die Statistik für Bundeszwecke (Bundesstatistikgesetz – BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (BGBl. I S. 1534).

2. Der Mikrozensus – die EU-weit größte Haushaltsbefragung – ist eine Mehrzweckstichprobe, die ausführliche Informationen über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung liefert

3. Statistische Daten und Einschätzungen des Artikels stammen vom Statistischen Bundesamt Deutschland, insbesondere aus folgenden Beiträgen: a) „Sozialleistungen, Schwerbehinderte Menschen – Fachserie 13 Reihe 5.1-2005", Erschienen 20.07.2007,: **www-ec.destatis.de**; b) Pfaff, H. und Mitarbeiterinnen: „Behinderung und Einkommen, Ergebnis des Mikrozensus 2005" im Wirtschaft und Statistik 2/2007 S. 193-199 ff. http://**www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/BehinderungEinkommen2005,propery=file.pdf**; c) Pfaff, H. und Mitarbeiterinnen: „Lebenslagen der behinderten Menschen" in WiSta 12/2006, S. 1267-1277 **http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/Lebenslagenbehinderte05,property=file.pdf**

Mehr als die Hälfte der behinderten Menschen (53%) wiesen im Jahr 2005 als höchsten Berufsabschluss eine Lehre oder ein Praktikum auf, ohne Berufsabschluss waren 29%. 881 Tausend Behinderte hatten einen Fachschulabschluss (226 Tausend Fachhochschulabschluss und 354 Tausend Hochschulabschluss).

Für 63% der Behinderten waren als wichtigste Einkommensquellen Renten und Pensionen angegeben. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Behinderungen häufig in höheren Altersgruppen auftraten. Rund 19% aller Menschen mit Behinderungen finanzierten ihren Lebensunterhalt durch eine Erwerbstätigkeit und 9% wurden überwiegend durch Eltern, Ehepartner/-in, Lebenspartner/-in oder andere Angehörige unterstützt Die Erwerbstätigkeit/Berufstätigkeit bei behinderten Männern war höher als bei Frauen Frauen (22% gegenüber 16%). Dies lag daran, dass es auch unter den Behinderten mehr Frauen als Männer im Alter ab 65 Jahren gab; also spielte dort die geringere Berufsbeteiligung der Frauen eine wesentliche Rolle. 600 Tausend behinderte Frauen wurden durch Angehörige unterstützt, bei behinderten Männern betrug die Zahl 191 Tausend – deutlich weniger. Beim Vergleich der Angaben lag die Quote der Erwerbstätigkeit/Berufstätigkeit bei Nichtbehinderten (73%) deutlich höher als bei Behinderten (52%). Zum großen Teil waren die Behinderten in den Bereichen Dienstleistungen (29%), Erziehungs- und Gesundheitswesen (23%) beschäftigt. Die behinderten Menschen arbeiteten häufiger in der öffentlichen Verwaltung und im Dienstleistungsbereich sowie im Erziehungs- und Gesundheitswesen als im Handel, Bau- und Gastgewerbe. Die Behinderten waren im Jahr 2005 häufiger ohne Arbeit, das heißt, der Anteil der Erwerbslosen betrug bei den Behinderten 14,5% und bei der Nichtbehinderten 11,1%.

Von allen behinderten Menschen war im Jahr 2005 weniger als ein Viertel (23%) seit über einem Jahr krank bzw. unfallverletzt. Weitere 3% waren seit über sechs Wochen bis zu einem Jahr krank. Die Quote der langzeiterkrankten Menschen mit Behinderungen steigt bei zunehmendem Alter an. Fast 33% Menschen mit Behinderungen waren über 75 Jahre alt und seit über einem Jahr krank. Frauen mit Behinderungen waren stärker von Langzeiterkrankungen betroffen als Männer.

Im Jahre 2005 lebten rd. 2,3 Millionen aller behinderten Menschen in Einpersonenhaushalten. 4,3 Millionen in Zweipersonenhaushalten und 1,8 Millionen in Haushalten mit 3 und mehreren Personen – diese waren besonderes bei der Altersgruppe bis 55 Jahre vertreten.

Weitere statistische Angaben sind insbesondere den in der Fußnote 3 zitierten Quellen zu entnehmen.

Izabela Czuba
Magistra der Europäistik, freie Mitarbeiterin des Vereins für deutsch-polnische Zusammenarbeit im sozialen Bereich e. V.

Nicht vollberechtigter Nichtvollfunktionsfähiger

Paweł Wdówik

Am 30. März 2007 hat Frau Anna Fotyga, Außenministerin in Jarosław Kaczyńskis Regierung, im Namen Polens die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen unterschrieben. Dies bedeutet nicht, dass Polen ab diesem Tag beginnt, ihre Bestimmungen umzusetzen. Dadurch wurde der erste Schritt getan, damit die Konvention ein in Polen geltender Akt des Völkerrechts wird. Der nächste Schritt ist eine Ratifizierung der Konvention durch das Parlament. Wann dies erfolgt, weiß man nicht. Viele Personen, für die die Konvention gilt, möchten, dass dieser Tag möglichst schnell kommt, erst muss jedoch das polnische Recht an die Anforderungen der Konvention angepasst werden, was eine schwierige und zeitaufwendige Aufgabe ist. Das grundlegende Ziel der Konvention ist es, den Bürgern mit Behinderungen wahrhaft gleiche Rechte wie die der Nichtbehinderten zu sichern. Also sollen Anzeichen von Diskriminierung, Ungleichbehandlung und ungleichem Zugang zu allerlei öffentlichen Gütern und Ressourcen überall dort verhindert werden, wo diese Erscheinungen aus der Behinderung einer bestimmten Gruppe vor Menschen folgen.

Ein großer Teil unserer Gesellschaft reagiert mit Überraschung, wenn sie von Diskriminierung der Behinderten in Polen hören. Journalisten lassen sich übrigens immer noch nur schwierig überzeugen, bei der Beschreibung dessen, was die Behinderten zu erfahren haben, wenn sie wie andere zu leben versuchen, eben diesen Begriff in den Mund zu nehmen.

1. Jola, 35 - sie wurde aus einem Hypermarkt herausgeworfen, denn sie ging dort mit einem Blindenhund rein;
2. Sławek, 30 - sitzt im Rollstuhl. Auf dem Platz Na Rozdrożu kann er in den Bus Richtung Altstadt nicht einsteigen, weil zur Haltestelle ein Fußgängertunnel führt;
3. Sylwia, 19 - gehörlos; Weltmeisterin im Fechten. Sie darf das Studium an der Sporthochschule, Trainerfakultät, nicht aufnehmen, weil sie taub ist;
4. Ania, 17 – blind, hat Zuckerkrankheit. Sie kann nur zu Hause lernen, weil die Schule keinen Willen zeigt, sie am täglichen Unterricht teilnehmen zu lassen;
5. Tomek, 25 - sitzt im Rollstuhl. Er verbringt die Reise im Zug Warszawa-Zakopane neben der Toilette, weil er weiter nicht reinpasst - „der Rollstuhl ist zu breit". Beim Einsteigen musste man vier Eisenbahner beschäftigen, weil der Zug eine Treppe hatte und zwischen dem Bahnsteig und Zug es einen gefährlichen Abgrund gibt;

Beispiele könnte man noch weiter geben - von ihnen gibt es hunderte, vielleicht sogar tausende. Denn wir leben in einem Land, das zum Ziel seiner Politik des Schaffen neuer Arbeitsplätze für diese Gruppe und eventuell eine Verbesserung des Niveaus der Reha-Dienstleistungen erklärt hat.

Der grundlegende, die Situation der Behinderten in Polen regelnde Rechtsakt ist das Gesetz vom 27.08.1997 über die berufliche und gesellschaftliche Rehabilitation und Beschäftigung der Behinderten (Dz.U. 97.123.776 mit sp. Änd.).

Entsprechend seinem Titel regelt es lediglich einen Ausschnitt der Wirklichkeit, wobei es solche Fragen überspringt, wie z.B. Zugang zu der Bildung, dem öffentlichen Verkehr oder Kulturgütern. Warum geschieht es so?

In staatlichen Politiken den Behinderten gegenüber dominieren hauptsächlich zwei verschiedene Modelle.

Die erste Haltung wird Quoten- und Steuerhaltung oder Quotenhaltung genannt. Ihr Ziel ist es, Beschäftigung der Behinderten zu steigern und ihnen dadurch entsprechende Bedingungen zum selbstständigen Leben zu schaffen. Dazu werden Steuerinstrumente (in Polen sind es von Arbeitgebern getätigte Zahlungen in den Staatlichen Fond für

Rehabilitation Behinderter) gegenüber denjenigen eingesetzt, die eine festgelegte minimale Anzahl Arbeitnehmer mit einem Behinderungsnachweis nicht beschäftigen (in Polen sind es 6% für über 25 Personen beschäftigende Betriebe).
Die zweite Haltung basiert auf den Menschenrechten. Ihr Ziel ist, aus einem behinderten Menschen einen Teilnehmer am gesellschaftlichen Leben zu machen, der im Stande ist, sein Schicksal unabhängig, durch selbstständige Entscheidungen entsprechend eigenen Vorlieben zu gestalten. Dies gilt nicht nur für Beschäftigung, sondern für alle Lebensbereiche, darunter z.B. Freizeit, Recht auf Unterhaltung usw.
Das beste Beispiel für dieses Modell repräsentierende Staaten ist die USA und Großbritannien.
Der grundlegende Unterschied zwischen den beiden beschriebenen Modellen besteht in der Wahrnehmung des behinderten Menschen. Im ersten Modell ist er eine unterstützung- und pflegebedürftige Person, im zweiten ist er hingegen ein vollberechtigter Bürger, der, ähnlich wie andere Bürger, alles unternehmen kann. In diesem Modell ist die Rolle des Staates nicht nur auf Sicherung von entsprechenden oder selbst, wie es in Polen der Fall ist, von Vorzugsbedingungen für Beschäftigung mit dem Zugang zu Reha-Dienstleistungen begrenzt. Die Rolle des Staates besteht in der Gewährung eines nicht wegen Behinderungen differenzierten Zugangs zu allen Lebensbereichen. Die Verantwortlichkeit dafür liegt jedoch in den Händen aller Einrichtungen des gesellschaftlichen Lebens. Für den Zugang zu einem Bus ist somit sein Eigentümer verantwortlich, für den Zugang zu einem Straßenübergang - die Verwaltung der städtischen Straßen und für entsprechende Bildungsbedingungen - z.B. die Gemeinde, in deren Zuständigkeit die jeweilige Ober- oder Grundschule liegt. Nichterfüllung dieser Verpflichtungen bedeutet, dass die jeweilige Einrichtung aus Gründen einer Behinderung diskriminiert, was eine grobe Rechtsverletzung mit daraus folgenden, sehr ernsthaften Problemen darstellt.
Es kann überraschend scheinen, dass in den das Antidiskriminierungssrecht umsetzenden Staaten keine zur Beschäftigung einer festgelegten Zahl der Behinderten durch die Arbeitgeber verpflichtenden Regelungen gelten. Der Arbeitgeber darf jedoch einen Kandidaten lediglich aufgrund von seiner Behinderung nicht ablehnen. Es stellt sich heraus, dass keine wesentlichen Unterschiede in der Beschäftigung der Behinderten festzustellen sind, obwohl keine - wie es scheinen könnte - effektiven Steuerinstrumente vorhanden sind.

Als Behinderter erfahre ich am eigenen Leibe die Folgen des polnischen Modells. Das Phänomen der Diskriminierung ist für mich eine beinahe tagtägliche Erfahrung. Ich hatte die Gelegenheit, über ein Jahr lang in den Vereinigten Staaten zu leben. Immer wenn ich dorthin fahre, habe ich das Gefühl, dass endlich mal das Fenster geöffnet und frische Luft eingelassen wurde, die ich jetzt tief einatmen kann. Ich befürchte nicht, dass ich irgendwohin mit dem Blindenhund nicht rein darf, ich befürchte nicht, dass ich mich auf einem großen Bahnhof verlaufe oder dass ich es rechtzeitig nicht schaffe, aus einem Zug auszusteigen. Ich weiß, dass ich nicht mehr der Gegenstand der Hilfe und Pflege bin. Ich werde zu einem Bürger, einem unabhängigen Akteur auf der Bühne des Lebens.

Die von Polen unterzeichnete Konvention ist ein Funken Hoffnung auf einen Wandel. Sie regelt alle Lebensbereiche entsprechend dem Menschenrechte-Modell. Ihre Umsetzung wird eine Revolution sein. Die Situation der Behinderten wird sich ändern, revolutionär wird aber vor allem die Notwendigkeit sein, die Schablone für das Denken an diese Gruppe der Menschen zu ändern. Es wird nämlich nicht leicht sein, dort, wo bisher die “Behinderten” waren, Menschen zu sehen.

Paweł Wdówik
Leiter des Behindertenbüros an der Universität zu Warschau

Gleich oder anders – der Sozialisierungsprozess der behinderten Menschen

Dorota Piechowicz

Jeder von uns wird während aneinander folgender Entwicklungsetappen von verschiedenen Prozessen beeinflusst, die eine Reihe von Eigenschaften zur Sicherung einer optimalen Entwicklung und richtigen Funktion in der Gesellschaft bilden sollen. Das Individuum ist fürs Leben in der Vereinsamung nicht geschaffen. Deswegen möchte ich gerade den Sozialisierungsprozess und die gesellschaftliche Wahrnehmung der Behinderten, denen oft richtige gesellschaftliche Kontakte entzogen sind, besonders betonen. Die Sozialisierung ist eine Gesamtheit von Maßnahmen der Gesellschaft /insbesondere seitens der Familie, Schule und des nahen Umfelds/. Sie zielen darauf ab, aus einem Individuum ein gesellschaftliches Wesen zu machen, ihm Erwerb solcher Qualifikationen und Wertesysteme und eine solche Persönlichkeitsentfaltung zu ermöglichen, dass es ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft werden kann (Okoń, 1995).

Außer dem Aneignen von Mustern, Lernen und der Anpassung hat der Empfänger des Sozialisierungsprozesses auch das Recht nachzudenken und vom kulturellen System angebotene Werte und Ziele zu wählen. Aus der Sicht der vollen Entwicklung des Individuums ist dieser Aspekt der Sozialisierung auch vor dem Hintergrund der Erhaltung eigener Autonomie und Außergewöhnlichkeit äußerst wichtig.

Die Fähigkeit, sich ans Leben in einer Gesellschaft anzupassen und friedlich mit ihren Mitgliedern zu leben, schließt in gewissen Situationen eine eigene, originelle Meinung oder Stellung, die jedoch die allgemein akzeptierte Ordnung nicht stört, nicht aus.

In dem breiten Spektrum unterschiedlicher gesellschaftlicher Rollen können wir ein spezifisches Netz von Eigenschaften und Haltungen aussondern, aus welchen die Rolle einer behinderten Person besteht. Oft durchgeführte Analysen und Untersuchungen zur gesellschaftlichen Wahrnehmung und Einstellung den Behinderten gegenüber beweisen, dass bestimmte Verhaltensmuster, Modelle des Lebens und der beruflichen Laufbahn von dieser Gruppe erwartet werden. Die in Familien mit einem behinderten Kind durchgeführten Untersuchungen weisen auf relevante Störungen in ihrer Funktion hin. Daraus folgt am häufigsten eine falsche elterliche Haltung dem Kind gegenüber, d.h. eine übermäßige oder unzureichende Distanz der Pfleger, eine Tendenz zur Abweisung oder eine übertriebene Fürsorge der Eltern, eine Einschränkung der Aktivität und Autonomie des Kindes (Maurer, 1995; Obuchowska, 1996; Wojciechowski, 1990 und andere). Die Eltern machen gemeinsam mit dem Kind verschiede Etappen seiner Entwicklung durch und am häufigsten bilden sie eine nicht adäquate Meinung über seine Bedürfnisse, Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten sowie über die Sozialisierungsweise. Somit fallen sie oft in die Falle, sich dem Kind grenzenlos zu opfern und es immer auszuhelfen, selbst wenn das Kind bereits erwachsen ist. Eine solche Einstellung in der Kindheit führt dazu, dass das behinderte Kind auf das Erwachsenenleben von seinen Eltern nie vorbereitet wird. Wegen ihrer übertriebenen

das Erwachsenenleben von seinen Eltern nie vorbereitet wird. Wegen ihrer übertriebenen Fürsorge und des Behandelns des Kinds wie einer Person, die selbst nicht alles erreichen und unternehmen kann, erhält der behinderte Mensch de facto keine Möglichkeit, sich selbst und seine Selbstständigkeit in verschiedenen Situationen zu prüfen. Eine positive Folge des höheren Bildungsgrads unserer Gesellschaft sind auch bessere Kenntnisse und Fertigkeiten der Eltern der behinder-

ten Kinder. Eine der Änderungsrichtungen /besonders beim Erziehen behinderter Kinder/ ist ein Druck auf die Vorbereitung auf das Erwachsenenleben und die Selbstständigkeit, so dass die behinderte Person ihr Potential, ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten völlig ausschöpfen und ihre gesellschaftlichen Rollen im Familien- und Arbeitsleben effektiv wahrnehmen kann. Leider tragen immer noch viele Eltern, geleitet von der Angst und der übertriebenen Fürsorge, dazu bei, dass ihre Kinder häufiger eingeschränkt und ausgeholfen werden. Eine solche Haltung gebärt weitere negative Verhalten, wie z.B. Passivität des Kindes im Erwachsenenleben oder selbst anspruchsvolle Einstellungen. Gerade eine anspruchsvolle Haltung - oft stereotypisch den Behinderten zugeschrieben - ist kein Resultat ihres bösen Willens, sondern eher ein von den Eltern ausgeprägtes Verhaltensschema aus der Kindheit.

Das Umfeld einer Sonderschule bietet auch spezifische Sozialisierungsbedingungen.

Meinungen zum Thema Sonderschulwesen sind stark geteilt. Einerseits ist es ein positives Phänomen, dass die Methoden, Formen und das Tempo der Arbeit an die individuellen Möglichkeiten der Schüler angepasst sind. Dort ist eine körperliche und geistige Entwicklung der behinderten Kinder sichtbar. Die Gegner dieses Systems weisen allerdings darauf hin, dass solche Schüler keine richtige gesellschaftliche Entwicklung erleben – sie lernen, spielen und aufwachsen umgeben von Personen mit ähnlichen Funktionsstörungen (Sękowska, 1991). Der Meinung einiger Gebietsexperten nach zeichnen sich Sondereinrichtungen/-schulen oder Schul- und Erziehungseinrichtungen dadurch aus, dass ihre Schützlinge im hohen Grad abhängig und unterordnet sind, was eher zu der Rolle eines Kunden dieser Einrichtung sozialisiert als der eines Individuums, das seine Rollen in einer offenen Gesellschaft wahrnimmt (Błeszyńska, 2001).

Es ist schwer zu entscheiden, welche Partei Recht hat. Dies ist übrigens auch nicht das Ziel meines Artikels. Das, was am wichtigsten im Sozialisierungsprozess der Behinderten scheint, ist ihre gegenseitige Ergänzung und Ergänzung der gesellschaftlichen Muster, die - außer der Familie, Schule und der nahen Umwelt - auch von den Massenmedien, Verhalten von Arbeitgebern, Ideologien und Aktivitätsformen sozialer, politischer und religiöser Organisationen sowie von den rechtlichen Lösungen, die den Platz der Behinderten in der Gemeinschaft festlegen, vermittelt werden. Von ihnen ergriffene Maßnahmen beeinflussen die gesellschaftliche Wahrnehmung der Behinderten sowie ihr eigenes Ansehen. Leider ist eine starke Tendenz zu sehen, andere Personen vor dem Hintergrund der Ähnlichkeit mit uns selbst /solche wie ich versus andere/ zu bewerten. Eine solche Trennung fällt einem relativ leicht bei körperlichen Behinderungen, die für jeden sichtbar sind. Die Menschen haben Angst vor der „Andersheit", sie scheuen sich davor, was sie nicht kennen.

Bei gesellschaftlichen Interaktionen mit Teilnahme der Behinderten entsteht eine gewisse Kette von Verhalten und Haltungen, weswegen die Sozialisierung - die Vorbereitung der Behinderten darauf, ein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft zu sein - keine vorausgesetzten Resultate bringt. Wenn wir Angst vor Personen haben, die wir als anders empfinden, fliehen wir auch davor, sie kennen zu lernen. Dies kann dazu führen, dass wir vor den Behinderten flüchten und uns von ihnen isolieren, und dass diese Gruppe keine Motivation zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft und kleiner Gemeinschaften hat.

Die besprochenen Prozesse zeichnen sich durch einen gewissen Widerspruch zwischen den Erwartungen und faktischen Verhalten einzelner Mitglieder der Gesellschaft aus. Von den Behinderten wird ja erwartet, dass sie die allgemeinen, in der jeweiligen Kultur akzeptierten Normen und den Lebensstil beachten, andererseits werden Hindernisse gebildet, die die Behinderten verhindern, berufliche Erfolge, Erfolge im Familienleben, eine Selbstständigkeit und Eigenentwicklung zu erzielen.

Ist denn der erschwerte Zugang zur Bildung, zum politischen und beruflichen Leben kein Hindernis, auf das die Behinderten stoßen können?

Jeder von uns kann zur Änderung dieses Tatbestands beitragen, beginnen wir nur mit unserem engsten Umfeld. Wir haben allerdings nicht alle Empathie

und die Gabe, uns in die Situation einer anderen Person einzufühlen. Manchmal ist es leichter, „nicht zu wissen". Positiv ist die Tatsache, dass die bildende und aktivierende Rolle sozialer Organisationen immer stärker eine Änderung passiver Einstellungen beeinflusst.

Literaturverzeichnis:

Błeszyńska K., 2001. Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych. Wydawnictwo Akademickie „Żak", Warszawa.
Goleman D., 1997. Inteligencja emocjonalna. Media Rodzina of Poznań, Poznań.
Maurer A., 1995. Problemy rodziców dzieci o różnych specyficznych potrzebach rozwojowych i sposoby radzenia sobie z nimi – implikacje dla poradnictwa rodzinnego [w:] Chodkowska M. (red.) „Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja", Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
Obuchowska I., 1996. O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży [w:] Dykcik W. (red.) „Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych. Eruditus, Poznań.
Okoń W., 1995. Słownik pedagogiczny, PWN, Warszawa.
Sękowska Z., 1991. Przystosowanie społeczne młodzieży niewidomej. WSiP, Warszawa.
Szczepański J.,1972. Elementarne pojęcia socjologii. PWN, Warszawa.
Tillmann K.-J., 1996. Teorie socjalizacji. Społeczność. Instytucja. Upodmiotowienie. PWN, Warszawa.
Wojciechowski F., 1990. Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie. WsiP, Warszawa.

Dorota Piechowicz
Doktorandin an der Universität zu Oppeln, Direktorin des Büros des Oppelner Forum Sozialer Organisationen /OFOS/

Socius

Menschen mit Behinderungen. Eine deutsch-polnische Zeitschrift.

Redaktion:

Arbeitsgemeinschaft der Verbände Sozialer Organisationen

Geschäftsstelle:
Ul. Nowy Świat 49, 00-042 Warszawa
tel./fax 0048/22/826 52 46
e-mail: wrzos@wrzos.org.pl
www.wrzos.org.pl

und

Verein für deutsch-polnische Zusammenarbeit im sozialen Bereich e.V

Geschäftsstelle:
Marienbruchstrasse 61-63, D - 38226 Salzgitter
tel. 0049 5341 179673 fax. 0049 5341 841194
e-mail: k.balon@depolsozial.de

Redaktion dieser Ausgabe V.i.s.d.P.:
Agnieszka Krawczyk, Elżbieta Bugajska, Izabela Czuba, Krzysztof Balon, Piotr Todys, Paweł Wdówik

Übersetzung:
Maja Lebiedzińska

Layout, Satz:
Ro To Co

ISBN: 978-83-920400-9-5

Alle Rechte vorbrhalten. Nachdrucke, auch von Auszügen, bedürfen einer schriftlichen Genehmigung.
Namentlich gekennzeichen Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder.

Das Projekt wird aus Mitteln der Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V. unterstützt.

Projekt wspierany jest ze środków Akcja Człowiek
Das Projekt wird aus Mitteln der Deutschen Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V. unterstützt

ISBN: 978-83-920400-9-5