



Beilage zur Wochenzeitung

DasParlament

17. Februar 2003

Aus Politik und Zeitgeschichte

3 **Sigrid Arnade** *Essay*

Zwischen Anerkennung und Abwertung

Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter

7 **Peter Radtke**

Zum Bild behinderter Menschen in den Medien

13 **Anne Waldschmidt**

**Selbstbestimmung als behindertenpolitisches
Paradigma – Perspektiven der Disability Studies**

21 **Kurt Jacobs**

**Zur schulischen und beruflichen Integration von
Menschen mit geistiger Behinderung**

29 **Ulrike Schildmann**

Geschlecht und Behinderung

37 **Theresia Degener**

**Eine UN-Menschenrechtskonvention für
Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung**

46 **Bernd Schulte**

**Behindertenrecht und Behindertenpolitik
in der Europäischen Union**

B 8/2003



Herausgegeben von
der Bundeszentrale
für politische Bildung
Berliner Freiheit 7
53111 Bonn.

Redaktion:

Dr. Klaus W. Wippermann
(verantwortlich)
Dr. Katharina Belwe
Hans-Georg Golz
Dr. Ludwig Watzal
Hans G. Bauer

Internet:

www.das-parlament.de
E-Mail: apuz@bpb.de

Die Vertriebsabteilung der
Wochenzeitung **DasParlament**
Saar-Blies-Gewerbepark / In der Lach 8,
66271 Kleinblittersdorf-Hanweiler,
Telefon (0 68 05) 61 54 39,
Fax (0 68 05) 61 54 40,
E-Mail: parlament@sdv-saar.de,
nimmt entgegen:

● Nachforderungen der Beilage
Aus Politik und Zeitgeschichte

● Abonnementsbestellungen der
Wochenzeitung **DasParlament**
einschließlich Beilage zum Preis
von Euro 9,57 vierteljährlich,
Jahresvorzugspreis Euro 34,90
einschließlich Mehrwertsteuer;
Kündigung drei Wochen vor Ablauf
des Berechnungszeitraumes;

● Bestellungen von Sammel-
mappen für die Beilage
zum Preis von Euro 3,58
zuzüglich Verpackungskosten,
Portokosten und Mehrwertsteuer.

Die Veröffentlichungen
in der Beilage

Aus Politik und Zeitgeschichte
stellen keine Meinungsäußerung
des Herausgebers dar;
sie dienen lediglich der
Unterrichtung und Urteilsbildung.

Für Unterrichtszwecke dürfen
Kopien in Klassensatzstärke
hergestellt werden.

ISSN 0479-611 X

Editorial

■ Als die Vereinten Nationen 1981 das „Internationale Jahr der Behinderten“ ausriefen, kam es bei der Eröffnungsveranstaltung am 24. Januar in der Dortmunder Westfalenhalle zu einem Eklat: Eine „Aktionsgemeinschaft gegen das UNO-Jahr“ blockierte mit aneinandergeschlossenen Rollstühlen die Eröffnung durch den damaligen Bundespräsidenten Karl Carstens, weil man sich „fremdbestimmt“ fühlte. 2003 hat die Europäische Union das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen“ ausgerufen. Sieht den Veranstaltern bei der nationalen Eröffnungsveranstaltung am 21. Februar in Magdeburg wieder ein Eklat bevor? Dies scheint unwahrscheinlich, da die Bundesregierung die Veranstaltung von den Betroffenen nach dem Motto „Nichts über uns ohne uns!“ selbst organisieren lässt. Die zu diesem Zweck eingerichtete „Nationale Koordinierungsstelle“ versteht Behindertenpolitik auch nicht als sozialpolitische Veranstaltung für eine Minderheit, sondern als Menschen- und Bürgerrechtspolitik in einem globalen Sinne.

■ Die Anerkennung der Rechte Behinderter und deren Akzeptanz in der Gesellschaft haben in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen große Fortschritte gemacht, wie *Sigrid Arnade* in ihrem Essay betont. So habe die Politik in den letzten Jahren einen Perspektivenwechsel vollzogen: Behinderte Männer und Frauen, die bislang eher Objekte der Fürsorge gewesen seien, werde eine gleichberechtigte, selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht. Diese positive Entwicklung werde jedoch durch ein bioethisches Weltbild beeinträchtigt, das die Vermeidung aller Krankheiten verspreche. Wie die Medien das Image der Behinderten in einer Gesellschaft prägen, aber auch zu dessen Veränderung führen können, beschreibt *Peter Radtke*. Zu diesen Veränderungen haben insbesondere Filme und Fernsehspiele beigetragen. Um eine Verstärkung dieser Entwicklung zu erreichen, bedarf es dar-

über hinaus einer verstärkten Professionalisierung und Einmischung der Betroffenen.

■ Als zentrales Paradigma in der Behindertenpolitik gilt der Begriff der Selbstbestimmung. Dieser emanzipatorische Ansatz durchzieht auch das 2001 in Kraft getretene Sozialgesetzbuch (SGB IX). Diesen Perspektivenwechsel vorzunehmen bedeutet, Behindertenstudien (Disability Studies) zu betreiben, wie *Anne Waldschmidt* ausführt. Das Konzept der Selbstbestimmung, dessen Entwicklung die Autorin etymologisch, historisch und philosophisch herleitet, soll im Rahmen dieser „Disability Studies“ thematisiert und umgesetzt werden. Der Aspekt der Selbstbestimmung kommt auch im Beitrag von *Kurt Jacobs* über die schulische und berufliche Integration von Menschen mit geistiger Behinderung zum Ausdruck. Der Autor beschreibt das Hessische Integrationsmodell, das geistig Behinderten einen Weg aus den Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht. Dass es im Bereich von Behinderung auch geschlechtsspezifische Abstufungen gibt, belegt die historische Analyse von *Ulrike Schildmann*. Die Autorin macht auf ein Thema aufmerksam, das in unserer Gesellschaft hochgradig tabuisiert ist: den sexuellen Missbrauch behinderter Frauen.

■ Wie mit dem Thema Behinderung auf europäischer Ebene und in den Vereinten Nationen umgegangen wird, verdeutlichen die Beiträge von *Bernd Schulte* und *Theresia Degener*. *Schulte* beschreibt die Stellung der Behinderten im europäischen Sozialrecht und vertritt die These, dass es eine europäische Politik für Menschen mit Behinderung schon gebe. *Degener* stellt die Bemühungen der Vereinten Nationen um eine UN-Konvention für Behinderte dar. Damit sei ein erster Schritt in Richtung einer menschenrechtlich orientierten Behindertenpolitik getan.

Ludwig Watzal



Sigrid Arnade

Zwischen Anerkennung und Abwertung

Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter

„Die Kranken werden geschlachtet, die Welt wird gesund.“ Diese beiden Zeilen aus dem Gedicht „Die Maßnahmen“ von Erich Fried kennzeichnen uralte Denkstrukturen, die in der Vergangenheit häufig den Umgang mit behinderten Menschen bestimmten. So hat die Unterscheidung in mehr oder weniger lebenswertes Leben Tradition: Im antiken Griechenland und in Rom wurden missgebildete Kinder kurzerhand umgebracht. Später konnte selbst der deutsche Reformator Martin Luther sich dem Geist seiner Zeit nicht entziehen: „Wenn ich gar Fürst oder Herr wäre, so wollte ich mit diesem (behinderten) Kind in das Wasser . . . und wollte das Homocidium (den Mord) daran wagen“, sagte er in einer seiner Tischreden.

Zur Zeit des Naziterrors erreichte der Wahn, Behinderung und Krankheit auszurotten, mit etwa 100 000 Morden an behinderten Menschen und schätzungsweise 350 000 Zwangssterilisationen seinen grausamen Höhepunkt. Nach 1945 wagte es zunächst niemand mehr, das Lebensrecht behinderter Menschen anzuzweifeln. Sie wurden vielmehr durch eine umfassende Sozialgesetzgebung abgesichert. Dennoch betrachtete und behandelte man sie vielfach nach wie vor als Menschen zweiter Klasse. So kam es beispielsweise jährlich zu rund 1 000 Sterilisationen, die ohne Einwilligung und teilweise ohne Wissen der Betroffenen durchgeführt wurden. Dabei handelte es sich fast ausschließlich um Mädchen und Frauen mit so genannter geistiger Behinderung. Erst mit dem Betreuungsgesetz von 1992, das die vorher gängige Praxis von Entmündigung und Vormundschaft ablöste, endete diese Form der (Zwangs-)Sterilisationen, so dass es nach den Buchstaben des Gesetzes jetzt keine Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen mehr gibt.

Auch der Paragraph 218 Strafgesetzbuch belegt, dass es gesellschaftlicher Konsens war, behindertes Leben als minderwertig zu betrachten: Bis 1995 gab es die „embryopathische Indikation“, der zufolge ein Schwangerschaftsabbruch bis zum fünften Monat erlaubt war, wenn eine Schädigung des Kindes vermutet wurde. Ansonsten dürfen Schwangerschaften unter bestimmten Voraussetzungen bis zum dritten Monat straffrei abgebrochen werden. Aufgrund der Proteste von Behin-

derntenorganisationen gegen diese Sonderfrist für ungeborenes Leben mit eventueller Behinderung ist die embryopathische Indikation seit 1995 entfallen. Seitdem hat sich die Lage für behindertes ungeborenes Leben jedoch eher verschärft als entspannt: In entsprechenden Situationen wird heute mit der medizinischen Indikation argumentiert, die einen Schwangerschaftsabbruch bis zur letzten Schwangerschaftswoche zulässt, wenn die Mutter in Gefahr ist. So kommt es zu den so genannten „Spätabtreibungen“. Etwa 100 bis 300 Mal pro Jahr „verunglücken“ diese Schwangerschaftsabbrüche, so dass lebensfähige Kinder mit Behinderung geboren werden.

Abgesehen von den moralisch-seelischen Konflikten, die vor allem von den betroffenen Frauen zu verkraften sind, ist es ein Irrglaube, Krankheit oder Behinderung durch „eugenische Maßnahmen“ – dazu zählen Tötungen, Sterilisationen oder Eingriffe ins Erbgut – wesentlich reduzieren oder gar eliminieren zu können. Nur bei einer von 200 Geburten liegt eine Schädigung des Kindes vor, die durch vorgeburtliche Diagnostik feststellbar ist. Und über 85 Prozent aller Behinderungen entstehen durch chronische Erkrankungen, die im Laufe des Lebens erworben werden.

Darüber hinaus betrachten die Betroffenen selbst weniger ihre individuelle Funktionseinschränkung als Behinderung, sondern vielmehr die Reaktion der Umgebung auf ihr Anderssein sowie die behindernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen: Dazu zählen Stufen vor Restaurants für Rollstuhlfahrende Gäste, fehlende Gebärdensprachdolmetschung von Vorlesungen für gehörlose Studierende, die zwangsweise Sonderbeschulung für behinderte Kinder oder Ampeln ohne akustische Signale für blinde Frauen und Männer. Diese Sicht von Behinderung liegt auch dem Slogan der damaligen Aktion Sorgenkind (heute Aktion Mensch) „Man ist nicht behindert, man wird behindert“ zugrunde, der im Rahmen der Aktion Grundgesetz Ende der neunziger Jahre auf Plakatwänden bundesweit zu lesen war. So definiert auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) neuerdings Behinderung als Wechselwirkung zwischen einem Individuum mit gewissen Einschränkungen und seiner Umwelt.

Krankheit und Behinderung gehören also selbstverständlich zum menschlichen Leben und sind nicht zwangsläufig mit Leid und Elend verbunden. Die Lebensqualität, die behinderte Menschen genießen, hängt wesentlich von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab. Daher fordern behinderte Menschen und ihre Organisationen schon lange, dass behindertes Leben als eine Daseinsform unter vielen zu betrachten ist und nicht mit dem Makel des Minderwertigen, des Defekts behaftet sein darf. Als 1993 der damalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker auf einer Veranstaltung sagte, „es ist normal, verschieden zu sein“, unterstützte damit erstmals ein deutsches Staatsoberhaupt diese Sichtweise der Betroffenen.

In der Alltagsrealität behinderter Menschen ist es zwar immer noch nicht normal, verschieden zu sein, aber es ist in den vergangenen Jahren immer normaler geworden: Noch nie traten so viele behinderte Frauen und Männer in der Öffentlichkeit auf und äußerten ihre Meinung. Nie zuvor wurden Menschen mit Behinderung weniger daran gehindert, einen Beruf ihrer Wahl zu ergreifen. Immer mehr behinderte Menschen führen ein „normales“ Leben in der eigenen Wohnung, mit eigener Familie und regelmäßigen Urlaubsreisen. Die Präsenz von Menschen mit Behinderung wird auch in Medien wie dem Fernsehen immer selbstverständlicher. Und ein Bundeskanzler im Rollstuhl ist für viele Deutsche inzwischen durchaus vorstellbar.

Bei den meisten behinderten Menschen, die öffentliche Aufmerksamkeit erringen, handelt es sich zwar um Männer, aber Frauen mit Behinderung machen ebenfalls zunehmend auf sich aufmerksam. Sie haben mit besonders vielen Schwierigkeiten zu kämpfen, da behinderte Frauen zu zwei benachteiligten Gruppen gehören, den Frauen und den behinderten Menschen. Besonders betroffen davon sind Mütter mit Behinderung, da viele Nachteilsausgleiche für behinderte Menschen wie das Recht auf Arbeitsassistenz, Zuschüsse zum Kraftfahrzeugwerb oder Hilfen beim Wohnungsumbau an die Erwerbstätigkeit gekoppelt sind. So erhalten behinderte Mütter oft nicht die Unterstützung, die sie brauchen. Aber auch hier gibt es positive Tendenzen: Die Vorurteile gegen Mütter mit Behinderung, sie seien der Erziehungsaufgabe nicht gewachsen und könnten keine guten Mütter sein, nehmen ab. Außerdem organisieren sich die Betroffenen zunehmend selbst und suchen erfolgreich Verbündete in Politik und Verwaltung.

Parallel zu der wachsenden gesellschaftlichen Akzeptanz und Anerkennung behinderten Lebens hat die Politik in den vergangenen Jahren einen Perspektivenwechsel vollzogen: Behinderte Frauen und Männer sollen nicht mehr als Objekte der

Fürsorge betrachtet werden, sondern ihnen ist als selbstbestimmten Subjekten die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Die neuen „Behinderten“-Gesetze der vergangenen Legislaturperiode atmen diesen neuen Geist. In diesen Gesetzen ist endlich auch die Lebenssituation von Frauen mit Behinderung berücksichtigt worden.

Arbeitet die Zeit also für die Gleichberechtigung behinderter Menschen und gegen eugenisches Denken? Können wir uns beruhigt zurücklehnen und der Dinge harren, die da kommen werden? Das wäre sicherlich ein fataler Fehler, denn den aufgezeigten positiven Entwicklungen für Frauen und Männer mit Behinderung steht eine existentielle Bedrohung behinderten Lebens gegenüber, wie es sie seit 1945 nicht mehr gegeben hat: Das sind die Diskussionen, die schleichenden Veränderungen gesellschaftlicher Normen und Werte, die unter dem Sammelbegriff „Bioethik“ zusammengefasst werden.

Wieder wird das Bild eines leidens- und störungsfreien Lebens ohne Krankheit und Behinderung beschworen, der Traum vom perfekten Designer-Baby wiederbelebt, um gesellschaftliche Akzeptanz für grenzenloses Forschen ohne ethisch-moralische Beschränkungen herzustellen. Und so ist es schon wieder gesellschaftsfähig geworden, das Lebensrecht von Menschen mit schweren Behinderungen in Frage zu stellen.

Das menschliche Genom ist seit dem Jahr 2000 entschlüsselt, und die Faszination des technisch Machbaren überwindet nach und nach alle Bedenken. Gelockt wird mit Heilungsaussichten bei Krankheiten, die heute als unheilbar gelten, und wer mag sich da auf Dauer verweigern?

Gerade in Anbetracht der nationalsozialistischen Vergangenheit ist man sich in Deutschland der besonderen Verantwortung bei diesen schwierigen Themen bewusst. Die anstehenden Fragen werden durch eine Vielzahl von Veröffentlichungen in allen Aspekten diskutiert. Es werden keine vorschnellen Entscheidungen getroffen. In der vergangenen Legislaturperiode arbeitete die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“, bestehend aus 13 Bundestagsabgeordneten und 13 Sachverständigen, und legte im Mai 2002 ihren über 500 Seiten starken Abschlussbericht vor. Darin empfiehlt eine Mehrheit der Kommissionsmitglieder, den Gehalt des Embryonenschutzgesetzes zu bewahren und das Verbot der Präimplantationsdiagnostik (PID) zu konkretisieren. Obwohl Behindertenverbände es fordern, ist die Enquete-Kommission in dieser Legislaturperiode nicht wieder eingesetzt worden.

Darüber hinaus gibt es seit Juni 2001 den aus 25 Mitgliedern bestehenden Nationalen Ethikrat, der ebenfalls über bioethische Fragestellungen diskutiert und Empfehlungen ausspricht. Er kann aber nicht als Ersatz für die Enquete-Kommission gesehen werden, da er nach Ansicht vieler Bioethik-Skeptiker nicht ausgewogen zusammengesetzt ist und ihm die parlamentarische Legitimation fehlt.

Parallel zur Arbeit dieser Gremien beschäftigte die Debatte über Forschung an Stammzellen die Republik seit der Jahrtausendwende. Letztlich bestärkt das im Frühjahr 2002 verabschiedete Gesetz zu dieser Frage das grundsätzliche Verbot des Imports embryonaler Stammzellen, erlaubt jedoch diesen Import aus dem Ausland für „hochrangige Forschungsziele“. Das ist erstmals im Dezember 2002 geschehen.

Auch in dieser Legislaturperiode stehen politische Entscheidungen zu bioethischen Fragestellungen an, wie ein Gentestgesetz und die Anpassung der EU-Biopatent-Richtlinie. Während in Deutschland noch um die Präimplantationsdiagnostik gerungen wird, überraschen uns schon die ersten Meldungen über angebliche Klon-Babys. Wie lange wird es dauern, bis wir uns auch an diese neue Realität gewöhnt haben? Wie lange wird es noch dauern, bis diejenigen, die von Menschenwürde sprechen, nur noch als die Ewiggestrigen mitleidig belächelt werden?

Auf dem Hintergrund der biomedizinischen Heilerwartungen wandelt sich das Menschenbild in unserer Gesellschaft: Behinderungen werden immer weniger als unvermeidlicher und somit selbstverständlicher Bestandteil des Menschseins und der Gesellschaft angesehen. werdende Eltern müssen befürchten, dass ein behindertes Kind als ihr persönliches Versäumnis angesehen wird.

Behinderte Menschen werden abgewertet: Sie müssen erfahren, dass ihr Lebensrecht angezweifelt wird und sie bei Bedarf als Objekte medizinischer Forschungen dienen sollen. Diese Gefahr wird besonders groß, wenn Deutschland das „Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin“ des Europarates, besser bekannt als „Bioethik-Konvention“, unterzeichnen sollte. Darin ist die so genannte „fremdnützige Forschung“ an einwilligungsunfähigen Menschen vorgesehen, also eine Forschung, die nicht dem Wohl der beforschten Personen dient. Durch heftige Proteste gegen diese und andere Inhalte der Konvention konnte eine Unterzeichnung durch die Bundesrepublik bislang verhindert werden.

Generell gilt: Je stärker gesellschaftliche Themen unter dem Kosten-Nutzen-Aspekt betrachtet und diskutiert werden, desto größer ist die Gefahr, dass

Menschen mit Behinderungen als Ballast empfunden werden, für die es nur noch Menschenrechte zweiter Klasse gibt. Wiederum sind behinderte Frauen von dieser Entwicklung als Frauen und als behinderte Menschen in besonderem Maße betroffen: Frauen werden im bioethischen Weltbild auf ihre Gebärfähigkeit reduziert, die erst eine Beziehung zu dem werdenden Leben in sich aufbauen dürfen, wenn es alle Tests fehlerfrei überstanden hat. Es ist zwar viel vom Selbstbestimmungsrecht der Frauen die Rede, aber in den USA weigern sich schon heute Krankenversicherungen, behinderte Kinder zu versichern, deren Behinderung vor der Geburt diagnostiziert wurde: Ein Schwangerschaftsabbruch wäre kostengünstiger gewesen. Aufgrund ihrer Gebärfähigkeit laufen Frauen auch Gefahr, im bioethischen Zeitalter zu „Rohstofflieferantinnen“ zu werden.

Frauen mit Behinderung sind gerade dabei, ihre Position als gleichberechtigte Frauen zu erobern. Allmählich wird es akzeptiert, dass sie Kinder bekommen. Vor einem Jahr ist es einer Rollstuhlfahrenden Mutter mit ihrem ebenfalls behinderten Mann erstmals gelungen, ein Kind zu adoptieren. Dennoch gelten Schwangerschaft und Mutterschaft behinderter Frauen noch lange nicht als selbstverständlich und werden nach wie vor von der Umwelt skeptisch betrachtet. Es ist zu befürchten, dass diese Situation sich wieder verschärft, je mehr Menschen an die bioethischen Machbarkeitsphantasien glauben. „Was die Menschen wünschen, glauben sie im Allgemeinen gern“, schreibt Julius Cäsar in seinem Bericht über den Gallischen Krieg. Daran hat sich in den mehr als 2000 Jahren, die seitdem vergangen sind, anscheinend wenig geändert.

Wenn es um die Erlaubnis oder das Verbot von Biotechnologien geht, sind Millionen- und Milliardenbeträge im Spiel. Das verraten Zeitungsüberschriften aus dem vergangenen Jahr wie „Das Expansionspotenzial des Biotechnologiestandortes Hessen macht optimistisch“ oder „Jährlich fließen Millionen in die Biotechnik“. Dementsprechend ist der boomende Markt heiß umkämpft. Dass es mal wieder eigentlich nur um den schnöden Mammon geht, wird dabei gerne mit Heilsversprechen oder vorgeblicher Vermeidung schwerer Krankheiten überdeckt.

Die mündigen Bürgerinnen und Bürger könnten das falsche Spiel leicht durchschauen, denn alle notwendigen Informationen sind verfügbar. Aber dazu ist die schöne neue Welt ohne Krankheit, ohne Leid, ohne Behinderung wohl doch zu verlockend. Daran glaubt man lieber – wider besseres Wissen.

So schön und verführerisch es auch sein mag, sich angesichts der rapide steigenden Anforderungen in unserer modernen Informationsgesellschaft durch den Traum von einer heilen Welt zu entziehen, so darf doch niemand die Augen vor den Konsequenzen verschließen. Vielmehr sind alle Bürgerinnen und Bürger aufgerufen, den Freuden der Illusion zu widerstehen, kritisch die verschiedenen Positionen und Diskussionsstandpunkte zu hinterfragen und sich gegebenenfalls einzumischen, damit die Würde des Menschen unantastbar bleibt.

Sonst besteht die Gefahr, dass unsere Gesellschaft zunehmend ein unmenschliches Gesicht bekommt

und auf die „schwächeren“ Mitglieder keine Rücksicht mehr nimmt. Die Lebensbedingungen werden härter, wenn nur noch Kriterien wie Jugend, Schönheit und Leistungsfähigkeit als wertvoll angesehen werden. Dann wird den alten, kranken und behinderten Frauen und Männern eines Tages nahe gelegt, dieser Gesellschaft einen letzten Dienst zu erweisen und sich mittels Sterbehilfe selbst zu entsorgen, um die Gemeinschaft nicht länger zu belasten. Wenn es nicht gelingt, diese Entwicklung aufzuhalten, könnten weitere Zeilen aus Erich Frieds „Die Maßnahmen“ grausame Realität werden: „Die Alten werden geschlachtet, die Welt wird jung.“



„Wir sind alle verschieden, aber mit gleichen Rechten“. Postkarte, gezeichnet von Sara García Santos, 13 Jahre, Burgos, Spanien, anlässlich des „Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen“ 2003.

Zum Bild behinderter Menschen in den Medien

Es ist eine Binsenweisheit: Was nicht im Hörfunk, in der Zeitung oder im Fernsehen erscheint, hat nie stattgefunden. Unsere Gesellschaft ist eine Mediengesellschaft. Keiner kann sich dem Einfluss der Medien völlig entziehen. Was wir denken, wie wir handeln, wird zu einem Großteil von den Massenmedien bestimmt. Dies ist selbst dort der Fall, wo wir uns frei von derartigen Bevormundungen glauben. Die Macht der Bilder und Worte wird umso stärker, je weniger die Möglichkeit einer persönlichen Überprüfung gegeben ist. Jeder wird die Meldung, der Euro habe unsere Lebenshaltungskosten nur unwesentlich verteuert, durch Erfahrungen aus dem eigenen Umfeld widerlegen können. Statistisch gesehen, mag die Behauptung vielleicht sogar zutreffen; im konkreten Kontext stellt sie sich jedoch als irrelevant heraus. Hingegen ist der Bürger in Sachen „Nahostkonflikt“ in der Regel auf die mehr oder minder sachliche Berichterstattung der Medien angewiesen. Schließlich kann er kaum selbst nach Palästina reisen, um sich vor Ort ein objektives Bild von der Lage zu machen.

Dies gilt in ähnlicher Weise auch für Informationen über Menschen mit einer Behinderung. Theoretisch könnte sich zwar jeder durch persönliche Wahrnehmung ein eigenes Urteil bilden, doch in der Praxis verhindern Berührungängste und andere Umstände zumeist eine solche Überprüfung. Ungeachtet der erheblichen Anstrengungen in den vergangenen Jahrzehnten, die Kluft zwischen den beiden Gesellschaftsgruppen einzuebren, ist ein persönlicher Kontakt untereinander noch weitgehend die Ausnahme. Daran ändert auch der Abbau architektonischer Hindernisse und der verbesserte Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln nichts, wodurch man heute mehr Rollstuhlfahrer, gehbehinderte oder blinde Passanten als früher im Straßenbild sieht. Erwiesenermaßen führt dies nicht automatisch zu einer intensiveren Kontaktaufnahme. Vielmehr ist es noch immer die Regel, dass Eltern ihre Kinder beim Anblick eines sichtbar von einer Behinderung Betroffenen ohne weitere Erklärung mit der Bemerkung fortziehen: „Da schaut man nicht hin; das tut man nicht!“ Der oder die Gemaßregelte wird niemals ein unverkrampftes Verhältnis zu behinderten Menschen aufbauen können. Das Interesse für diese „exotischen Unbekannten“ wird zukünftig immer als geradezu sündhaft, zumindest aber als

etwas mit negativen Vorzeichen Belastetes empfunden werden.

Auch die intensiven Bemühungen der Selbsthilfeverbände und Sondereinrichtungen, durch „Tage der Offenen Tür“ oder Aktivitäten bei Straßenfesten einen Austausch zwischen Betroffenen und (Noch-)Nichtbetroffenen herzustellen, sind nur zum Teil von Erfolg gekrönt. Zum einen finden sich zu derartigen Veranstaltungen oft nur Angehörige oder direkte Bezugspersonen ein, zum anderen bleibt es bei einer oberflächlichen Begegnung, die nicht zwangsläufig zu einem größeren Verständnis füreinander führt. Dass dies für beide Seiten gilt, sei nur am Rande bemerkt. In dieser Situation bilden die Medien die wichtigste und oft einzige Informationsquelle über das Leben und die Möglichkeiten von Menschen mit einer Behinderung. Zusammengefasst lässt sich behaupten: Was so genannte Nichtbehinderte über Menschen mit einer Behinderung wissen, erfahren sie in der Regel aus den Medien. Unter diesen Umständen ist es entscheidend, welches Menschenbild ihnen dort vermittelt wird.

An dieser Stelle sei zunächst definiert, was im Folgenden unter „Medien“ zu verstehen ist. Zum einen sprechen wir von den „traditionellen Medien“. Hierunter fallen insbesondere die Printmedien – Zeitungen und Zeitschriften –, der Rundfunk mit den Bereichen Hörfunk und Fernsehen sowie der Sektor Film mit den Hauptuntergliederungen Dokumentarfilm und Spielfilm. Daneben gibt es die so genannten „neuen Medien“. Zum Teil handelt es sich dabei um traditionelle Medien, die sich lediglich durch den Verbreitungsweg (Kabel, Satellit etc.) oder die Rechtsform (private Anbieter) von jenen unterscheiden. Doch subsumiert man darunter auch völlig neuartige technische Entwicklungen, wobei das Internet momentan in der Öffentlichkeit wohl am bekanntesten ist.

Gewiss ist das letztgenannte Medium der umfassendste Weg, sich über Behinderung und behinderte Menschen zu informieren. In seinen Millionen von Websites, in den Chatrooms und Foren formt sich aus den unzähligen subjektiven Eindrücken dennoch nach und nach ein objektives Bild. Es würde allerdings den Rahmen dieses Artikels sprengen, näher auf die Implikationen dieser Technik einzugehen. Darüber hinaus ist der Inhalt jener Angebote nur sehr begrenzt beeinflussbar, so

dass die Betrachtung des Aspekts „Internet“ im Zusammenhang mit dem anstehenden Thema relativ unergiebig wäre.

1981 wurde von der UNO zum „Internationalen Jahr der Behinderten“ ausgerufen. 2003 firmiert als das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen“. Die unterschiedliche Terminologie kennzeichnet einen Paradigmenwechsel, der sich seit einigen Jahren vollzieht, jedoch noch lange nicht seinen Endpunkt erreicht hat. Es geht darum, den Menschen ins Zentrum aller Überlegungen zu stellen und seine Behinderung als ein zwar vorhandenes, nicht aber konstitutives Merkmal zu betrachten. Unter dem gleichen Aspekt ist zum Beispiel auch die von vielen geforderte und im Jahr 2000 erfolgte Umbenennung von „Aktion Sorgenkind“ zu „Aktion Mensch“ zu verstehen. So ermutigend diese Neuorientierung vom Grundsatz her ist, so schwer scheint sie sich im Medienalltag durchzusetzen. So finden sich noch immer sprachliche und inhaltliche Diskriminierungen, die teils im System der Medien begründet liegen, teils auf Klischees und Vorurteile zurückgehen, gegen die auch Journalisten, trotz ihres Berufes, nicht gefeit sind.

Es beginnt mit dem Gebrauch der Sprache, dem wichtigsten Element der Informationsvermittlung. Bekanntlich beeinflusst die Sprache das Denken, und dieses wiederum hat Auswirkungen auf unsere Konzeption der Wirklichkeit, wie schon 1956 der amerikanische Linguist Benjamin Lee Whorf in seinem Sammelband „Language, Thought and Reality“ ausführlich darlegte. Es kann nicht egal sein, welche Termini und Satzkonstruktionen gerade in den Medien verwendet werden. Hieraus resultieren nämlich Assoziationen, die sich im ungünstigsten Fall fatal für das Verständnis von Menschen mit Behinderungen auswirken können. Es sei dies an drei Beispielen aus dem journalistischen Alltag aufgezeigt. Sie könnten jederzeit um ein Vielfaches vermehrt werden.

Auf die Unterscheidung „der Behinderte“ und „der Mensch mit einer Behinderung“ wurde bereits kurz eingegangen. Progressive Kreise in der Sozialarbeit, vor allem aber auch Betroffene selbst, sprechen heute ohnedies lieber von „Menschen mit Assistenzbedarf“, unter Umgehung des Begriffes „Behinderung“. Die Substantivierung des Adjektivs „behindert“ zu „der Behinderte“ oder „die Behinderten“ reduziert den Einzelnen ausschließlich auf seine Behinderung – als definiere er sich durch nichts anderes als durch diese. Darüber hinaus konstituiert dieser Vorgang eine Einheit quer über alle Behinderungsarten und individuellen Eigenschaften hinweg. Wie sich solche Reduktion auch jenseits des Sprachlichen

thematisch niederschlägt, wird noch zu zeigen sein. Wenngleich sich die neue Terminologie in der Theorie bereits etabliert hat, ist sie in der Praxis der Medien noch keinesfalls üblich. Es mag dies an der Bequemlichkeit kurzer Formulierungen liegen; denkbar ist jedoch auch, dass sich hier überkommene Vorstellungen einer rein medizinischen, an Defiziten orientierten Sichtweise halten.

Ein anders geartetes Beispiel sprachlicher Verzerrung bildet der geläufige Ausdruck „an den Rollstuhl gefesselt“. Selbst in renommierten Fachzeitschriften und überregionalen Tageszeitungen taucht dieser Begriff auf, wenn es darum geht, einen Menschen zu umschreiben, der auf den Rollstuhl angewiesen ist. Dabei wird vergessen, dass für viele Gelähmte der Rollstuhl überhaupt erst Mobilität bedeutet, dass sie ohne ihn viel stärker behindert wären. Diese Redewendung verrät also weit mehr, als man auf den ersten Blick erahnt. Schon der pathetische Stil macht deutlich, dass hier Behinderung als hochdramatischer Akt gesehen wird. Darüber hinaus assoziiert der Begriff „gefesselt“ die Vorstellung von Gefängnis und damit von unglücklichem Dasein. Dies führt zum Kern einer scheinbar objektiven Berichterstattung.

Es kann sicher nicht bestritten werden, dass es behinderte Menschen gibt, denen ihr Zustand in der Tat deprimierend und unerträglich erscheint. Hieraus jedoch eine generelle Haltung abzuleiten, die für alle zutrefte, wird weder durch empirische Untersuchungen belegt, noch entspricht sie dem allgemeinen Selbstverständnis der meisten Betroffenen. Auch ist es ein Unterschied, ob behinderte Menschen selbst ihr Schicksal derart umschreiben oder ob dies durch Außenstehende geschieht. Wenn Heinrich Heine von seinem Krankenlager als von seiner „Matratzengruft“ spricht, ist dies etwas prinzipiell anderes, als wenn dies seine Umwelt tut.

Der Hintergrund solcher Ausdrucksweise ist unschwer zu erraten: „Wenn ich so wäre wie dieser Mensch, würde ich so und so empfinden.“ Tatsächlich aber steckt der nichtbehinderte Journalist nicht in der Haut des Menschen mit Behinderung. Folglich trifft auch seine Schlussfolgerung nur in den seltensten Fällen zu. Nachdem auch die Leser, Radiohörer oder Fernsehteilnehmer in der Regel nichtbehindert sind, halten sie die Projektion des Außenstehenden für durchaus nachvollziehbar und machen sie sich für ihr Menschenbild von Personen mit Behinderungen zu Eigen. Hieraus ergibt sich die paradoxe Situation, dass die Berichterstattung zu Behindertenthemen mitunter eher der Vorstellung der Nichtbetroffenen vom Alltag behinderter Menschen entspricht als der tatsächlichen Situation.

Das letzte Beispiel einer unbewussten Beeinflussung durch die Sprache, das hier angeführt werden soll, betrifft eine Redewendung, die von vielen als Inbegriff fortschrittlicher Behindertenpolitik gesehen wird: die Forderung nach „Integration in die Gesellschaft“. Ungewollt werden hier „Gesellschaft“ einerseits und „behinderte Bürger“ andererseits auseinander dividiert. Eine „Integration in die Gesellschaft“ geht von der Vorstellung aus, es handle sich um zwei verschiedene Personengruppen. Gerade dies ist nicht der Fall. Menschen mit einer Behinderung sind per definitionem Teil der Gesellschaft ebenso wie Personen ohne Behinderung. Die Sprache verrät, was wortreich bestritten wird: Die Ausgliederung findet statt, vorab in den Köpfen der Betrachter, später möglicherweise realiter.

In den vorangegangenen Passagen haben wir versucht, die Auswirkungen zu skizzieren, die sich durch den gedankenlosen Gebrauch der Sprache in den Medien ergeben. Doch muss im gleichen Atemzug vor einer Überstrapazierung der „political correctness“ gewarnt werden. Hierdurch kann es zu einer weiteren Verkrampfung eines an sich bereits verkrampften Verhältnisses kommen. Wenn man sich ständig überlegen muss, ob ein Blinder mit der Formulierung „Auf Wiedersehen“ verabschiedet werden darf oder ob in den neueren Kriminalfilmen ein behinderter Übeltäter tragbar ist, wird deutlich, wie weit wir noch von einer wirklichen Normalisierung entfernt sind.

Neben der sprachlichen Diskriminierung besteht in den audio-visuellen Medien auch eine optisch-inhaltliche. Sie beruht auf der selektiven Darstellung bestimmter Aspekte und Behinderungsarten unter Auslassung ebenso wichtiger anderer Perspektiven. So kann man generell von zwei Hauptrichtungen sprechen, in denen sich die Fernsehberichterstattung weitgehend erschöpft. Zum einen werden Menschen mit Behinderung vorgestellt, die nach herkömmlicher Meinung ungewöhnliche Leistungen erbringen. In diese Kategorie gehören Reportagen über behindertensportliche Ereignisse, wie die Paralympics, über außergewöhnliche Einzelaktionen (z. B. „Blinder bezwingt Nanga Parbat“, „Einbeiniger radelt um den Globus“) und über die Bewältigung beruflicher Herausforderungen, die einem behinderten Menschen gemeinhin nicht zugetraut wird. Hier legt man so genannte Nichtbehindertennormen an Personen an, die man üblicherweise als außerhalb solcher Normen stehend ansieht. Zum anderen aber werden die Betroffenen als ausschließlich hilfsbedürftige Wesen dargestellt, wobei man bewusst oder unbewusst an das Mitleid der Außenstehenden appelliert. Diese Ausrichtung lässt den Einzelnen als unselbständiges, auf die Zuwendung der Solidar-

gemeinschaft angewiesenes Individuum erscheinen. Batman oder Bettler – zwischen diesen beiden Polen scheint es nichts zu geben, was es wert wäre, vermittelt zu werden. Beide Tendenzen sind gleich weit vom Ziel einer zusammengehörenden Gesellschaft entfernt, indem sie den Betroffenen entweder auf ein Podest stellen oder umgekehrt außerhalb jeglicher sozialen Verpflichtung als ausschließlich Nehmenden. Während also in den Medien in der Regel ein stark vereinfachtes Schwarzweißbild gezeichnet wird, findet sich in der Realität eine Vielzahl von Schattierungen, die zu stärkerer Differenzierung Anlass geben sollte.

Eine weitere Selektion betrifft die dargestellten Behinderungsarten. Während Rollstuhlfahrer und neuerdings auch Menschen mit Down-Syndrom immer häufiger im Fernsehen erscheinen, gilt dies nicht ebenso für Menschen mit anderen Einschränkungen. Charaktere, die gehörlos oder blind sind, sieht man meistens nur als Opfer oder Täter in Krimis, z. B. in „Warte bis es dunkel wird“ (1967), „Die einzige Zeugin“ (1995), „Die toten Augen von London“ (1939 und 1961), „Les morts ont des oreilles“ (1993), „Do not disturb – Zwei Augen zuviel“ (1999). Spielfilme wie „Schmetterlinge sind frei“ (1972), „Gottes vergessene Kinder“ (1986) oder „Jenseits der Stille“ (1996) bilden eher die Ausnahme. Schwerstbehinderte Menschen gelten in Fachkreisen als „dem Publikum nicht vermittelbar“. Über sie wird höchstens gesprochen; ins Bild gesetzt werden sie selten. Aber auch Menschen mit Behinderungsarten, die man „unsichtbar“ nennen könnte, fallen durch das Raster. Allenfalls in medizinischen Ratgebersendungen wird auf ihre Probleme eingegangen. Als Teil von Serien und Spielfilmen sind sie mehr oder minder nicht vorhanden. So dürfte es kaum ein fiktionales Format geben, in dem das Drehbuch einen Diabetiker oder einen Dialysepatienten vorstellt.

Momentan hat es jedoch den Anschein, als ob insbesondere die Privatsender in Talkshows behinderte Menschen als neue Protagonisten entdeckt hätten. Dabei stehen Themen wie „Sexualität und Behinderung“ oder „Mein Partner ist behindert“ im Vordergrund. Hieraus eine Öffnung hin zum Menschen mit Behinderung abzuleiten wäre allerdings verfrüht. Vielmehr ist anzunehmen, dass die Vielzahl derartiger Formate und der damit einhergehende Mangel an neuen Inhalten die plötzliche Zuneigung zu einer Personengruppe befördert, die bislang gerade die Sender der neuen Generation links liegen ließen.

In diesem Zusammenhang ist auf ein weiteres Phänomen hinzuweisen, das bereits im Kontext der sprachlichen Reduktion von Menschen mit Behin-

derung auf eben diese Behinderung angedeutet wurde. Auch inhaltlich scheinen Betroffene für Funk und Fernsehen nur im Hinblick auf ihre Behinderung interessant zu sein. Bis auf wenige Ausnahmen – Wolfgang Schäuble, Stevie Wonder, Andrea Bocelli (die Namen wären an einer Hand abzuzählen) – werden Betroffene von den Medien, wenn überhaupt, ausschließlich zu Behindertenthemen interviewt. Ich habe noch keine einzige Fernseh-Straßenumfrage erlebt, in der ein behinderter Passant über Alltagsprobleme zu Wort gekommen wäre, wie die Öffnung der Ladenzeiten oder die gegenwärtige politische Situation. Dem Wortgeklingel von Integration – die Problematik des Begriffes wurde bereits angesprochen – steht die Wirklichkeit der gedanklichen Aussonderung und Beschränkung auf die Behinderung entgegen.

Wenn die Frage erörtert wird, ob die Probleme behinderter Menschen in den Medien ausreichend Berücksichtigung finden, geht es nicht nur um die Quantität der entsprechenden Beiträge. Es fällt auf, dass Sendungen und Filme, die sich mit Behindertenthemen befassen, mit Vorliebe an bestimmten Wochentagen oder zu gewissen Jahreszeiten gebracht werden. So konzentrieren sich fast alle regelmäßigen, einschlägigen Programme auf den Samstag oder Sonntag („Sehen statt Hören“, „mach mit“, „selbstbestimmt“, „Normal“, „Challenge“). Einmalige oder unregelmäßige Sendungen werden vorzugsweise an Feiertagen wie Weihnachten und Ostern oder in der Adventszeit ausgestrahlt („Stolperstein“, „Sternstunden“, Spielfilme mit Behindertenthemen). Von einer normalen Integration in das Programm, wie es Medienverantwortliche immer wieder behaupten, kann keine Rede sein.

Von entscheidender Bedeutung für das Bild, das von Menschen mit einer Behinderung vermittelt wird – nicht nur im Privatfunk, sondern zunehmend auch bei den öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten –, ist jedoch auch die Akzeptanz, gemessen an der Einschaltquote. Wenn bestimmte Inhalte nicht angenommen werden, verschwinden diese Bereiche nach und nach aus der Berichterstattung. In dieser Hinsicht ist es aufschlussreich, paradigmatisch das wöchentliche Fernsehangebot des Behindertenmagazins „Normal“ auf dem Sender DSF, aufgegliedert nach Kategorien, mit der jeweiligen Zuschauerakzeptanz zu vergleichen. Gerade dieses Angebot eignet sich besonders gut für eine Analyse, da das Programm die unterschiedlichsten Aspekte der Behindertenthematik beleuchtet. Als Referenz dienen die Sendungen des Jahres 2001. Während Kunst und Kultur behinderter Menschen mit 17 Prozent aller Beiträge relativ häufig vertreten waren, wurde dieses Angebot mit lediglich zehn Prozent der Einschalt-

quote honoriert. Dabei könnte gerade die stärkere Berücksichtigung dieses Aspektes die Kluft zwischen behinderten und nichtbehinderten Bürgern ebnen. Umgekehrt bildete die Berichterstattung über Behinderteneinrichtungen nicht mehr als acht Prozent der Filmanteile, fand aber 18 Prozent der Akzeptanz. Ein ähnliches Missverhältnis von Angebot und Nachfrage ergibt sich für den Bereich des Sports. 2001 betrafen sechs Prozent der Beiträge des Behindertenmagazins „Normal“ diesen Themenkomplex, während die Akzeptanz bei rund 13 Prozent lag. Zu berücksichtigen ist in diesem Fall allerdings die Tatsache, dass dieses Programm auf einem ausgesprochenen Sportkanal ausgestrahlt wird, so dass die erhöhte Einschaltquote auch auf diesen Umstand zurückgeführt werden kann. Bedeutet dies nun, dass bestimmte Bereiche, die vom Zuschauer nicht angenommen werden, zukünftig auszusparen sind? Das Gegenteil müsste der Fall sein, wenn Fernsehen seiner Rolle als Gestalter der Gesellschaft gerecht werden will.

Betrachten wir alle bisher dargestellten Einzelercheinungen, so lassen sie sich weitgehend auf dasselbe Prinzip zurückführen: Menschen mit Behinderungen werden als defizitäre Wesen dargestellt. Dies gilt sogar dort, wo das Gegenteil bewirkt werden soll, bei den „außergewöhnlichen Leistungen“. Sie erhalten nur deshalb besondere Akzeptanz, weil sie auf dem Hintergrund eines Menschenbildes fußen, das eigentlich dem Negativen verhaftet ist. Wenn diesem Teufelskreis entgangen werden soll, müssten positive Gegenkonzepte entwickelt werden, die nicht eine bloße Umkehrung der bisher gängigen Vorstellung sind. Behinderung und das Leben mit einer solchen wäre dementsprechend weder ein Nichtbehindertendasein mit umgekehrten Vorzeichen noch eine Existenz „trotz allem“. Sie wäre das, was sie ist: eine eigenständige Lebensgestaltung, die ihren Wert aus sich selbst gewinnt.

Die vorangegangene kritische Analyse mag den Eindruck erweckt haben, als hätte in den letzten Jahrzehnten keine positive Entwicklung in der Darstellung behinderter Menschen in den Medien stattgefunden. Das ist selbstverständlich nicht der Fall. Schon ein kurzer Blick auf das veränderte Bild von Menschen mit Behinderungen im Spielfilm kann dies belegen.

1932 kam der Film „Freaks“ in die Kinos, ein Werk, das dem Genre Horrorfilm zuzuordnen ist. Mit „Das Kabinett des Dr. Caligari“ (1919), „Der Golem“ (1920), „Frankenstein“ (1931) und ähnlichen Produktionen waren zuvor Menschen mit einer Behinderung ausschließlich als Monster und Absurditäten gezeichnet worden. Abgesehen von

der Tatsache, dass hier erstmals echte behinderte Darsteller auftraten, während in den früheren Filmen Behinderung die Leistung des Maskenbildners war, verlieh der Regisseur von „Freaks“ seinen behinderten Protagonisten echte menschliche Regungen und schenkte ihnen ein gewisses Maß an Sympathie. Dennoch wird die Welt der „Freaks“ als ein eigener Kosmos dargestellt, der zwar humaner ist als die so genannte Nichtbehinderten-Welt, mit dieser aber auch kaum Berührungspunkte hat. Eine Verschmelzung der beiden Pole, symbolisiert durch eine Heirat, ist von Anfang an außerhalb jeder Vorstellung. Nehmen wir hingegen einen Film wie „Gottes vergessene Kinder“ aus dem Jahre 1986, so spiegelt sich hier ein gewandeltes Bild der Gesellschaft. In guter Hollywood-Manier finden sich am Ende der Handlung der hörende Lehrer und die gehörlose Schülerin, ohne dass deshalb die Problematik der unterschiedlichen Lebenswelten kaschiert würde. Doch niemand nimmt heute Anstoß an einer in früheren Zeiten noch als Mesalliance betrachteten Verbindung. Im Gegenteil wäre das Publikum enttäuscht, wenn es zu keinem Happyend kommen würde.

So unterschiedlich beide Produktionen auch sind, so viele Jahre auch zwischen ihnen liegen, so treffen sie sich doch in einem Punkt, der keinesfalls selbstverständlich ist. Beide Filme arbeiten mit „echten“ Protagonisten, das heißt, behinderte Schauspieler stellen behinderte Personen dar. Der Durchbruch der neuen Serie von Filmen zur Thematik von Menschen mit Behinderungen wurde nämlich zunächst vor allem dank nichtbehinderter Akteure erzielt: „Rain Man“ (1988) mit Dustin Hoffmann, der für die Rolle des Raymond einen Oscar erhielt, „Mein linker Fuß“ (1989) mit Daniel Day-Lewis, in der Rolle des Christy Brown ebenfalls Oscarpreisträger, oder „Gaby“ (1987) mit Rachel Levin als Gabriella Brimmer. Mittlerweile tauchen jedoch auch immer häufiger tatsächlich Betroffene als Darsteller auf. In dieser Reihe sind Titel zu nennen wie „The Kid Brother“, in den deutschen Kinos unter dem Titel „Kenny“ (1987) bekannt, mit dem doppelseitig beinamputierten Kenny Easterday, „Jenseits der Stille“ (1996) mit den gehörlosen Schauspielern Emmanuelle Laborit und Howie Seago sowie „Le huitième jour – Am achten Tag“ (1996) mit dem geistig behinderten Darsteller Pascal Duquenne, der für seine Darstellung des Georges mit der „Goldenen Palme“ ausgezeichnet wurde.

Eine ähnlich positive Entwicklung zeichnet sich auch bei den Fernsehspielen ab. Welch langer Weg zurückzulegen war von der belehrend didaktischen Sichtweise in „Unser Walter“ (1974) bis hin zur weitgehenden Normalisierung in der Serie „Lin-

denstraße“ (1988 ff.; seit 1999 haben Anna Ziegler und Hans Beimer ein geistig behindertes Kind), ist nur zu erahnen. Dort ein junger Mensch mit Down-Syndrom, der den Mittelpunkt jeder Folge bildete und dabei stets einen bestimmten Aspekt der Behindertenproblematik aufzeigen sollte; hier, quasi mit der Geburt, eine natürliche Einbeziehung des Down-Syndrom-Kindes in eine Spielhandlung, die sich keinesfalls ausschließlich, oder auch nur primär, um den kleinen behinderten Erdenbürger dreht. Ähnliches lässt sich von der Vorabendserie „Marienhof“ sagen (1992 ff.; seit 1998 mit dem von Osteogenesis imperfecta betroffenen Rollstuhlfahrer Erwin Aljucic in der Rolle des Frederik Neuhaus), in welcher auf natürliche Weise ein behinderter Darsteller in eine herkömmliche Dramaturgie integriert ist. Weitere Filmbeispiele wären der Vierteiler „Liebe und weitere Katastrophen“ (1999) und „Bobby“ (2002), beide mit dem vom Down-Syndrom betroffenen Bobby Brederlow, oder die Grass-Verfilmung „Die Rätin“ (1997) mit dem glasknochenkranken Peter Radtke.

Nicht nur im fiktionalen Bereich, auch im non-fiktionalen kann man von einer erfreulichen Neuorientierung sprechen. War es zu Zeiten des „Internationalen Jahres der Behinderten“, 1981, noch unvorstellbar, dass Betroffene selbst vor der Kamera als Moderatorinnen und Moderatoren auftraten, so ist dies heute – zumindest für Sendungen mit Behindertenthemen – selbstverständlich. Einen nicht unbeträchtlichen Anteil an dieser Entwicklung hat die 1983 gegründete „Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien“. In ihr haben sich 15 Selbsthilfeorganisationen der Behindertenarbeit zusammengefunden, um aus der Sicht der Betroffenen mit professionellen Mitteln aktiv in den Medien tätig zu werden. Regelmäßige Fernsehsendungen auf verschiedenen privaten und öffentlich-rechtlichen Kanälen, audio-visuelle Aufklärungsprogramme in Schulen und Bildungseinrichtungen, ein alle zwei Jahre stattfindendes internationales Kurzfilmfestival zur Thematik, wie Menschen mit einer Behinderung in den verschiedenen Ländern leben – dies sind nur einige der Aufgaben, denen sich diese Organisation verschrieben hat. Grundgedanke ist dabei die Tatsache, dass nur ein professionelles Engagement der Betroffenen und ihrer Angehörigen auch in Zukunft die adäquate Berücksichtigung behindertenspezifischer Themen in den Medien gewährleisten kann.

Unabhängig von dieser in Europa beispielgebenden Initiative müssen jedoch für die kommenden Jahre einige Forderungen aufgestellt werden, um in den für die Anliegen behinderter Menschen so wichtigen Medien ausreichendes Gehör zu finden.

Hierzu gehört in erster Linie die Möglichkeit, Menschen mit einer körperlichen oder sensorischen Einschränkung die Ausbildung zum Journalisten, Redakteur, Kameramann, Tontechniker und zu ähnlichen Medienberufen zu eröffnen. Zwar wird nicht jeder Beruf für jede Behinderungsart zugänglich sein, doch die bisherige Praxis versperrt den Betroffenen auch dort Chancen, wo diese bei gutem Willen und entsprechender Flexibilität durchaus gegeben wären.

Spätestens seit dem Gleichstellungsgesetz des Bundes und ähnlicher Vorhaben in den Bundesländern sollte auch in den Rundfunk- und Medienräten der Rundfunkanstalten und Landesmedienzentralen den Betroffenen und ihren Selbsthilfeverbänden Sitz und Stimme eingeräumt werden. Zwar ist dies in einigen Bundesländern bereits heute der Fall, doch ist es noch keinesfalls überall üblich.

Schließlich aber sind auch die Verbände und die Betroffenen selbst gefordert, sich mehr als bisher dem Thema „Medienarbeit“ zu widmen. Dabei geht es nicht so sehr um jene Öffentlichkeitsarbeit, durch die man Mitglieder oder Spenden akquirieren kann. In dieser Hinsicht wird in den Organisationen bereits viel getan. Schließlich werden die Auswirkungen solchen Engagements sofort sichtbar. Gemeint ist hingegen die langfristige und kontinuierliche Zusammenarbeit mit den Medienvertretern mit dem Ziel, die angesprochenen Verzerrungen in der Darstellung von Menschen mit einer Behinderung abzubauen. Im Gegensatz zur vorher erwähnten Ausrichtung sind die Früchte solcher Bemühungen nicht sogleich zu ernten. Auf

Dauer gesehen dürfte sich diese Arbeit jedoch als mindestens ebenso relevant erweisen, denn nur wenn behinderte Bürger als gleichberechtigte Glieder der Gemeinschaft anerkannt werden, wird man auch die notwendigen Finanzmittel zum Ausgleich ihrer Nachteile aufbringen.

2003 wurde zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen ausgerufen, nicht zuletzt im Hinblick auf die Medien, die dieses Thema verstärkt aufgreifen sollen. Dies bedeutet Chance und Risiko zugleich. Einerseits wird es möglich, auch Aspekte behinderten Lebens zu beleuchten, die bisher von der Bevölkerung kaum wahrgenommen wurden. Gemeint sind vor allem jene Bereiche, in denen die Kreativität und spezielle Stärken der Betroffenen zur Geltung kommen. Andererseits besteht jedoch die Gefahr, dass Fernsehen, Rundfunk und Presse ihr Pflichtpensum absolvieren, nur um im darauf folgenden Jahr das Thema überhaupt nicht oder nur noch selten aufzugreifen. Als warnendes Beispiel in dieser Hinsicht sollte das „Internationale Jahr der Behinderten“ 1981 dienen. Zwar brachte es kurzzeitig eine starke Medienpräsenz, aber in der Folgezeit sah man Probleme behinderter Menschen als nicht mehr vermittelbar an. Angeblich war das Publikum übersättigt. Wenn wir uns gemeinsam dieser Gefahr bewusst sind und sie konsequent vermeiden, wird 2003 das, was wir von ihm erhoffen: der Aufbruch zu einem besseren Verständnis für die Bedürfnisse und Leistungen von Menschen, die mit rund einem Zehntel unserer Bevölkerung kaum als Minderheit angesehen werden können.



Der Text der Blindenschrift lautet: „Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen“

Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies

I. Einleitung

Wie Gesundheit, so hat auch „Selbstbestimmung“ einen suggestiven Klang. Wer wollte nicht autonom leben, in Freiheit und Unabhängigkeit? Aktuell gilt der Begriff als zentrale Leitlinie der Behindertenpolitik. Im neuen Rehabilitationsrecht, das im Juli 2001 in Kraft trat, wird er gleich im ersten Paragraphen erwähnt. Dort heißt es, dass behinderte Menschen Rehabilitationsleistungen erhalten, um ihre Selbstbestimmung zu fördern.¹ Nicht nur im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist der Autonomiegedanke verankert, auch in der Behindertenpädagogik spielt er mittlerweile eine große Rolle. Seit Mitte der neunziger Jahre kann man eine verstärkte Thematisierung des Selbstbestimmungsbegriffs im heil- und sonderpädagogischen Diskurs beobachten.² Allerdings orientiert sich die pädagogische Herangehensweise wie auch der rehabilitative Ansatz am Therapie- und Behandlungsmodell, an der Vorstellung, dass behinderte Menschen vor allem deshalb der Autonomie bedürfen, um ihre gesundheitliche Beeinträchtigung besser bewältigen zu können.

Dagegen wäre es notwendig, auch die allgemeine kulturelle und gesellschaftspolitische Relevanz von Autonomie in den Blick zu nehmen und Behinderung in diesem Zusammenhang als ein erkenntnisleitendes Moment zu benutzen.³ Denn es geht nicht nur darum, behinderten Menschen die allgemein übliche Selbstbestimmung zuzugestehen; vielmehr werden mit der behindertenpolitischen Autonomieforderung Fragen aufgeworfen,

die auch die Selbstbestimmung Nichtbehinderter in einem neuen Licht erscheinen lassen. Welche theoretischen Grundannahmen gehen in den Autonomiegedanken ein? Welche Prozeduren sind notwendig, um ein selbstbestimmtes Leben zu verwirklichen? Was heißt es, in unserer Gesellschaft ein sich selbst bestimmendes Subjekt zu sein? Das sind die zentralen Fragestellungen, wenn man aus kulturwissenschaftlicher Sicht den Zusammenhang von Selbstbestimmung und Behinderung untersucht.

Einen solchen Perspektivwechsel vornehmen heißt, „Disability Studies“⁴ zu betreiben. Begründet in den USA von dem selbst behinderten, 1995 verstorbenen Medizinsoziologen Irving K. Zola und in Großbritannien von dem ebenfalls behinderten Sozialwissenschaftler Michael Oliver, haben sich die Disability Studies in den achtziger Jahren zunehmend an angloamerikanischen Hochschulen etabliert. Innerhalb des interdisziplinären Forschungsfeldes geht es darum, das Phänomen Behinderung als soziale Konstruktion zu fassen und unter einer kulturwissenschaftlichen Perspektive zu untersuchen. Ähnlich wie bei der Frauen- und Geschlechterforschung handelt es sich zudem um einen Ansatz, der eine emanzipatorische Zielrichtung hat. Seine Wurzeln sind eng mit Geschichte und Ansatz der internationalen Behindertenbewegung verknüpft. Zielsetzung ist nicht nur, das medizinisch-pädagogische Behindereungsmodell zu relativieren, sondern auch „peer research“ zu betreiben: parteiliche Forschung für Behinderte von Behinderten. Mittlerweile sind die Impulse aus Großbritannien und den USA auch in Deutschland angekommen.⁵ Im Rahmen der Ausstellung „Der (im)perfekte Mensch“, die von der Aktion Mensch und dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden (2001) und Berlin (2002) durchgeführt wurde, fanden zwei Tagungen statt, auf denen der Ansatz diskutiert wurde. Eine im April 2002 gegründete Arbeitsgemeinschaft „Disability Studies in Deutschland“ hat sich zum Ziel gesetzt, entsprechende deutschsprachige For-

1 Vgl. Paragraph 1 Sozialgesetzbuch (SGB), Neuntes Buch (IX): Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen; vgl. in diesem Zusammenhang auch Paragraph 9 Absatz 3: „Leistungen, Dienste und Einrichtungen lassen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und fördern ihre Selbstbestimmung.“

2 Vgl. Christian Bradl/Ingmar Steinhart (Hrsg.), *Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung*, Bonn 1996; Hans-Peter Färber/Wolfgang Lipps/Thomas Seyfarth (Hrsg.), *Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung*, Tübingen 2000.

3 Vgl. Anne Waldschmidt, *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer*, Olden 1999, S. 10.

4 Gary Albrecht/Katherine Seelman/Michael Bury (Hrsg.), *Handbook of Disability Studies*, Thousand Oaks 2001.

5 Vgl. Anja Tervooren, *Kritik an der Normalität – Disability Studies in Deutschland*, in: *Das Parlament* vom 22./29. Juli 2002, S. 5.

schungsansätze zu fördern.⁶ Auch auf dem Soziologiekongress in Leipzig im Oktober 2002 waren die Disability Studies ein Thema.⁷

Um das innovative Potential der Forschungsrichtung zu verdeutlichen, bietet sich die Selbstbestimmungsproblematik geradezu an. Fragt man nämlich danach, wie das Autonomiekonzept ins Zentrum der deutschen Behindertenpolitik rücken konnte, wird man auf die Behindertenbewegung stoßen. Beeinflusst von dem „Independent-Living“-Gedanken der amerikanischen Behindertenbewegung begannen hierzulande behinderte Frauen und Männer Anfang der achtziger Jahre, für ein Ende der institutionellen Unterbringung zu kämpfen, persönliche Assistenz selbst zu organisieren und Bürgerrechte einzufordern, mit einem Wort, Selbstbestimmung für sich zu verwirklichen.⁸ Ausdruck dieser „Selbstbestimmt-Leben“-Bewegung ist eine ganze Reihe von selbst organisierten Beratungs- und Serviceeinrichtungen, die bundesweit in den letzten beiden Jahrzehnten entstanden sind und die sich die Umsetzung des Autonomiegedankens zum Ziel gesetzt haben. Bei der Dachorganisation „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben“ (ISL), die seit 1991 existiert, laufen die Fäden zusammen. An den Bestrebungen der zumeist körperbehinderten und sinnesbeeinträchtigten Aktivisten der Behindertenbewegung hatten geistig behinderte Menschen zunächst wenig Anteil. Erst 1994 veranstaltete die Bundesvereinigung Lebenshilfe in Duisburg einen Kongress unter dem Titel „Ich weiß doch selbst, was ich will! Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung“.⁹ Inzwischen gibt es mit „People First“ auch eine entsprechende Organisation der Betroffenen.¹⁰

Zum Ende des 20. Jahrhunderts, etwa zweihundert Jahre, nachdem im Rahmen der Aufklärungsphilosophie das Autonomiekonzept entworfen wurde, können es nun auch diejenigen für sich reklamieren, die zuvor jahrhundertlang ausgegrenzt wur-

den. Wie aber kam es, dass das Recht behinderter Menschen auf autonome Lebensführung von der Gesellschaft als legitim anerkannt wurde? Welche Rahmenbedingungen waren für die Durchsetzung des Selbstbestimmungsgedankens im Rehabilitationssystem verantwortlich? Ist das Autonomiekonzept nur positiv zu bewerten, oder sind mit ihm auch Gefahren verknüpft? Wie wird es von den Betroffenen konzeptionalisiert? Für die folgenden Ausführungen greife ich auf meine Studie „Selbstbestimmung als Konstruktion“¹¹ zurück, die als eine frühe Arbeit der deutschsprachigen Disability Studies betrachtet werden kann.

II. Selbstbestimmung – der sprachgeschichtliche Hintergrund

Das Wort „Selbstbestimmung“ ist Bestandteil der gängigen deutschen Alltagssprache und wird häufig eher unreflektiert verwendet. Zumeist wird davon ausgegangen, dass sich die Vokabel sozusagen von selbst versteht. Die Begriffsgeschichte lässt sich folgendermaßen interpretieren: Der Wortteil „Selbst“ ist jüngerem Datums und bildet sich im Laufe des 18. Jahrhunderts, also zur Zeit der Aufklärung und der frühen Moderne, zu einem eigenständigen Begriff heraus, um den herum sich relativ schnell eine große Wortfamilie entfaltet. Ursprünglich von einem Demonstrativpronomen stammend, entsteht allmählich ein reflexiver Bedeutungsgehalt: Wie in einen Spiegel schauend entdeckt das Individuum sein „Ich“, seine „Identität“, kurz, sein „Selbst“. Der Wortteil „Bestimmung“ gibt Hinweise darauf, wie diese Entdeckung verläuft. „Bestimmung“ hat zwei eng miteinander verschränkte Bedeutungsebenen, zum einen „Befehl über etwas“ im Sinne personaler Macht und zum anderen „Benennung von etwas“ im Sinne von Klassifikation. Somit verweist Selbstbestimmung von der Wortgeschichte her auf ein einzelnes Wesen, das sich erkennt, indem es sich definiert und zugleich Macht über sich ausübt. In anderen Worten, der Selbstbestimmungsbegriff bündelt selbstreferentielle, erkenntnistheoretische und individualistische Facetten sowie Aspekte von Macht und Herrschaft.

III. Selbstbestimmung, das rationale Subjekt und Behinderung

Wendet man sich dem Zusammenhang von Selbstbestimmung und Behinderung zu, wird man fast

6 Vgl. Martin Seidler, Disability Studies – Wir forschen selbst!, in: Bioskop (Newsletter Behindertenpolitik), 5 (2002) 18, S. 3–5.

7 Vgl. Anne Waldschmidt/Werner Schneider, Soziologie der Behinderung – Aktueller Stand und Perspektiven einer speziellen Soziologie, in: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (Hrsg.), Entstaatlichung und Soziale Sicherheit. 31. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Leipzig 2002. Kongressband: Sektionen und Ad-hoc-Gruppen (i. E.).

8 Vgl. Ottmar Miles-Paul, „Wir sind nicht mehr aufzuhalten“. Behinderte auf dem Weg zur Selbstbestimmung, München 1992.

9 Vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Hrsg.), Selbstbestimmung. Kongressdokumentation, Marburg 1996.

10 Vgl. People First, Wie man eine People-First-Gruppe aufbaut und unterstützt, in: Geistige Behinderung, 35 (1995) 1, S. 1–12 (Praxisteil).

11 A. Waldschmidt (Anm. 3).

zwangsläufig mit der Frage konfrontiert: Warum eigentlich wird behinderten Menschen Selbstbestimmung eher verwehrt als nichtbehinderten? Um zu verstehen, warum behinderte Frauen und Männer es schwer haben, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, ist es sinnvoll, die Philosophie des Autonomiegedankens, die mit dem Zeitalter der Aufklärung eng verknüpft ist, wenigstens kurz zu beleuchten.

Für den philosophischen Diskurs über Autonomie ist der Ansatz Immanuel Kants¹² grundlegend, nach dem der Mensch – als Mensch – grundsätzlich zur Selbstbestimmung fähig ist, da er über praktische Vernunft verfügt. Diese wird von Kant definiert als das Vermögen, das eigene Handeln unabhängig von Bedürfnissen, Emotionen und Motivationen, kurz, unabhängig von der „Sinnenwelt“ auszurichten. Die praktische Vernunft zeichnet den Menschen allgemein aus und macht ihn zu einem rational handelnden Subjekt. In Gefahr gerät die Subjekthaftigkeit des Menschen dann, wenn er krank wird, eine dauernde gesundheitliche Beeinträchtigung erwirbt oder mit einer solchen geboren wird, wenn also die Abhängigkeit von der menschlichen Natur seine Existenz bestimmt. Denn als Kranker oder Behinderter ist der Mensch weniger ein vernünftiges, sondern eher „ein bedürftiges Wesen, sofern er zur Sinnenwelt gehört“¹³. Er befindet sich in einer Ausnahmesituation, die zunächst als vorübergehender Zustand gedeutet wird. Die normative Vorgabe an den Einzelnen lautet, alles dafür zu tun, um mit Hilfe der eigenen Vernunft (und der Unterstützung des Arztes) die Krankheit zu überwinden. Der kranke Mensch soll sich aus der Sinnenwelt befreien, indem er sachlich-kühl von seinem körperlichen Leiden abstrahiert und sich – trotz Krankheit – von der verstandesmäßigen Einsicht leiten lässt. Nicht in der Krankheit, sondern indem er sich in ärztliche Behandlung begibt und dem medizinisch Notwendigen zustimmt, erweist sich der Mensch als Subjekt. Unter dieser Bedingung – so kann man aus der Aufklärungsphilosophie schlussfolgern – gilt auch der akut kranke Patient als grundsätzlich vernünftiges Wesen. Folglich wird ihm oder ihr das Recht des „informed consent“ zuerkannt.

Anders dagegen verhält es sich mit geistig behinderten Menschen, deren Verstandeskräfte als dauerhaft schwach eingestuft werden. Auf Grund des aufklärungsphilosophischen Erbes haben sie erhebliche Schwierigkeiten, als Subjekte anerkannt

zu werden. Das gleiche Problem haben psychisch kranke Menschen, deren Auffälligkeit dadurch definiert ist, dass sie ihre Vernunft zeitweilig oder ganz verloren haben. Vor allem die Selbstbestimmung der „Unvernünftigen“ wird relativ schnell eingeschränkt und in Frage gestellt. Je nach Fallkonstellation kommt bei psychisch Kranken sogar Zwangsbehandlung in Betracht. Zwangsbehandlung stellt eigentlich einen schweren Eingriff in die Grundrechte des Einzelnen dar und bedarf rechtlicher Legitimation, wird jedoch – gemessen an den sonst üblichen Anforderungen an die aufgeklärte Einwilligung des Patienten – im Psychiatriebereich relativ häufig durchgeführt.¹⁴

Zwar ist die gegenwärtige Praxis in Gesundheitsversorgung und Rehabilitation nicht ausschließlich bestimmt von der Polarität Zwangsbehandlung für Psychiatriepatienten einerseits und informierte Zustimmung für akut Kranke andererseits; jedoch zeigt sich an diesem Punkt, dass das Prinzip der individuellen Autonomie längst nicht für alle Menschen gilt. Vor allem psychisch kranke und geistig behinderte Menschen werden in ihrer Selbstbestimmung beschnitten, weil ihnen ein vernünftiger Wille nicht zuerkannt wird. Allerdings nicht nur ihnen! Generell stehen behinderte Menschen unter Verdacht, keinen oder nur einen eingeschränkten Vernunftwillen zu haben. Dass diese Vorannahme auch heutzutage gilt, lässt sich anhand von Behinderungsdefinitionen aufweisen. Beispielsweise wurde 1981 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) formuliert: „Behinderung, für welche Leistungsminderung und/oder Schädigung verursachende Faktoren sind, wird definiert als eine vorhandene Schwierigkeit, eine oder mehrere Tätigkeiten auszuüben, die in bezug auf das Alter der Person, ihr Geschlecht und ihre soziale Rolle im allgemeinen als wesentliche Grundkomponenten der täglichen Lebensführung gelten, wie etwa *Sorge für sich selbst*, soziale Beziehungen, wirtschaftliche Tätigkeit.“¹⁵

In dieser Begriffsbestimmung wird die „Sorge für sich selbst“ als erste Grundkomponente des täglichen Lebens genannt, bei deren Verrichtung behinderte Menschen eingeschränkt sind. Für sich selbst sorgen können, das heißt, sein Leben selbstständig zu gestalten, unabhängig zu sein, eigene Entscheidungen zu treffen und nach ihnen zu handeln, kurz, das heißt Selbstbestimmung. Offensichtlich – so lässt sich aus obiger Definition

12 Vgl. Immanuel Kant, Kritik der praktischen Vernunft, Hamburg 1993; Otfried Höffe, Immanuel Kant, München 1996⁴.

13 I. Kant, ebd., Abs. 108, S. 72.

14 Vgl. Horst Schüler-Springorum, Stichwort „Zwangsbehandlung“, in: Albin Eser/Markus von Lutterotti/Paul Sporken (Hrsg.), Lexikon Medizin, Ethik, Recht, Freiburg 1989, S. 1241–1250.

15 Zit. in: Christian Lindmeier, Behinderung – Phänomen oder Faktum?, Bad Heilbrunn 1993, S. 195 (Hervorhebung A. W.).

schließen – wird in unserer Gesellschaft davon ausgegangen, dass behinderte Menschen nicht zur Selbstsorge fähig sind. Sie gelten als Objekte der Fürsorge und weniger als aktiv handelnde, vernünftige Subjekte. Denn schließlich – so lautet zumeist das Argument, bei dem allerdings Ursache und Wirkung miteinander verwechselt werden – leben sie häufig in personalen und strukturellen Abhängigkeiten, sind von professionellen Helfern umgeben und wohnen dauerhaft in institutionellen Zusammenhängen. Wie also könnten sie unter diesen Bedingungen autonomiefähig sein?

Tatsächlich resultiert aus dem auf die Aufklärungsphilosophie zurückgehenden Kerngedanken des Vernunftvermögens, welcher der individuellen Selbstbestimmung zugrunde liegt, eine fundamentale Grenzziehung. Chronisch kranken und behinderten Menschen wird unterstellt, dass sie der Welt der Sinne so stark verhaftet sind, dass sie einen vernünftigen Willen nicht oder nur schwach entwickeln können. Persönliche Freiheit wird ihnen eher verwehrt; in der Idee der Selbstbestimmung sind sie – eigentlich – nicht mitgedacht. Dennoch wurde Autonomie für behinderte Menschen möglich: Als am Ende des 20. Jahrhunderts die bis dato Ausgegrenzten begannen, ein autonomes Leben für sich zu reklamieren, forderten sie im Grunde das ein, was ihnen als Menschen vom Anspruch des bürgerlichen Zeitalters her zusteht; sie forderten, so wie alle anderen leben zu können, kurz, sie beanspruchten den Subjektstatus. Wieso aber wurde dieses Ansinnen zum Ansatz einer ganzen Bewegung? Und wie kam es, dass die Gesellschaft die Selbstbestimmung Behinderter anerkannte, nachdem sie sich zuvor jahrhundertlang geweigert hatte, behinderten Menschen grundlegende Bürgerrechte zuzugestehen?

IV. Selbstbestimmung als „verspätete Befreiung“

Um diese Fragen zu beantworten, ist ein historischer Exkurs notwendig, denn nur dieser lässt die gesellschaftlichen Bedingungen sichtbar werden, innerhalb deren die behindertenpolitische Autonomieforderung zu einer realistischen Möglichkeit werden konnte.¹⁶ Wendet man sich etwa dem europäischen Mittelalter zu, so wird man zu konstatiere-

¹⁶ Vgl. A. Waldschmidt (Anm. 3), S. 28 ff., sowie Robert Castel, *Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens*, Frankfurt/M. 1983; Klaus Dörner, *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Hamburg 1995³; Michel Foucault, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt/M. 1978³.

ren haben, dass sicherlich auch zu jener Zeit körperliche Beeinträchtigung, Geistesschwäche und Verrücktheit ein Problem darstellten. Wahrscheinlich aber beinhaltete Behinderung für die auf Stabilität und Konformität bedachte Gesellschaft des Mittelalters eine andere Problematik als die, die wir heute kennen. Weniger eine Frage von Arbeits- und Leistungsfähigkeit, war sie eher ein Problem der sozialen Ordnung und von Sittlichkeit und Moral. Bis zum Beginn der Neuzeit wurden gesundheitlich beeinträchtigten Menschen soziale Positionen zugewiesen, die wohl auch von Geringschätzung, Demütigung und Isolation gekennzeichnet waren, die jedoch zugleich ihre spezifische Bedeutung hatten.

In der Renaissance, mit Herausbildung der modernen Identität veränderte sich auch die soziale Rolle der behinderten Menschen. Gemeinsam mit anderen Gruppen bevölkerten sie nun das Heer der Armen und Besitzlosen und gehörten zu den „Asozialen“. Insbesondere „idiotische“ und „verrückte“ Menschen wurden mit der heraufziehenden Moderne zu fundamental Fremden, zu den „Anderen“, die am Reich der Vernunft und damit der Freiheit nicht teilhatten. Im 17. Jahrhundert versuchte die absolutistische Staatsgewalt durch eine Politik der Einschließung, der entwurzelten Massen, die bettelnd und vagabundierend durch die Lande zogen, Herr zu werden. In ganz Europa wurden Zucht- und Arbeitshäuser eingerichtet, um diejenigen einzusperren, die als gefährlich und lasterhaft, mittellos und bedürftig, überflüssig und störend galten. Diese erste große Internierung war undifferenziert; sie umfasste die Ausschweifenden wie die von ihrer Familie Verstoßenen, die Verbrecher ebenso wie die Kranken und Gebrechlichen. Dem Gewahrsam lag keine Heilungsabsicht zugrunde; man bediente sich des äußeren Zwangs und der sittlichen Unterweisung. Die Insassen wurden zur Arbeit angehalten, jedoch weniger aus Rentabilitätsgründen, sondern zur Besserung der Moral.

Das 18. Jahrhundert markiert den Beginn des modernen Zeitalters im engeren Sinne. Die Aufklärungsphilosophie lieferte die Grundlage für eine neue moralische Gesinnung, die auf der Vorstellung des autonomen Subjekts gründete. Seither ist individuelle Selbstbestimmung prinzipiell möglich – und zwar eigentlich für alle Menschen. Allerdings erwies sich die Idee der Universalität in Verbindung mit dem Autonomiegedanken schnell als gefährlich für die herrschende soziale Ordnung. Aus der Furcht heraus, die bürgerliche Gesellschaft könnte als Ganzes außer Kontrolle geraten, wurden deshalb große Personengruppen, die durch ihren Mangel an Vernunft und Zivilisation definiert wurden, weiter ausgegrenzt. Ausgeschlossen wurden vor allem diejenigen, die wir heute als

Behinderte bezeichnen. Mit der Masse der „Krüppel“, „Idioten“ und „Irren“, mit denjenigen, denen der Ausgang aus der Unmündigkeit nicht möglich war, da sie diese nicht selbst verschuldet hatten, verfuhr die Moderne ganz und gar nicht liberal, sondern höchst autoritär. Im letzten Drittel des 18. und ersten Drittel des 19. Jahrhunderts, zum gleichen Zeitpunkt, als die Idee der Autonomie allgemein verkündet wurde, kam es zur zweiten großen Einschließung. Nunmehr wurden die zuvor in den Zuchthäusern unterschiedslos eingesperrten Massen in spezielle Personengruppen unterschieden. Ein großer Teil von ihnen wurde in besonderen Anstalten erneut eingeschlossen, diesmal allerdings nicht nur zur Verwahrung, sondern auch zum Zwecke der Heilung, Erziehung und Besserung. Das „goldene Zeitalter“¹⁷ des Zuchthauses war vorbei, das Zeitalter des medizinischen und pädagogischen Anstaltswesens begann. Mit der Moderne veränderte sich also der gesellschaftliche Umgang mit den behinderten Menschen entscheidend. Einerseits schloss man sie weiter weg, andererseits fing man an, sie auf ihre Verstandeskräfte hin zu befragen, nach Schädigung, Bildsamkeit, Leistungs- und Kommunikationsfähigkeit in verschiedene Untergruppen zu differenzieren und medizinischen und pädagogischen Eingriffen zu unterziehen.

Diese neuen, modernen Strategien erwiesen sich als notwendig, weil die Arbeits- und Vertragsgesellschaft eine moderne Problematik der gesundheitlichen Beeinträchtigung hatte entstehen lassen. Sie warf nämlich das Problem auf, was mit denjenigen geschehen sollte, die nicht arbeitsfähig waren. Die Menschen mit körperlichen, psychischen und geistigen Beeinträchtigungen waren in ihrer großen Mehrheit unfähig, zu arbeiten oder zu dienen; sie konnten nicht in den freien Kreislauf des Tausches eintreten, in die Zirkulation von Waren und Menschen, so wie es die kapitalistischen Produktionsverhältnisse für alle vorsahen. Neben der Arbeit stellte der Vertrag das zweite zentrale Problem der bürgerlichen Gesellschaft dar. Grundlage von Handel, Markt und Verkehr war der Kontrakt, der zwischen gleichen und freien Subjekten geschlossen wurde. Aber nicht alle Bürger passten in den Vertragsrahmen. Als Unvernünftige waren vor allem geistesschwache und verrückte Menschen keine Rechtssubjekte; als Unverantwortliche konnten sie jedoch auch nicht bestraft werden. Kurz, sie waren „Brennpunkte der Unordnung“¹⁸ und mussten deshalb kontrolliert und diszipliniert werden. Gleichzeitig führte der humanistische Impuls der europäischen Aufklärung zu vielfältigen Bildungsbemühungen. Ab dem letzten Drittel

des 18. Jahrhunderts wurden Heime für behinderte Kinder errichtet und auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Unterrichtsmethoden entwickelt. Der Aufbau der Heilpädagogik¹⁹ wurde allerdings von der bürgerlichen Logik regiert. Zuerst wandte man sich den blinden und gehörlosen Kindern zu, da sie trotz ihrer Schädigung als vernunftbegabt galten und für eingliederungsfähig in den Arbeitsmarkt gehalten wurden; dagegen dauerte es bis zum 20. Jahrhundert, bis geistig behinderte Kinder als bildungsfähig anerkannt wurden.

Bis in die Gegenwart hinein wurde der gesellschaftliche Umgang mit behinderten Menschen vom „Asylmodell“,²⁰ dem Prinzip der Aussonderung, bestimmt. In der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts wurde die Anstaltstechnologie zum Ansatzpunkt der eugenischen Auslese- und Ausmerzungsstrategien. In der nationalsozialistischen Rassenhygiene wurden behinderte Menschen nicht mehr „nur“ verwaltet und weggeschlossen, sondern in großer Zahl selektiert, zwangssterilisiert und physisch vernichtet. Nach 1945, in der Phase des „Wirtschaftswunders“, in welcher Konformität und Anpassung die zentralen Werte darstellten, kam es zur Rekonstruktion auch der Internierungspolitik. So, als sei der Massenmord an behinderten Menschen nicht geschehen, wurden die großen Anstalten wieder mit Insassen bevölkert. Ein ganzes Spektrum an speziellen Institutionen wurde aufgebaut, hinter deren Mauern behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene erneut verwahrt und sonderbehandelt wurden. Von Betreuung, Fürsorge, Förderung war in jenen Jahren viel die Rede, von Selbstbestimmung und persönlicher Autonomie dagegen nicht. Erst mit der kulturellen Revolution von 1968, die die Forderung nach Individualität, Pluralität und Liberalität beinhaltete und Selbstverwirklichung zum zentralen Projekt erhob, kamen Psychiatrie, Behindertenpädagogik und Rehabilitationspolitik wieder in Bewegung. Der neue, erweiterte Individualismus machte auch Reformen im gesellschaftlichen Umgang mit gesundheitlich beeinträchtigten Menschen möglich. Die Anstaltsverwahrung der körperlich, geistig oder psychisch Abweichenden erwies sich als nicht mehr notwendig. Spezielle Einrichtungen in der Gemeinde wurden nun geschaffen: Wohnheime, Werkstätten und Freizeitangebote, die den besonderen Bedarfslagen der Behinderten entsprechen und zugleich ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen sollten.

Die Umorientierung in Behindertenhilfe und -politik in Richtung auf Integration, Normalisie-

17 Vgl. R. Castel, ebd.

18 Ebd., S. 22.

19 Vgl. Andreas Möckel, Geschichte der Heilpädagogik, Stuttgart 1988.

20 R. Castel (Anm. 16).

rung und Partizipation brachte insbesondere den Frauen und Männern mit körperlichen Beeinträchtigungen Vorteile. Vor allem ihnen gelang es, die neuen Paradigmen für sich zu mobilisieren. Mit Hilfe des Rehabilitationssystems, das während der Reformära der sozialliberalen Koalition zu Beginn der siebziger Jahre installiert wurde, erhielten sie Zugang zum Bildungssektor und zum Arbeitsmarkt. Damit bekamen sie Qualifikationen und finanzielle Ressourcen in die Hand, die es ihnen ermöglichten, für ein Leben außerhalb der Anstalt zu kämpfen. Es ist sicher kein Zufall, dass aus der Generation der „Rehabilitanten“ diejenigen hervorgingen, die ab Ende der Siebziger die westdeutsche Behindertenbewegung initiierten und zu Beginn der achtziger Jahre Selbstbestimmung einforderten. Diesmal allerdings – und das ist sozusagen das historisch Neue! – verhielt sich die Gesellschaft nicht abweisend, sondern schenkte den behinderten Männer und Frauen tatsächlich Gehör. Offensichtlich war die Zeit für einen behindertenpolitischen Paradigmenwechsel reif.

V. Selbstbestimmung als „neoliberale Pflicht“

Tatsächlich ist Selbstbestimmung als Leitlinie viel besser geeignet als die Aussonderungsstrategie, um die spätmoderne Problematik der Behinderung in den Griff zu bekommen. Zwar geht es auch in der fortgeschrittenen Moderne weiterhin um die Integration oder Ausgrenzung von Bevölkerungsgruppen je nach Arbeits- und Vertragsfähigkeit. Zugleich aber steht zu Beginn des 21. Jahrhunderts die neoliberale Gesellschaft und mit ihr die Behindertenpolitik vor einer neuen Herausforderung. Nunmehr gilt es, nicht nur soziale Ordnung zu gewährleisten, sondern auch Dynamik zu ermöglichen. Die globalisierte Ökonomie macht es notwendig, die Märkte miteinander zu vernetzen, die Zirkulation von Waren und Arbeitskräften zu beschleunigen und das Verhalten der Menschen zu flexibilisieren. In der gegenwärtigen Zeit still zu stehen, an einem Ort zu verharren, in einem Wort: „behindert“ zu sein, kann den sozialen Tod bedeuten. Vor diesem Hintergrund verändert sich auch die Zielrichtung von Behindertenhilfe und -politik. Nun geht es darum, auch bei der Personengruppe der Behinderten Bewegung herzustellen, sie dazu zu bringen, mit zu eilen im Strom der Zeit, sich einzureihen auf den Autobahnen und in den Kommunikationsnetzen mit zu surfen. In der globalisierten Gesellschaft sind es nicht mehr nur Arbeits- und Vertragsfähigkeit, die (wieder)hergestellt werden müssen, sondern gebraucht werden

nun auch individuelle Wandlungs- und Veränderungsbereitschaft.

Und genau für das neue Erfordernis der beschleunigten Bewegung wird die Selbstbestimmung der Individuen benötigt. Während eine stabile soziale Ordnung durch äußere Platzierung hergestellt werden kann, erfordert die allgemeine Dynamisierung der Lebens- und Produktionsverhältnisse einen eigenen Antrieb, sich in Gang zu bringen und mit zu laufen, zu rollen und zu fahren. Konnten zu früheren Zeiten die Menschen per Zwang und Disziplin auf eine bestimmte Position gezwungen und autoritär dazu angehalten werden, in einer bestimmten sozialen Stellung zu verharren, erweisen sich heutzutage Zwangsmittel als kontraproduktiv, wenn es darum geht, Dynamik herzustellen, ein schnelles Fortschreiten zu erzeugen. Hierfür wird ein Impuls benötigt, der von dem Subjekt selbst ausgeht. Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung, das ist der Antrieb, den die individualisierte Moderne erzeugen muss, will sie den beschleunigten sozialen Wandel gewährleisten.

Erst der Neoliberalismus, der sich zum Ende des 20. Jahrhunderts entfaltet hat, schafft somit die Voraussetzungen für die Selbstbestimmung auch der behinderten Menschen. Gleichzeitig muss man konstatieren: In der fortgeschrittenen Moderne darf man nicht nur selbstbestimmt leben; man muss es sogar. Sie verlangt den gesunden, normalen, „flexiblen Menschen“,²¹ der sich hektisch den Weg durch die Masse bahnt, der als „Ich-AG“ das eigene Leben profitabel gestaltet und die Zwänge des Marktes bereitwillig akzeptiert. Schon längst geht es nicht mehr nur um Emanzipation, sondern auch darum, sich aus traditionellen Bindungen zu lösen, die eigene Biographie selbst zu „basteln“²² und Selbstmanagement an den Tag zu legen. Heutzutage verheißt Autonomie nicht mehr nur Befreiung, sondern ist auch zur sozialen Verpflichtung geworden – und zwar nicht nur für nichtbehinderte, sondern auch für behinderte Menschen.

Der behindertenpolitische Kampf um Autonomie kann einmal – durchaus im positiven Sinne – als eine Geschichte der allmählichen Anerkennung gedeutet werden. Für die Forderung nach Selbstbestimmung bietet offensichtlich die neoliberale Moderne den entscheidenden Raum. Sie ermöglicht auch denjenigen, die bislang vor den Toren der bürgerlichen Gesellschaft standen, die Chance zur Individualisierung, die Freiheit des bürger-

21 Richard Sennett, *Der flexible Mensch. Die Kultur des neuen Kapitalismus*, Berlin 1998.

22 Ronald Hitzler/Anne Honer, *Bastelexistenz. Über subjektive Konsequenzen der Individualisierung*, in: Ulrich Beck/Elisabeth Beck-Gernsheim (Hrsg.), *Risikante Freiheiten*, Frankfurt/M. 1994, S. 307–315.

lichen Subjekts. Für behinderte Menschen beinhaltet die Verwirklichung von Selbstbestimmung tatsächlich eine nachholende Befreiung. Als Nachzügler unter den traditionell aus der Gesellschaft Ausgegrenzten (neben den Arbeitern, Frauen und ethnischen Minderheiten) können nun endlich auch sie elementare Bürgerrechte für sich beanspruchen. Gleichzeitig aber müssen sie sich vorsehen angesichts einer gesellschaftlichen Situation, die von fortgeschrittener Individualisierung geprägt ist: Die unkritische Propagierung des Autonomiekonzepts kann in der aktuellen Situation leicht dazu führen, sich in den Fallstricken des Neoliberalismus zu verheddern. Ganz allein für sich verantwortlich zu sein, ohne Anspruch auf Hilfe und Unterstützung – das ist sicherlich nicht die Freiheit, welche die Behindertenbewegung ursprünglich im Sinn hatte, als sie sich die Autonomieforderung auf die Fahnen schrieb.

VI. Selbstbestimmung im Alltag – Erfahrungen behinderter Frauen und Männer

Dass behinderte Menschen mit ihrem Anspruch auf Autonomie nicht die grenzenlose Individualisierung und Atomisierung meinen, sondern ein relationales und kontextuelles Konzept von Selbstbestimmung im Sinn haben, zeigt sich auf der empirischen Ebene. Beispielsweise ließen sich in qualitativ-explorativen Einzelfallstudien, die zum Ende der neunziger Jahre mit körper- und sinnesbeeinträchtigten Menschen (drei Männern und zwei Frauen) durchgeführt wurden, differenzierte Selbstbestimmungskonzepte auffinden.²³

Befragt nach Alltagstheorien und lebensweltlichen Erfahrungen bei der Verwirklichung der eigenen Autonomie präsentierten die Interviewpersonen zum einen gängige Vorstellungen von Autonomie, zum anderen aber auch interessante neue Facetten. So konnte zweimal ein Konzept des „Selbstmanagements“ herauskristallisiert werden, und zwar sicherlich nicht ohne Grund bei den beiden männlichen Interviewpersonen, die in großem Umfang von persönlicher Assistenz abhängig waren. Bei einer dritten männlichen Interviewperson war der Ansatz der „Selbstverwirklichung“ stärker ausgeprägt. Von den interviewten Frauen entwickelte die Gesprächspartnerin, die mit einer chronischen Krankheit lebte, ein Konzept der sozialverantwortlichen Autonomie, das als Kon-

strukt der „Selbstverpflichtung“ charakterisiert werden konnte. Das Autonomieverständnis der zweiten, stark sehbehinderten Interviewpartnerin ließ sich als Souveränitätskonstruktion kennzeichnen. Sehr deutlich wurde auf der empirischen Ebene, dass Selbstbestimmung für behinderte Menschen vor allem einen Befreiungsprozess beinhaltet. Insbesondere äußere Unabhängigkeit, beispielsweise von Heimstrukturen oder paternalistischen Fürsorgebestrebungen, thematisierten die Interviewpersonen, wenn sie nach den Gründen ihrer Autonomiewünsche befragt wurden.

Auffällig war des Weiteren, dass die Gesprächspartner und -partnerinnen den äußeren Rahmenbedingungen einen hohen Stellenwert zuschrieben. Die behindertengerechte Wohnung, ein ausreichendes Angebot an persönlicher Assistenz, technische Hilfen und der behindertengerechte Personennahverkehr galten als wichtige Voraussetzungen für die individuelle Autonomie. Außerdem wurden den finanziellen Ressourcen und einer eigenen Erwerbstätigkeit große Bedeutung eingeräumt. Den sozialen Netzwerken wurde ebenfalls ein großes Gewicht zuerkannt. Auch die Kommunikations- und Dialogbereitschaft Nichtbehinderter und die allgemeine soziale Akzeptanz von behinderten Menschen wurden in diesem Zusammenhang erwähnt.

Grenzen von Selbstbestimmung wurden von den interviewten Frauen und Männern ebenfalls häufig thematisiert. Mehrfach fand sich der Hinweis auf die Bedürfnisse anderer Menschen, die als notwendige Einschränkung der persönlichen Autonomie von allen Interviewpersonen bereitwillig akzeptiert wurden. Als begrenzend im negativen Sinne wurden traditionelle soziale Rollen und Normen sowie finanzielle Restriktionen und sozialrechtliche Bestimmungen erwähnt. Unzureichende Assistenzstrukturen waren ebenfalls ein Bereich, der in diesem Zusammenhang thematisiert wurde. Außerdem wurden sozialisatorische Einflüsse genannt sowie die eigene körperliche Beeinträchtigung, die das selbstbestimmte Leben manches Mal erschwert.

Auch die Universalitätsproblematik kam in den Einzelfallstudien zur Sprache. Alle Interviewpersonen, die sich hierzu äußerten, wollten schwerstbehinderte und geistig behinderte Menschen in das Selbstbestimmungskonzept einbegriffen wissen. Ein Gesprächspartner begründete das Autonomievermögen geistig behinderter Menschen mit deren besonders ausgeprägten emotionalen Fähigkeiten. Eine gewisse Widersprüchlichkeit der Interviewaussagen ließ sich insofern feststellen, als die interviewten Personen gleichzeitig thematisierten, dass der Autonomiegedanke hohe Ansprüche

²³ Vgl. A. Waldschmidt (Anm. 3), S. 83 ff., zusammenfassend S. 223 ff.

an den Einzelnen stellt. Um individuelle Selbstbestimmung verwirklichen zu können, werden aus der Sicht der Betroffenen insbesondere Zielorientierung, Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Durchsetzungs- und Organisationsvermögen benötigt. Die Alltagstheorien ließen an diesem Punkt durchaus eine Paradoxie erkennen. Vom Anspruch her soll den Interviewpersonen zufolge der Selbstbestimmungsgedanke zwar für alle Menschen unabhängig von Schädigung, Äußerungsvermögen und Handlungsfähigkeit gelten. Faktisch jedoch, so gestanden die Interviewpartner und -partnerinnen ein, handelt es sich um ein Konzept, das komplexe Kompetenzen erfordert. Sowohl in den Anforderungen an den Einzelnen als auch im Subjektbegriff zeigte sich in den Interviews die Wirkmächtigkeit eines abstrakten Vernunftbegriffs, der Ebenen wie Logik und Problemlösung, Organisation und Planung sowie Aspekte von Authentizität und Normativität beinhaltet.

VII. Perspektiven der Disability Studies

Selbstbestimmung im Rahmen der Disability Studies zu thematisieren beinhaltet, einen neuen Blickwinkel einzunehmen. Nunmehr geht es nicht darum, das Konzept des rationalen, autonomen

Subjekts als quasi naturgegeben vorauszusetzen und von diesem Ansatz aus zu untersuchen, wieviel Selbstbestimmung (vielleicht) denjenigen zugestanden werden kann, die von der Gesellschaft eigentlich gar nicht als autonomiefähig angesehen werden. Vielmehr gilt es, sich dem Subjektstatus zuzuwenden und ihn zu dekonstruieren als historische und gesellschaftspolitische Kategorie, dessen Funktion es ist, soziale Gruppen wie „die Behinderten“ (und vor allem: „wir Normalen“²⁴) zu konstituieren. Indem die Mehrheitsgesellschaft behinderten Menschen einen Mangel an Vernunft zuschreibt, versichert sie sich im Gegenzug ihrer eigenen Vernünftigkeit und legitimiert auf diese Weise die Teilhabe an Freiheitsrechten (bzw. die Exklusion von ihnen). Selbstbestimmung ist offensichtlich eine Dimension der sozialen Kategorisierung und Differenzierung und somit auch eine Machtstrategie, deren unkritische Übernahme „Creaming“-Prozesse bewirken kann: die Etablierung einer neuen Behindertenhierarchie, deren Rangordnung nach der Autonomiefähigkeit strukturiert ist. In der künftigen Auseinandersetzung muss es deshalb darum gehen, nicht nur die Chancen des Autonomiegedankens für behinderte Menschen herauszuarbeiten, sondern auch auf seine Gefahren aufmerksam zu machen. Diese kritische Reflexion in den Diskurs einzubringen ist Aufgabe der Disability Studies.

24 Vgl. Erving Goffman, *Stigma*, Frankfurt/M. 1996¹², S. 13.



Zur schulischen und beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung

I. Vom Normalisierungsprinzip zur Integrationsbewegung in den einzelnen Lebensbereichen

1. Ein kurzer historischer Rückblick

Mit einem Blick zurück auf die sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts zeigt sich in Bezug auf ein Mehr an gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, dass vor allem die zu dieser Zeit entstandene Idee des Normalisierungsprinzips von wegweisender Bedeutung gewesen ist. Dieses wurde damals von dem Juristen und damaligen Leiter der dänischen Sozialfürsorge B. Mikkelsen formuliert und mit entsprechenden sozialpolitischen Maßnahmen umgesetzt. Die Quintessenz seiner Vorstellungen lautete: Lasst den geistig behinderten Menschen ein Leben führen so normal wie möglich! Mit dieser Aussage war ein erster Paradigmenwechsel zunächst in der skandinavischen und schließlich auch europäischen Behindertenpolitik und Sonderpädagogik eingeleitet.

Der Geist des Normalisierungsprinzips wirkte sich dann in Deutschland zunächst so aus, dass zu Beginn der zweiten Hälfte der siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts zunächst erst zaghaft vereinzelte, in den folgenden Jahren jedoch immer mehr integrative Kindertagesstätten als Modellversuche entstanden. Seit Beginn der achtziger Jahre werden dann in allen Bundesländern zumeist wissenschaftlich begleitete Modellversuche zur schulischen Integration eingerichtet, die sich zunächst auf den Grundschulbereich, später dann auch auf den Sekundarschulbereich bezogen. Dabei war es vor allem der Durchsetzungswille der betroffenen Eltern und keineswegs das Motiv professioneller Sonderpädagogen, welcher die Alltagspraxis vorschulischer und schulischer Integration auf den Weg brachte und sich kontinuierlich entwickeln ließ. In diesem neuen Zeitgeist des Normalisierungsprinzips öffneten sich auch die Großanstalten für Menschen mit geistiger Behinderung und richteten Außenwohngruppen integrativer bzw. therapeutischer Art ein. Mit ihnen wurde die ursprüng-

lich hospitalisierende Gettosituation aufgelöst, und die Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung bekamen dadurch eine neue Lebensqualität in mehr Normalität und gesellschaftlicher Teilhabe.

2. Schulische Integration von Kindern und Jugendlichen mit (geistiger) Behinderung

Nachdem die verschiedenen Elterninitiativen die vorschulische Integration durchgesetzt hatten, wandte sich diese sozialpolitisch engagierte Elternschaft immer stärker der aus ihrer Sicht bestehenden Notwendigkeit zur schulischen Integration ihrer behinderten Kinder zum gemeinsamen Unterricht mit nichtbehinderten Kindern zu. So entstand in den zurückliegenden 25 Jahren allmählich ein System gemeinsamer schulisch-integrativer Erziehung und Bildung. Dabei ist, insbesondere bezogen auf die alten Bundesländer, ein deutliches Gefälle von Norden nach Süden erkennbar. Trotz dieser beeindruckenden Integrationsbewegung darf aber nicht verschwiegen werden, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt, bezogen auf alle schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen mit Behinderung, überhaupt erst zirka fünf Prozent dieser Klientel integrativ beschult werden.

Wie beschwerlich dieser Weg bereits jetzt ist, bezogen auf einzelne Bundesländer, zeigt sich insbesondere am Beispiel der Klientel geistig behinderter und lernbehinderter schulpflichtiger Kinder und Jugendlicher. Von dem bereits erwähnten starken Nord-Süd-Gefälle im schulischen und beruflichen Integrationsengagement der Politiker und Pädagogen einmal abgesehen (Hamburg und Berlin sind hier in ihrer pionierhaften Vorreiterrolle als besonders positiv zu nennen!), werden auch nach politischer Couleur der einzelnen Landesregierungen unterschiedliche Zielsetzungen einer integrativen Beschulung verfolgt. Diesbezüglich unterscheidet man in der Ausgestaltung der integrativen Beschulung zwischen einer *lernzielgleichen Integration* und einer *lernzieldifferenten Integration*.

Im Falle der praktisch umgesetzten *lernzieldifferenten Integration*, die in der Regel von allen SPD-regierten Bundesländern praktiziert wird, kann

jedes schulpflichtige Kind mit welcher Behinderung auch immer schulisch integriert werden. Didaktisch-methodisch bedeutet dies, dass im integrativen Unterricht auf der Grundschul- oder Sekundarstufe im Prozess des gemeinsamen Lernens am selben Lerngegenstand nach dem didaktischen Prinzip der inneren Differenzierung jedes behinderte Kind individuell nach den Unterrichtsrichtlinien des Sonderschultyps, der seiner Behinderung entspricht, gefördert wird. Bei dieser Art schulischer Integration steht also das behinderte Kind mit seiner individuellen Ausgangslage und seinem speziellen sonderpädagogischen Förderbedarf im Vordergrund. Hingegen steht bei der *lernzielgleichen Integration* das voraussichtlich zu erreichende Schulabschlussziel als Entscheidungsfaktor darüber im Vordergrund, ob ein behindertes Kind überhaupt integrativ beschult wird oder nicht. So geht man hierbei davon aus, dass zum Beispiel Kinder mit einer erheblichen Lernbehinderung oder einer geistigen Behinderung den Hauptschulabschluss als letztlich zu erreichendes Schulziel wegen ihrer „kognitiven Defizite“ nicht erreichen werden. Inwieweit das kürzlich verabschiedete Gleichstellungsgesetz hier zu Veränderungen in Richtung einer grundsätzlich umzusetzenden lernziel-differenten Integration im Grundschul- und Sekundarstufenbereich führt, wird erst die Zukunft zeigen.

Die Qualität der integrativen Beschulungspraxis hängt im Wesentlichen von folgenden Rahmenbedingungen ab:

- von den personellen Ressourcen, dem persönlichen Integrationsengagement sowie der Professionalität der Lehrkräfte (hier sei z. B. das Unterrichtsprinzip der inneren Differenzierung genannt). Team-Teaching im Sinne einer unterrichtlichen Doppelbesetzung von GrundschullehrerInnen/HauptschullehrerInnen und SonderschullehrerInnen, die beide für alle Kinder pädagogisch zuständig sind, ist ein in den integrativen Schulversuchen erreichter Standard, der auch in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen nicht unterschritten werden sollte. Dabei ist der integrative Unterricht so gut oder so schlecht, wie die dort tätigen Lehrkräfte arbeiten.
- von dem barrierefreien Zugang zu allen Unterrichts- und sonstigen Schulräumen sowie der behinderungsspezifischen Ausstattung mit Hilfsmitteln.
- von IntegrationshelferInnen und von AmbulanzlehrerInnen, die durchgehend oder mit einem gewissen Stundenkontingent zur Verfügung gestellt werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn keine lehrermäßige Doppelbesetzung vorliegt.

Auch gerade im Hinblick auf bestehende Mehrfachbehinderungen wie z. B. eine hochgradige Sehbehinderung, gekoppelt mit einer Lernbehinderung oder geistigen Behinderung, reicht die spezielle Fachkompetenz der unterrichtenden Lehrkräfte oft nicht aus, um dem speziellen sonderpädagogischen Förderbedarf des Kindes gerecht zu werden.

Werden diese vorgenannten Rahmenbedingungen nur teilweise oder gar nicht erfüllt, so verkommen die behinderten Kinder im Rahmen des integrativen Unterrichts zu bloßen „Beistellkindern“, wobei dann von einer echten schulischen Integration nicht mehr die Rede sein kann. Hier stellt dann sicherlich der adäquate Sonderschultyp für dieses betreffende Kind die bessere Alternative dar.

3. Berufliche Integration als besonders schwieriges Problemfeld

Auf Grund kultusministerieller Erlasse und Empfehlungen konnten in den zurückliegenden drei Jahrzehnten Projekte und Modelle zur vorschulischen und schulischen Integration relativ leicht durchgeführt werden. Für den Bereich der beruflichen Ausbildung und Integration stellt sich die in unserer Verfassungsordnung verankerte *Vertragsfreiheit* geradezu als ein hemmender Faktor dar. Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes haben demnach die Freiheit, darüber zu entscheiden, ob und wen sie ausbilden oder auf einem Arbeitsplatz einstellen. Daran haben auch die Bestimmungen des ehemaligen Schwerbehindertengesetzes und des jetzt gültigen Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) nichts geändert, da Arbeitgeber sich im Rahmen der Ausgleichsabgabe noch immer von der gesetzlich festgeschriebenen Pflichtquote zur Einstellung von Menschen mit Behinderungen „freikaufen“ können. Der Umfang, in dem davon Gebrauch gemacht wird, spiegelt trotz vielfacher staatlicherseits angebotener finanzieller Anreize die Vorurteile und Vorbehalte der Unternehmer zur Einstellung (schwer) behinderter Menschen wider.

Inzwischen hat dennoch der Geist des Normalisierungsprinzips und der Integrationsbewegung auch den Lebensbereich von Arbeit und Beruf in den letzten zwei Jahrzehnten in zunehmendem Maße ergriffen. Dabei waren es in diesem Zeitraum insbesondere europäische Verbundprojekte (z. B. HORIZON-Projekte), die Möglichkeiten zur beruflichen Qualifizierung und Integration von Menschen mit (geistiger) Behinderung entwickelt und etabliert haben. Aus diesen mehrjährigen Projekten ist eine Vielfalt von innovatorischem Ideengut entstanden, das sich nicht nur in verschiedenen Modellversuchen einzelner europäischer Länder,

sondern auch in der Rehabilitationsgesetzgebung, wie z.B. dem SGB IX, niederschlug. Hieraus wurde schließlich die Integrationsbewegung auch in Deutschland im Lebensbereich Arbeit und Beruf weiter belebt. Somit wollten immer mehr Eltern nach der Schulentlassung ihrer behinderten Kinder eine echte Alternative zur Werkstatt für Behinderte im Sinne einer beruflichen Qualifizierung und Integration in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes geboten bekommen. Auch behinderte Beschäftigte drängten immer stärker darauf, die Ausgangstür ihrer angestammten Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM – seit dem SGB IX nicht mehr WfB) mehr zu öffnen hin auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Dafür soll im Folgenden am Beispiel des Bundeslandes Hessen ein entsprechendes Modell vorgestellt werden.

II. Beruf ist das Rückgrat des Lebens!

1. Berufliche Qualifizierung auch für Menschen mit geistiger Behinderung

- B** ASIS
- E** NTWICKLUNG
- R** EIFE
- U** MWELTKONTAKTE
- F** ÄHIGKEITEN
- S** ELBSTVERWIRKLICHUNG
- A** RBEITZUFRIEDENHEIT
- U** MFELD
- S** OZIALER STATUS
- B** EWUSSTHEIT
- I** DENTITÄTSFINDUNG
- L** EBENSERFAHRUNG
- D** URCHSETZUNGSKRAFT
- U** RTEILSVERMÖGEN
- N** EUGIER
- G** ESELLSCHAFT

Berufsausbildung ist die Basis zur Entwicklung der Persönlichkeit. Man erwirbt die Reife, Umweltkontakte aufzubauen. Durch den Erwerb von beruflichen Fähigkeiten wird Selbstverwirklichung vorbereitet, Arbeitszufriedenheit erreicht und im Umfeld der soziale Status verbessert. Mit Bewusstheit lernen trägt zur Identitätsfindung bei. Wachsende Lebenserfahrung, Durchsetzungskraft und

Urteilsvermögen, gepaart mit Neugier auf Neues, führt zu Gewinn für sich und die Gesellschaft.

Die heute für die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) bestehende Notwendigkeit, produktiv-effizient zu fertigen, ergibt sich aus dem ständig steigenden Anforderungsniveau an das berufliche Qualifikationspotenzial aufgrund des zunehmenden Wettbewerbsdrucks und des rapiden technologischen Wandels. Auf dem europäischen Arbeitsmarkt ist Hightechproduktion inzwischen selbstverständlich geworden. Somit ist auch in den WfbM eine diesen neuen Hightech-Technologien angepasste qualifizierte Berufsausbildung (ein Mehr an Wissen und Fertigkeiten und Flexibilität für behinderte und nicht behinderte Mitarbeiter) erforderlich. Auch müssen innerhalb der WfbM Plätze im berufsbildenden und im Produktionsbereich der Ausstattung eines modernen Arbeitsplatzes in Industrie und Handwerk entsprechen.

2. Berufliche Integration – was ist das eigentlich?

Bestrebungen zur Realisierung beruflicher Integration sind als die logische Konsequenz einer bereits im vorschulischen und schulischen Bereich eingeleiteten und umgesetzten gemeinsamen Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen zu verstehen. Bei der beruflichen Integration handelt es sich um ein umfassendes Maßnahmenbündel, mit dem der jugendliche Berufsanwärter mit Behinderung nach der Entlassung aus der Sonderschule oder aus integrativen Klassen des allgemein bildenden Schulwesens mit dem Ziel einer beruflichen Ausbildung oder der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in private oder öffentlich-rechtliche Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes eingegliedert wird. Weiterhin bezieht sich berufliche Integration unter Wahrung der Prinzipien von Normalisierung und der selbstbestimmten Lebensführung auf alle Maßnahmen, durch die behinderten Beschäftigten der Weg geebnet wird, die Sondereinrichtungen (wie z.B. die WfbM) zu verlassen, um eine Beschäftigung in einem privaten oder öffentlich-rechtlichen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes, abgesichert durch den Abschluss eines tarifrechtlich verbindlichen Arbeitsvertrages, aufzunehmen. Dabei liegt nur dann eine echte berufliche Integration vor, wenn ein gemeinsames Arbeiten von behinderten und nichtbehinderten Beschäftigten am gemeinsamen Gegenstand realisiert wird.

Das dafür notwendige berufliche Qualifikationsbündel wird zuvor durch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation dabei häufig in Sondereinrichtungen (Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke sowie Werkstätten für behinderte Menschen) erworben. Die berufliche Rehabilita-

tion, die begrifflich von Medizinerinnen und Verwaltungsfachleuten häufig synonym mit dem Begriff der beruflichen Integration verwendet wird, ist innerhalb dieses Prozesses also der Weg, während die berufliche Integration das Ziel darstellt. Dabei muss das gemeinsame Arbeiten am gemeinsamen Gegenstand in zwischenmenschlicher Akzeptanz gewährleistet sein, um eine tatsächliche, echte berufliche Integration zu erreichen.

3. Berufliche Qualifizierung und Integration von Menschen mit (geistiger) Behinderung: das Hessische Modell

Als Ergebnis einer aus Praxisvertretern sowie aus verschiedenen am beruflichen Rehabilitationsprozess behinderter Menschen beteiligten Institutionen bestehenden Arbeitsgruppe wurde 1988 erstmalig *das Hessische Konzeptionspapier* (HKP) zur Schaffung und Finanzierung von Arbeits-, Ausbildungs- und Beschäftigungsplätzen außerhalb von Werkstätten für Behinderte veröffentlicht. Es besteht aus einer Materialsammlung mit wertvollen Hinweisen (einschließlich rechtlicher Regelungen) für die Ausgliederung von Beschäftigten mit Behinderungen aus der Werkstatt für Behinderte in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Das Herzstück des HKP stellt dabei das so genannte Stufenkonzept dar, das für das Bundesland Hessen – und dies gibt es nur in diesem Bundesland – eine sanfte berufliche Integration für Menschen mit Behinderung(en) aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht.

Stufenkonzept „Außenarbeitsplätze“

Stufe 1 Betriebspraktikum: Es soll dazu dienen zu erkennen, ob der Teilnehmer für die Arbeitsstelle geeignet ist, ob der Arbeitsplatz den Wünschen und Interessen des behinderten Beschäftigten entspricht, ob die beteiligten Vorgesetzten und Kollegen ein solches Vorhaben mittragen können.

Stufe 2 Arbeitserprobung: Dadurch soll die Leistungsfähigkeit des behinderten Menschen und dessen Integration im betrieblichen Alltag geprüft werden.

Stufe 3 Ausgelagerter Beschäftigungsplatz: Er soll dazu dienen, den Übergang Werkstatt für Behinderte/freier Arbeitsmarkt über einen längeren Zeitraum sicher und betreut zu gestalten und dem Arbeitgeber die Entscheidung über eine Feststellung zu erleichtern.

Stufe 4 Arbeitsvertrag (unbefristetes Arbeitsverhältnis): Damit will man die Förderung durch das Arbeitsamt oder/und die Hauptfürsorgestelle (heute Integrationsamt) ermöglichen.

Entgelt durch die WfbM	Entgelt wird individuell geregelt		
	1. Stufe Betriebspraktikum (4-8 Wochen)	2. Stufe Arbeits- erprobung (6 Monate)	3. Stufe Ausgelagerter Beschäftigungsplatz (in der Regel bis zu 1 Jahr)
soziale Absicherung und Betreuung durch die WfbM			Möglichkeit der Förderung durch das Arbeitsamt oder/ und die Hauptfürsorgestelle

In den einzelnen Stufen dieses Konzepts, in denen sich der Mensch mit einer Behinderung, bezogen auf einen relativ langen Zeitraum, daraufhin erproben kann, ob er den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes gewachsen ist, bleibt er bis zum eventuellen Abschluss eines tarifrechtlich abgesicherten Arbeitsvertrages stets noch Mitarbeiter seiner Werkstatt für behinderte Menschen. In dieser Zeit werden auch alle anfallenden Kosten über den Pflegesatz finanziert. Für den betroffenen Beschäftigten, aber auch für den Unternehmer, der ihn auf einem Außenarbeitsplatz beschäftigt, besteht also in dieser Zeit keinerlei Risiko, so dass zu Recht von einer Form sanfter beruflicher Integration gesprochen werden kann.

Ein weiteres wichtiges Wesenselement dieses HKP ist die *Fachkraft für Außenarbeitsplätze* (neue Bezeichnung: *Fachkraft für berufliche Integration – „FBI“*), eine in der jeweiligen Werkstatt für behinderte Menschen angesiedelte Planstelle, deren Schaffung durch das HKP abgesichert ist. Hierbei handelt es sich um eine Art *Arbeitsassistenten*, der mit den von ihm eingeleiteten und weiter auszubauenden Kooperationskontakten mit den Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes der Region ein echtes Scharnier der Ausgangstür der Werkstatt darstellt.

Dieses Hessische Konzeptionspapier wurde nach seiner Veröffentlichung im Jahr 1988 von den Werkstätten für Behinderte zunächst weniger beachtet als gewünscht, so dass sich das hessische

Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung gemeinsam mit der Hauptfürsorgestelle des Landeswohlfahrtsverbandes (LWV) Hessen entschloss, 1993 unter meiner Leitung das „Projekt Berufliche Integration von Menschen mit Behinderung“ (PBI) an der Universität Frankfurt am Main zu installieren. In einer Gesamtlaufzeit von fünf Jahren wurde von den MitarbeiterInnen dieses Projekts ein für Hessen flächendeckendes Beratungssystem als Serviceleistung für die Werkstätten für Behinderte aufgebaut, um dem Hessischen Konzeptionspapier zu einer verbesserten und intensiveren Umsetzung zu verhelfen, was schließlich auch die in diesem Zeitraum in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes vermittelten behinderten Beschäftigten aus den verschiedenen Werkstätten beweisen.

4. Kooperation als Handlungsdimension im beruflichen Qualifizierungs- und Integrationsprozess für Menschen mit Behinderung

Im Bereich der beruflichen Qualifizierung und Integration von Menschen mit Behinderung gilt es, Kooperation als Handlungsdimension zu verstehen. Dies zeigte sich auch in der fünfjährigen Praxis- und Beratungstätigkeit des PBI an der Universität Frankfurt/Main, die eine Fülle an Erfahrungen und grundlegenden Erkenntnissen hervorbrachte, die auch auf weitere Bereiche übertragen werden könnten:

Kooperation

- ist unverzichtbarer Bestandteil im beruflichen Rehabilitations- bzw. Integrationsprozess;
- ist kein einmaliges Handeln, sondern grundlegendes Arbeitsprinzip im Bereich der Rehabilitation, wie z. B. in beruflichen Qualifizierungs- und Integrationsprozessen;
- setzt institutionelle und individuelle Rahmenbedingungen voraus;
- geschieht nicht als Selbstzweck, sondern impliziert eine gemeinsame Zielfindung zur beruflichen Integration und Qualifizierung mit dem behinderten Menschen als aktivem Mitgestalter seiner rehabilitativen Lebenswelt;
- orientiert sich an den jeweiligen lebensweltlichen Bezügen des Rehabilitanden.

Jeder Mensch hat mehrmals in seinem Leben mit inneren und äußeren Widerständen und Veränderungen in seiner Lebenssituation zu rechnen. Der Mensch mit Behinderung ist aufgrund des möglichen Verlustes an körperlicher und seelischer Gesundheit oder geringeren kognitiven Möglichkeiten zur Kompensation auf die systematische

und professionelle Unterstützung der Dienste und Organisationen im Feld der beruflichen Rehabilitation angewiesen, um im Zuge der Normalisierung der Lebensbedingungen dem Ziel der beruflichen Integration näher zu kommen.

Dabei wird es nötig sein, den gesamten Lebenszusammenhang als Orientierungshorizont wahrzunehmen von Seiten des Betroffenen, seiner Angehörigen, seiner Helfer und den Organisatoren der Rehabilitation. Im Kooperationsfeld der beruflichen Rehabilitation/Integration muss also die aktive Zusammenarbeit der Repräsentanten der bisherigen Lebensbereiche des Menschen mit Behinderung mit denen der Organisationen und Dienste der Rehabilitation initiiert und kontinuierlich mit Leben gefüllt werden. Das bedeutet im Einzelnen:

- eine systematische Einbeziehung des relevanten sozialen Umfeldes,
- Information aller Beteiligten,
- Induktion von realistischen positiven Zukunftsperspektiven,
- Erarbeitung von gemeinsamen Zielen,
- Ordnung des Umfeldes, auf die hin sich auch das innerpsychische Feld neu zu ordnen vermag,
- personelle und konzeptionelle Kontinuität sowie
- kontinuierliche Rückfallprophylaxe.

Eine derart komplexe Anforderungsvielfalt ist nur im Kooperationsfeld aller Beteiligten umsetzbar, setzt jedoch die gründliche Auseinandersetzung mit inhaltlichen, strukturellen und persönlichen Rahmenbedingungen voraus.

III. Vorschläge und Forderungen zur Optimierung beruflicher Integrationsprozesse unter dem Aspekt von Kooperation und Vernetzung

Maßnahmen zur Gestaltung von Rehabilitations- und Integrationsprozessen für Menschen mit Behinderungen müssen von einer umfassenden Verantwortung getragen sein. Es können verschiedene Wege beschritten werden, dem Ziel der beruflichen Integration näher zu kommen und dieses am Ende sogar zu erreichen. Wichtig ist jedoch, dass alle Maßnahmen und Angebote auf die entsprechenden Bedürfnisse des Menschen mit Behinderung ausgerichtet werden. Zusammen und

keineswegs über die Köpfe der Betroffenen hinweg müssen im dialogischen Miteinander Wege einer beruflichen Rehabilitation und Integration aufgezeigt und Entscheidungen getroffen werden. Um den Menschen mit Behinderung echte Hilfe im beruflichen Integrationsprozess zukommen zu lassen, gilt es, sich an folgenden Anforderungsprofilen zu orientieren:

- Grundlage jedes Handelns muss die Herausbildung eines positiven Bildes vom Menschen mit Behinderung sein, das ihn als lern- und entwicklungsfähige Persönlichkeit ansieht.
- Ziel der Schulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung muss es sein, dem Automatismus „Sonderschüler – Einmündung in eine WfbM“ entgegenzutreten, und das Prinzip „Selbstverwirklichung“ in sozialer Integration anzustreben.
- Aus diesem Grunde dürfen Eingliederungsversuche nicht erst zum Zeitpunkt der Schulentlassung beginnen. Längerfristige Bemühungen, speziell in Bezug auf Kooperation mit Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes, Arbeitsämtern und entsprechenden Fachdiensten, sowie eine gezielte Vorbereitung der Schüler während des Werkstufenunterrichts sind unabdingbar, um dem oben genannten Automatismus entgegenzutreten und Schülern neben der Beschäftigung in einer WfbM andere Wege der beruflichen Selbstverwirklichung aufzuzeigen.
- Die Bildung regionaler Vermittlungsteams, bestehend aus Vertretern der Arbeitsämter, Integrationsämter (ehemals Hauptfürsorgestellen), Fachdienste, Rehabilitationseinrichtungen, Berufsschulen etc., könnten diesen Prozess durch gezielte Beratung und Information unterstützen und gleichzeitig die Einstellungsbereitschaft der Betriebe erhöhen.
- Im Sinne des Normalisierungsprinzips ist es von politischer Seite notwendig, diese Entwicklung anhand neuer Gesetzesregelungen zu untermauern (das neue SGB IX ist ein erster Schritt dazu!) und so, z.B. durch eine finanzielle Unterstützung bei Einstellungen von Menschen mit Behinderungen, eine berufliche Integration zu forcieren.
- Die Werkstätten für behinderte Menschen sind, mit dem Ziel echter beruflicher Integration, aufgefordert, mit allen am beruflichen Eingliederungsprozess beteiligten Institutionen, Verbänden und Personen zu kooperieren und als ein Glied im vernetzten System mit ihnen zusammenzuarbeiten.
- Die Installierung der Runden Tische bietet den richtigen Rahmen, sich mit anderen am Eingliederungsprozess Beteiligten auszutauschen und konkret das Ziel der beruflichen Integration zu verfolgen und umzusetzen. Dabei muss das Verständnis von beruflicher Integration als eine kooperative und vernetzende Aufgabe aller Institutionen und Personen verinnerlicht werden.
- Im Sinne einer ganzheitlichen Förderung bieten Runde Tische die Möglichkeit, im interdisziplinären Austausch individuelle Förderpläne in Kooperation mit dem behinderten Menschen zu entwickeln und zu realisieren. Speziell für die am Übergang Schule/WfbM beteiligten Institutionen wird hier die Möglichkeit zur Abstimmung von Qualifizierungsmaßnahmen möglich, die für eine zielgerichtete, kontinuierliche und auf Individualität basierende berufliche Förderung dringend notwendig ist.
- Als individueller Förderplan bietet sich dabei das *Detmolder Lernwege-Modell* und das *Modell des Strukturierten Lernens* (G. Grampp) an, da sie sich in ihrer Zielsetzung und Struktur als Handlungsorientierung auf dem Weg beruflicher Integration von der Schule über die WfbM bis hin zum allgemeinen Arbeitsmarkt bestens eignen.
- Die Förderung aller Mitarbeiter mit Behinderung innerhalb einer WfbM sollte zukünftig sichergestellt werden. Dies erfordert, neben einer Öffnung der WfbM nach innen, wie z. B. durch eine Umorientierung der Trägerphilosophie, auch eine nach außen gerichtete Öffnung.
- Eine verstärkt betriebene berufliche Qualifizierung der behinderten Mitarbeiter in der WfbM und eine Intensivierung der Vermittlungsaktivitäten in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes spielen dabei eine wichtige Rolle. Zielsetzung und Gestaltung beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen sollten in enger Kooperation mit Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes und den Arbeitsämtern erfolgen, damit ein Übergang aus der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert wird. Eine berufliche (Aus-)Bildung im berufsbildenden Bereich der WfbM mit dem Ziel einer „echten“ Berufsausbildung sollte sich somit als stetige Aufgabe stellen.
- Auch Berufsschulen sollten sich im kooperativen und vernetzten Prozess beruflicher Qualifizierung als Partner einbringen und speziell Werkstätten durch ihr didaktisches und methodisches Know-how unterstützen.

- Zur Unterstützung des Öffnungsprozesses tragen die Fachkräfte für berufliche Integration im Rahmen des Hessischen Modells wesentlich bei; aus diesem Grunde müssen deren Aufgabengebiete eng in das Gesamtkonzept der Werkstätten mit eingebunden werden, damit eine sensible Begleitung der behinderten Menschen aus der Werkstatt in den allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgen kann. Eine enge Kooperation zwischen den Fachkräften und Firmen des allgemeinen Arbeitsmarktes wie auch den Gruppenleitern der WfbM ist deshalb von entscheidender Bedeutung. Teilnahme an Runden Tischen und Team-Sitzungen bzw. Mitarbeiterbesprechungen innerhalb der Werkstatt sind unerlässlich.
- Statt Werkstätten weiter zu erweitern, wäre die Gründung einer gemeinnützigen GmbH durch die WfbM sinnvoll. Dies würde dem behinderten Mitarbeiter ermöglichen, in einem tariflich abgesicherten Arbeitsvertrag im Status eines

„normalen“ Arbeitnehmers bzw. eines Auszubildenden einer seiner Neigung entsprechenden Arbeit nachzugehen. Im Zuge weiterer Öffnung und Umgründung zu einem Solidariätsbetrieb wäre die Möglichkeit zur gleichberechtigten Arbeit von Menschen mit und ohne Behinderung gegeben.

- Eine Sicherung der Nachbetreuung bereits vermittelter behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist von großer Bedeutung, um eine dauerhafte Integration zu gewährleisten.

Anhand dieser verschiedenen und zum Teil sehr komplexen Anforderungsprofile wird deutlich, dass der lange Weg der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung in Kooperation und Vernetzung aller am beruflichen Integrationsprozess Beteiligten zwar angetreten, das Ziel aber keinesfalls schon erreicht ist.

Rehabilitation von Behinderten



Medizinische Leistungen

- Ärztliche und zahnärztliche Behandlung
- Krankengymnastik, Bewegungs-, Sprach- und Beschäftigungstherapie
- Prothesen und andere Hilfsmittel
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie



Berufsfördernde Leistungen

- Hilfen zur Erlangung und Erhaltung eines Arbeitsplatzes
- Berufsfindung und Arbeitserprobung
- Berufsvorbereitung
- berufliche Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung (z.B. in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken)
- Arbeitstraining



Leistungen zur sozialen Eingliederung

- Betreuung und Förderung behinderter Kinder im Vorschulalter
- Schulische Angebote für behinderte Kinder und Jugendliche
- Beschäftigung in Werkstätten für Behinderte
- Behindertengerechte Wohnungen, Verkehrsmittel usw.

Träger der Rehabilitation

Krankenversicherung • Rentenversicherung • Unfallversicherung
 Träger der sozialen Entschädigung (Versorgungsämter, Hauptfürsorgestellen)
 Bundesanstalt für Arbeit • Sozialhilfe • Jugendhilfe

ZAHLENBILDER



179 025



Geschlecht und Behinderung

„Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau“¹ titelte 1985, in einer Zeit, als sich auch das wissenschaftliche Fachgebiet „Frauenforschung in der Behindertenpädagogik“ gerade formierte,² ein Sammelwerk, herausgegeben von einer Gruppe behinderter Frauen. Seit dieser Zeit ist viel geschehen: Das Fachgebiet, durchgängig von nicht behinderten (v.a. Behindertenpädagoginnen) und behinderten Frauen (v.a. Sozialwissenschaftlerinnen) beeinflusst, konnte sich so etablieren, dass heute zum einen wissenschaftliche Kontinuität, zum anderen inhaltliche Flexibilität zu konstatieren sind. Auf dieser Basis ist es möglich, sowohl an theoretischer Grundlagenforschung als auch an empirischer Sozialforschung teilzunehmen. In den drei folgenden Kapiteln werden Einblicke gegeben in den analytisch-strukturellen und den historisch-statistischen Zusammenhang von Geschlecht und Behinderung sowie in einzelne für die Frauenforschung in der Behindertenpädagogik relevante Forschungsgebiete.

I. Geschlecht und Behinderung – Zur Verbindung zweier sozialer Strukturkategorien

Geschlecht und Behinderung sind zwei Strukturkategorien, die der Sozialstrukturanalyse als Indikatoren gesellschaftlicher Ungleichheitslagen dienen. Allerdings sind sie durch sehr unterschiedliche Merkmale gekennzeichnet, worauf im Folgenden näher einzugehen ist.

Die Kategorie Geschlecht gilt gemeinhin als „Oberbegriff und Kriterium für die Einteilung der Bevölkerung in Frauen und Männer, in weibliche und männliche Individuen. Sie folgt damit der Einsicht, dass in allen uns bekannten Gesellschaften das *Geschlecht* (wie auch das Alter) eine mit der Geburt festliegende Dimension sozialer Strukturierung, die das gesamte soziale und kulturelle Leben einer Gesellschaft prägt, sowie ein Bezugspunkt der Zuweisung von sozialem Status ist. Mit

der *Frauenforschung* teilt die Sozialstrukturanalyse die Überzeugung, dass die Universalität der geschlechtlichen Differenzierung nicht auf natürlichen, biologischen Unterschieden beruht; dass vielmehr faktische, angeborene Unterschiede sozial fixiert, mit Bedeutung belegt und zum Ausgangspunkt für eine weitgehende Durchregelung von dann als typisch weiblich oder männlich zu geltenden Verhaltensweisen gemacht werden. Deshalb nennt Helmut Schelsky das Geschlecht eine ‚soziale Superstruktur‘.³

Die Kategorie Geschlecht ist, im Vergleich zur Kategorie Behinderung, vor allem dadurch gekennzeichnet, dass etwa die Hälfte der Gesamtbevölkerung einer jeweiligen Gesellschaft weiblich, die andere Hälfte männlichen Geschlechts ist. Mit der Moderne und der bürgerlichen Gesellschaft entwickelte sich eine bis heute wirksame kulturelle Vorstellung von der Ergänzung der Geschlechter zu einem Ganzen, die allerdings ungleich gebrochen ist: Das Männliche wird als das Wesentliche, das Weibliche als, wenn auch notwendige, Ergänzung des Wesentlichen angesehen. „Damit erhalten wir die Struktur von dem Einen und dem Anderen, wobei das Eine zu identifizieren ist, weil es die Grenze zu dem Anderen selbst enthält und das Andere damit hervorbringt.“⁴

Während also das Geschlecht eine Kategorie ist, die die Menschheit sozialstrukturell zwei etwa gleich großen Gruppen zuweist, dient die Kategorie Behinderung dazu, eine bestimmte Art der Abweichung von der männlichen bzw. weiblichen Normalität zu definieren und zu klassifizieren. Damit gerät nicht die Hälfte der Gesamtbevölkerung, sondern eine abweichende Minderheit in den Blick, häufig (im normalistischen Sinne) auch soziale Randgruppe genannt. Wie hoch der Anteil dieser Minderheit an der Gesamtbevölkerung ist und welche Kriterien zur Definition dieser Gruppe herangezogen werden, ist mehr oder weniger abhängig von sozialpolitischen Erwägungen und

3 Ilona Ostner, Frauen, in: Bernhard Schäfers/Wolfgang Zapf (Hrsg.), Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands, Opladen 1998, S. 211.

4 Vera Moser, Geschlecht: behindert? Geschlechterdifferenz aus sonderpädagogischer Perspektive, in: Behindertenpädagogik, 36 (1997) 2, S. 142; vgl. dazu auch Simone de Beauvoir, Das andere Geschlecht, Reinbek bei Hamburg 1951, die diesen Argumentationsstrang in die gesellschaftliche Diskussion einführte.

1 Carola Ewinkel/Gisela Hermes u. a. (Hrsg.), Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau, München 1985.

2 Vgl. Ulrike Schildmann/Bettina Bretländer (Hrsg.), Frauenforschung in der Behindertenpädagogik. Systematik – Vergleich – Geschichte – Bibliographie, Münster 2000.

Zwecken. Maßstab für die Klassifizierung eines Individuums als behindert ist dessen nicht erbrachte (an einem fiktiven gesellschaftlichen Durchschnitt gemessene) Leistung. Behinderung als (eine mögliche) Form der Abweichung von der gesellschaftlichen Normalität wird also gemessen an einer Leistungsminderung im Zusammenhang mit gesundheitlichen Schädigungen und/oder intellektuellen Einschränkungen. Aufgrund der herrschenden geschlechterspezifischen Arbeitsteilung orientiert sich die Definition von Behinderung an geschlechterspezifischen Kriterien von Erwerbsarbeit und (nachgeordnet) familialer Reproduktionsarbeit.

Im Vergleich zur Kategorie Geschlecht, welche als eine relativ stabile, sozial gefestigte Strukturkategorie anzusehen ist, ist Behinderung eher eine flexible Strukturkategorie, durch weniger Festigkeit gekennzeichnet. So schreiben die Behindertenpädagogen Ulrich Bleidick und Ursula Hagemeyer: „Es gibt keine allgemein anerkannte Definition von Behinderung. Es ist auch nicht erwünscht, dass für alle Zeiten allgemeingültig festgelegt werde, wer als behindert zu gelten hat und wer nicht. Die Tatbestände Behindertsein und Behinderung sind sozial vermittelt: Soziale Normen, Konventionen und Standards bestimmen darüber, wer behindert ist. Der Begriff der Behinderung selbst unterliegt einem handlungsgeleiteten Erkenntnisinteresse. Darum sind alle Aussagen darüber, wer gestört, behindert, beeinträchtigt, geschädigt ist usw., relativ, von gesellschaftlichen Einstellungen und diagnostischen Zuschreibungen abhängig.“⁵

Entsprechend dieser Definition wird jeder Behinderungsbegriff mehr oder weniger zweckgebunden definiert und hat ganz bestimmte Folgen für die betroffenen Personengruppen.⁶ Im Vergleich zu dem Begriff Geschlecht kann hier festgestellt werden, dass der Begriff Behinderung als Oberbegriff für die soeben umrissene Personengruppe in Deutschland erst seit wenigen Jahrzehnten (als allein stehender Oberbegriff erstmals eingeführt mit dem Bundessozialhilfegesetz von 1961) gebräuchlich ist. Eine kritische Untersuchung des Phänomens Behinderung, welche in der Bundesrepublik Deutschland Anfang der siebziger Jahre einsetzte,⁷ zeigt unzweifelhaft, und dies ist heute

unumstritten: Behinderung ist eine Medaille mit zwei Seiten, der des Behindertwerdens und der des Behindertseins. Das bedeutet, die Gesellschaft setzt besondere Maßnahmen, Kontrollen, Sanktionen ein, um den Status der abweichenden Person am Rande oder jenseits der Normalität zu regeln, womit die betreffende Person diszipliniert und möglicherweise auf einen engen Aktionsraum eingeschränkt wird; und die betroffene Person muss sich mit den gesellschaftlichen Vorgaben arrangieren, sich darauf einlassen und sich in das vorgesehene Leben einpassen.⁸

Festzustellen ist, dass auch Behinderung und Normalität (wie die Geschlechter) eine Ergänzung miteinander eingehen und eine Struktur von dem Einem und dem Anderen erhalten, wobei das Eine (das Normale) weitgehend nur aus dem heraus greifbar wird, wie es das Andere (Behinderung) definiert und behandelt.

Interessant ist auf beiden Ebenen, der von Zweigeschlechtlichkeit wie der von Normalität und Behinderung, dass das jeweils Andere (weibliches Geschlecht, Behinderung) zum Teil ausgiebigste wissenschaftliche Bearbeitung erfährt, während das Eine (männliches Geschlecht, Normalität) weitgehend unberührt von systematischen Analysen bleibt. Eine wissenschaftliche Kritik der Männlichkeit kam in den bundesdeutschen Sozialwissenschaften (zum Teil infolge der westdeutschen Frauenbewegung) in den siebziger Jahren nur langsam in Gang;⁹ eine systematische Analyse der Merkmale und Funktionen gesellschaftlicher Normalität wird im engeren Sinne erst seit den neunziger Jahren betrieben.¹⁰

Eine inhaltliche Verbindung zwischen den Strukturkategorien Geschlecht (weiblich) und Behinderung stellt die Sonderpädagogin Vera Moser in ihrem Artikel „Geschlecht: behindert?“ her. Als das historisch Verbindende zwischen weiblichem Geschlecht und Behinderung sieht sie eine biologistische Tendenz, Einschreibungen in den Körper, mit denen beide Gruppen, Frauen und behinderte Menschen in Form von Disziplinierung konfrontiert würden. Eine besondere gesellschaftliche

pädagogische Situation behinderter Kinder und Jugendlicher, in: Sachverständigenkommission (Hrsg.), 11. Kinder- und Jugendbericht, Band 4: Gesundheit und Behinderung im Leben von Kindern und Jugendlichen, München 2002, S. 317–394.

8 Vgl. Ulrike Schildmann, Lebensbedingungen behinderter Frauen, Gießen 1983, S. 39 ff.

9 Vgl. Klaus Theweleit, Männerphantasien, 2 Bde., Frankfurt/M. 1977/78.

10 Vgl. Jürgen Link, Versuch über den Normalismus. Wie Normalität hergestellt wird, Opladen 1997; für die Behindertenpädagogik vgl. in Anlehnung an J. Link Ulrike Schildmann, Forschungsfeld Normalität. Reflexionen vor dem Hintergrund von Geschlecht und Behinderung, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 51 (2000) 3, S. 90–94.

5 Ulrich Bleidick/Ursula Hagemeyer, Einführung in die Behindertenpädagogik, Band I, Stuttgart–Berlin–Köln 1998⁶, S. 18 f.

6 Vgl. Alfred Sander, Behinderungsbegriffe und ihre Konsequenzen für die Integration, in: Hans Eberwein (Hrsg.), Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam. Handbuch der Integrationspädagogik, Weinheim-Basel 1988, S. 75.

7 Vgl. vor allem Wolfgang Jantzen, Sozialisation und Behinderung, Gießen 1974; ders., Identitätsentwicklung und

Bedeutung erhalte der Körper im Prozess der Identitätsfindung der Individuen, d. h. in dem Prozess der Herausbildung des Selbst-Bewusstseins in Auseinandersetzung und Abstimmung mit Fremdwahrnehmung und der Entwicklung einer individuellen Einheitlichkeit von Eigenschaften. Der Körper sei als identitätsstiftendes Merkmal anzusehen. In Anlehnung an den französischen Sozialwissenschaftler Michel Foucault, der die Zusammenhänge zwischen Körper und Macht herausgearbeitet hat, „die so genannten Zurichtungen der Körper“, entpuppe sich die Erziehung des Körpers als wesentliches Instrument der Erziehung des Menschen, so Vera Moser.¹¹ Körper und Identität stellten eine untrennbare Einheit dar. Der Körper erfahre zwei wesentliche Beurteilungen: Die erste sei an das Geschlecht gebunden. Die moderne Gesellschaft funktioniere auf der Basis einer binären Anordnung der Geschlechter. Die zweite sei an die Konstruktion von Normalität und Abweichung“ gebunden. Das weibliche Geschlecht erscheine als Abweichung von der männlichen Norm. Behinderung erscheine ebenfalls als Abweichung von dieser, als allgemein ausgegebenen Norm, ausgedrückt durch die Kategorien Gesundheit und Leistung.

So kommen wir zu einer gewissen Parallelität von weiblichem Geschlecht und Behinderung: Beide verbindet die Zuschreibung des Unvollständigen im Vergleich zur Norm. Beide Unvollständigkeiten werden an den Körper geheftet.¹² Die Überschreitung der Grenze hin zum Normalen geht mit einem „obwohl“ oder „trotzdem“ vonstatten, wodurch die Grenze geradezu wiederhergestellt wird.¹³ Beispiel: Eine Frau leistet etwas, das nur von Männern erwartet wird, *obwohl* sie eine Frau ist; oder ein behinderter Mensch ist *trotz* seiner Einschränkungen erfolgreich. Schließlich die behinderte Frau: Wenn sie erfolgreich ist, überwindet sie zwei unterschiedliche Hürden der Erwartung.

Die sozialwissenschaftlichen Forschungsansätze zu Geschlecht und zu Behinderung verbindet jedoch neben der dargestellten kritischen Analyse der Strukturkategorien Geschlecht und Behinderung etwas Weiteres: Auf beiden Forschungsebenen wird seit den achtziger und neunziger Jahren versucht, diese Strukturkategorien einer systematischen Dekonstruktion zu unterziehen, d. h. nachzuweisen, dass sowohl Geschlecht als auch Behinderung in sich historische, kulturell verfestigte Konstruktionen sind, die grundlegend dekonstruierbar und damit veränderbar seien.

11 V. Moser (Anm. 4), S. 138 ff.

12 Vgl. ebd., S. 142.

13 Ebd., S. 143.

Einige der Dekonstruktionsforscherinnen sind dabei v.a. an der Überwindung der Zweigeschlechtlichkeit bzw. der Überwindung der binären Strukturkonstruktion von Normalität und Behinderung interessiert.¹⁴ Um jedoch an dieser Stelle nicht die sozial- und damit realpolitische Ebene des Zusammenhangs von Geschlecht und Behinderung zu verlassen, wird hier auf eine ausführlichere Auseinandersetzung mit den Dekonstruktionsansätzen verzichtet. Stattdessen soll im Folgenden auf der (zeit)geschichtlichen Ebene untersucht werden, welche Verbindungen zwischen Behinderung und Geschlecht durch die allgemeine Behindertenstatistik der letzten 100 Jahre in Deutschland (Deutsches Reich, Bundesrepublik Deutschland) hergestellt wurden.

II. Die Geschlechterdimension in der allgemeinen Behindertenstatistik

1. Der „männliche Faktor“ in der Behindertenstatistik

Die Bevölkerungsstatistik des 20. Jahrhunderts, in deren Rahmen die allgemeine Behindertenstatistik 1906 mit der ersten „Krüppelzählung“ ihren Ausgangspunkt nahm, orientiert sich im Allgemeinen wie auch im Besonderen an männlichen Lebensstrukturen, vor allem an Erwerbsarbeit und kriegerrischen Auseinandersetzungen. Für die Behindertenstatistik¹⁵ prägend sind Kriegsbeschädigungen auf der einen Seite sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeit auf der anderen Seite, was im Folgenden dargestellt wird.

Zwei der drei großen Volkszählungen des 20. Jahrhunderts in (West-)Deutschland fanden in der Folge des Ersten bzw. des Zweiten Weltkrieges statt: die „Reichsgebrechlichenzählung“ im Anschluss an die Personenstandsaufnahme von 1925 und die Zählung der „Körperbehinderten im Bundesgebiet“ im Rahmen der Volkszählung 1950. Während die Zählung von 1925 über 672 000

14 Für die Frauen- und Geschlechterforschung vgl. Doerte Bischoff, Dekonstruktiver Feminismus, in: Renate Kroll (Hrsg.), Metzler-Lexikon Gender Studies. Geschlechterforschung, Stuttgart–Weimar 2002, S. 62; für die Behindertenpädagogik vgl. Anja Tervooren, Der verletzte Körper als Grundlage einer pädagogischen Anthropologie, in: Doris Lemmermöhle/Dietlind Fischer/Dorle Klika/Anne Schlüter (Hrsg.), Lesarten des Geschlechts. Zur Dekonstruktionsdebatte in der erziehungswissenschaftlichen Geschlechterforschung, Opladen 2000, S. 245–255.

15 Vgl. Ulrike Schildmann, 100 Jahre allgemeine Behindertenstatistik. Darstellung und Diskussion unter besonderer Berücksichtigung der Geschlechterdimension, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 51 (2000) 9, S. 254–360.

Gebrechliche erfasste (Blinde, Taubstumme, Ertaubte, körperlich Gebrechliche, geistig Gebrechliche), darunter 63,4% Männer, wurden 1950 mit 1 664 000 mehr als doppelt so viele körperlich und geistig Gebrechliche in der Bundesrepublik gezählt, darunter 86% Männer. Als Folge von Kriegseinwirkungen, nun beider Weltkriege, wurden 1950 1 121 000 behinderte Männer gezählt, von denen 653 000 eine amtlich anerkannte Kriegsbeschädigung hatten; ihnen gegenüber standen 32 000 Frauen, darunter 22 000 mit amtlich anerkannter Kriegsbeschädigung.¹⁶ Unter den angeborenen Schädigungen dagegen war das ermittelte Verhältnis zwischen Männern und Frauen mit 28 000 : 29 000 fast ausgeglichen.

Die Kriegsbeschädigungen machten als Ursache unter den 1950 gezählten behinderten Menschen knapp 70% aus.¹⁷ Der Männeranteil daran betrug 97,4%. Gegenüber dieser Ursachenkategorie traten zunächst alle anderen Kategorien in den Hintergrund. So dienten auch die von 1957 bis 1961 jährlich durchgeführten Mikrozensus-Untersuchungen über „Körperbehinderte“ (Oberbegriff für alle Behinderten) der Beobachtung und sozialpolitischen Steuerung vor allem dieser Gruppe von Menschen. 1962 machte sie noch 57% unter den männlichen Behinderten aus und 7,6% unter den weiblichen, 1966 knapp 40% unter den männlichen und 3,4% unter den weiblichen. Im Jahr 1976 wurde ein deutlicher Rückgang der Kriegsbeschädigungen als Behinderungsursache konstatiert, aber selbst 1989 machte diese Ursachengruppe noch insgesamt 5,5% aus.¹⁸

Unabhängig von, aber ggf. auch im Zusammenhang mit den Kriegsbeschädigungen ist als zweiter „männlicher Faktor“ in der Behindertenstatistik die Erwerbstätigkeit zu betrachten:

Dem Publikationsorgan des Statistischen Bundesamtes „Wirtschaft und Statistik“ sind Daten über die Erwerbsquoten der behinderten Menschen ab dem Untersuchungsjahr 1961 zu entnehmen. So lag die Erwerbsquote der behinderten Männer 1962 mit 65% genau 20 Prozentpunkte unter der der nichtbehinderten Männer; der größte Teil von ihnen kam damals aus der Gruppe der Kriegsbe-

schädigten. Im Jahr 1966 betrug die Erwerbsquote der behinderten Männer 57% (nichtbehinderte Männer 84%), 1976 noch 42,8% und 1989 nur noch 32,9% (nichtbehinderte Männer 63,8%).¹⁹ Selbst wenn die im Mikrozensus ermittelten Erwerbsquoten der behinderten Männer immer weiter sanken, blieb doch die Orientierung der männlichen Lebensmuster an der Erwerbstätigkeit auch bei behinderten Männern erhalten. Nicht zuletzt das System der beruflichen Rehabilitation sorgt vor allem für die berufliche Eingliederung von Männern, und hier insbesondere solchen, die bereits erwerbstätig waren und durch Arbeitsunfall, Berufs- oder sonstige Krankheit berufs- oder erwerbsunfähig geworden sind. Das System der sozialen Sicherung, zu dem die berufliche Rehabilitation maßgeblich gehört, ist auf traditionell männlichen Lebens- und Arbeitsmustern aufgebaut.

2. Der „weibliche Faktor“ in der Behindertenstatistik

Mit der quantitativen Verringerung der Kriegsfolgeprobleme konnte auch die Statistik ihre Schwerpunkte verschieben. Hatte in den Jahren 1957 bis 1962 die entscheidende Frage in den Mikrozensus-Untersuchungen gelautet: „Wer von den Haushaltsmitgliedern ist kriegsbeschädigt oder hat eine sonstige Behinderung?“²⁰ so wurde ab 1966 eine Verlagerung der Schwerpunkte von den Ursachen der Behinderung hin zur medizinischen Ebene körperlicher Merkmale vorgenommen. In diesem Rahmen wurde erstmals die Ursachen-Kategorie „Krankheit“ ausdrücklich eingeführt. Diese Umorientierung dürfte nach Ansicht des Statistischen Bundesamtes ausschlaggebend dafür gewesen sein, dass sich die Zahl der als behindert gezählten Frauen sichtlich erhöhte. War der Anteil der erfassten Frauen an der Gesamtgruppe der Behinderten 1962 mit 23,4% noch sehr gering, so stieg er (definitionsabhängig) in den folgenden Jahren erheblich an: auf 31,2% im Jahr 1966 und auf 48,5% im Jahr 1976.²¹ Etwa auf diesem Niveau (46–47% Frauen) hat sich das statistisch erhobene Verhältnis zwischen behinderten Frauen und Männern eingependelt. Dies gilt auch für die Zeit nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten.

16 Vgl. Statistisches Bundesamt, Die Körperbehinderten im Bundesgebiet. Ergebnisse der Volkszählung vom 13. September 1950, in: Wirtschaft und Statistik (Wi+Sta), (1952), S. 483 f.

17 Vgl. ebd., S. 483.

18 Vgl. Statistisches Bundesamt, Bevölkerung. Körperbehinderte nach Art und Ursache der Behinderung, in: Wi+Sta, (1964), S. 90; dass., Gesundheitswesen. Körperlich und geistig behinderte Personen. Ergebnis der Zusatzbefragung zum Mikrozensus April 1966, in: Wi+Sta, (1968), S. 349; dass., Körperlich, geistig und seelisch behinderte Personen. Ergebnis des Mikrozensus, in: Wi+Sta, (1978), S. 493; dass., Schwerbehinderte 1989, in: Wi+Sta, (1990), S. 857.

19 Vgl. dass., Bevölkerung, ebd., S. 91; dass., Körperlich geistig und seelisch behinderte Personen, ebd., S. 226; dass., Behinderte. Ergebnisse des Mikrozensus April 1989, in: Wi+Sta, (1992), S. 533.

20 Dass., Gesundheitswesen (Anm. 18), S. 348.

21 Vgl. dass., Bevölkerung (Anm. 18), S. 89; dass., Gesundheitswesen (Anm. 18), S. 349; dass., Körperlich, geistig und seelisch behinderte Personen (Anm. 18), S. 494.

Für den „weiblichen Faktor“ in der Behindertenstatistik sind folgende Zusammenhänge zentral: Geschlecht und Alter (hohe Lebenserwartung von Frauen) sowie weibliches Geschlecht und gesellschaftliche Arbeit.

Ins Blickfeld der Behindertenstatistik rückten die Frauen Ende der siebziger Jahre, nachdem mit dem Schwerbehindertengesetz von 1974 das Kausalitätsprinzip aufgegeben und das Finalitätsprinzip eingeführt worden war. Der Zusammenhang zwischen weiblichem Geschlecht und Alter wurde in der Behindertenstatistik, die ab 1979 nur noch amtlich anerkannte Schwerbehinderte berücksichtigte, seit 1981 aufmerksam verfolgt; denn es hatte sich „die Zahl der behinderten Frauen im Alter von 65 Jahren und darüber gegenüber 1979 beinahe verdoppelt“²². Im Jahr 1985 waren 62% der behinderten Frauen 62 Jahre und älter (zum Vergleich: 48,5% der Männer).²³ Dieses Verhältnis ist mit der unterschiedlichen Lebenserwartung von Frauen und Männern zu erklären, aber auch als Folge vorangegangener sozialrechtlicher Änderungen und im Zuge aufbrechender sozialer Probleme (hier: weibliche Armut). Für die Situation um die Jahrhundertwende ist eine Beobachtung aus dem Jahr 1993 interessant: „Bei beiden Geschlechtern steigen mit fortschreitendem Alter die Schwerbehindertenquoten an, wobei die der männlichen Bevölkerung durchgehend über denen der weiblichen Bevölkerung liegen und sich die Abstände zwischen den geschlechtsspezifischen Quoten zunehmend vergrößern.“²⁴ Zu erklären sei dieses Geschlechterverhältnis zum einen noch durch die Kriegsbeschädigungen bei Männern, zum anderen dadurch, dass Männer ihre Behinderung häufiger amtlich anerkennen ließen (86 gegenüber 79 je 1000 Einwohner). Dies „ist zum gewissen Teil darauf zurückzuführen, dass Männer im allgemeinen weitaus häufiger am Erwerbsleben teilnehmen als Frauen und Erwerbstätige bzw. Arbeitsuchende ein größeres Interesse an einer Anerkennung der Behinderteneigenschaft haben als Nichterwerbspersonen. Denn die Schwerpunkte der Förderung und des Schutzes Schwerbehinderter durch das Schwerbehindertenrecht liegen eindeutig im Arbeitsmarktbereich“²⁵.

Damit ist der zweite „weibliche Faktor“ in der Behindertenstatistik angesprochen: die weibliche Arbeit, die im Wirtschafts- und Sozialsystem des 20. Jahrhunderts für Frauen aus familialer Reproduktionsarbeit/Hausarbeit oder aus einer Kombi-

nation von Hausarbeit und Erwerbsarbeit (häufig Teilzeitarbeit) besteht und nicht der männlichen Erwerbsarbeit vergleichbar als Gesamtkomplex entlohnt und gesellschaftlich anerkannt wird. Die Konzentration des Systems der sozialen Sicherung ausschließlich auf die Erwerbsarbeit und ihre Folgen hat zu einer engen, erwerbsarbeitsbezogenen Definition von Schwerbehinderung geführt, was vor allem in dem jahrzehntelang gebräuchlichen Begriff der „Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE)“ zum Tragen kam. Ebenso werden die Definitionen der Begriffe „Arbeitsunfall“ und „Berufskrankheit“ auf die Erwerbsarbeit beschränkt. Mögliche Behinderungsursachen im Rahmen der familialen Reproduktionsarbeit von Frauen laufen in der Statistik allgemein unter „Krankheiten“ oder sogar unter „sonstige Krankheiten“, und der Arbeitsunfall der Hausfrau zählt nicht als solcher im juristischen Sinne; in der Behindertenstatistik rangiert er unter „ferner liegen“.

Da auch die Erwerbsquoten der behinderten Frauen erheblich unter denen der behinderten Männer liegen (z.B. 1989 bei 18,6% gegenüber 32,9%),²⁶ ist davon auszugehen, dass behinderte Frauen realiter in der Hauptsache Hausarbeit verrichten, in ihren eigenen Haushalten oder denen anderer Familienmitglieder (Kinder und Eltern). Die statistische Ignoranz der häuslichen Arbeit von Frauen aber führt dazu, dass die Realität der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung nur sehr verzerrt abgebildet wird. Ob sich daran, vor allem unter Einfluss der politischen Handlungsstrategie des „Gender Mainstreaming“, in Zukunft etwas ändern wird, wird sich zeigen.

Die Untersuchung der allgemeinen Behindertenstatistik des 20. Jahrhunderts hat die im ersten Kapitel dargelegte Konstruktion der hierarchischen Ordnung zwischen den Geschlechtern auf der historisch-statistischen Ebene bestätigt: Konzentration auf das vermeintliche Allgemeine (Männliche) unter Ausblendung bzw. strikter Vernachlässigung des so genannten Besonderen (Weiblichen).

III. Frauenforschung in der Behindertenpädagogik

Die Geschlechterdimension in der Behindertenpädagogik und -politik bewusst zu machen ist die definierte Aufgabe der Frauenforschung in der

22 Dass., Sozialleistungen. Behinderte 1981, in: Wi+Sta, (1982), S. 690.

23 Vgl. dass., Schwerbehinderte 1985, in: Wi+Sta, (1986), S. 755–759.

24 Dass., Schwerbehinderte 1993, in: Wi+Sta, (1995), S. 377.

25 Ebd., S. 378.

26 Vgl. Statistisches Bundesamt, Behinderte. Ergebnisse des Mikrozensus April 1989, in: Wi+Sta, (1992), S. 533.

Behindertenpädagogik. Neben einer intensiveren Auseinandersetzung mit Problemen der Arbeit behinderter Frauen, welche ansatzweise in der allgemeinen Behindertenstatistik sichtbar wurden²⁷ und deshalb an dieser Stelle nicht näher behandelt werden sollen, setzt sich die Frauenforschung mit weiteren Problemkomplexen auseinander, von denen im Folgenden zwei kurz umrissen werden, um so das Verhältnis zwischen Geschlecht und Behinderung weiter auszudifferenzieren.

1. Exemplarisches Forschungsfeld: Geschlechterverhältnisse in der Sonderschule – Probleme der Koedukation

Zwischen 4 und 5% der Schüler/innen eines Jahrgangs besuchen in der Bundesrepublik Deutschland eine Sonderschule, wobei der geschlechterspezifische Anteil an der Sonderschülerschaft mit fast 2/3 Jungen und nur reichlich 1/3 Mädchen auffallend unterschiedlich ist. Der Blick auf die unterschiedlichen Sonderschularten differenziert dieses Bild noch weiter: Die Schulen für Erziehungsschwierige (Verhaltensauffällige) weisen mit 85,5% den höchsten Jungenanteil auf, gefolgt von den Schulen für Sprachbehinderte (72,2%) und für Lernbehinderte (62,2%). An allen anderen Sonderschulen liegt der Jungenanteil bei 56–60%.²⁸ Dabei ist davon auszugehen, dass nicht Mädchen erheblich weniger persönliche Probleme hätten als Jungen; vielmehr zeigt sich hier, dass vorwiegend diejenigen aus den Regelschulen verwiesen werden, die das schulische Geschehen nach außen hin (durch aggressives Verhalten) stören, und das sind überwiegend Jungen. Probleme der Mädchen dagegen werden, da sie eher nach innen (gegen sich selbst) gerichtet sind, übersehen und bleiben (in der Institution Schule) überwiegend ohne Folgen.

In der Bildungsinstitution Schule wird also ein bestimmtes Verhältnis zwischen Geschlecht und Behinderung produziert. Dieses lässt sich, wenn auch nur teilweise, durch die, in Familie und Bildungsinstitutionen vorherrschenden, geschlechterspezifischen Konstellationen der Kindererziehung erklären: Von früh an werden Mädchen und Jungen von Frauen erzogen, zuerst von ihren Müttern, dann von Erzieherinnen im Kindergarten, dann von Grundschul- oder Sonderschullehrerinnen, die beide mindestens zwei Drittel ihrer Berufsgruppen

stellen. So sind Jungen, nicht nur in der Familie, sondern auch in der Schule, vor andere Probleme der geschlechterspezifischen Orientierung und Identifikation gestellt als Mädchen. Während sich Mädchen mit dem Problem der Benachteiligung von Frauen auf der Basis der geschlechterspezifischen Arbeitsteilung und mit der (zwischen Macht und Ohnmacht schwankenden) ambivalenten Position ihrer Mütter und Lehrerinnen in der Erziehung auseinander setzen müssen, um zu einer eigenen Identität zu finden, stehen Jungen einer anderen, massiven Problematik gegenüber: Ihre geschlechterspezifischen Identifikationsfiguren, die Väter, sind über weite Strecken abwesend, für die Söhne nicht greifbar und stehen so als reale Vorbilder nur bedingt zur Verfügung. Ähnlich andere Männer in den direkten Sozialisationsbezügen der Jungen: kaum männliche Erzieher in den Kindergärten und wenige greifbare Lehrer in den ersten Schuljahren. Männer stehen in größerer Zahl erst in der Sekundarstufe des Bildungswesens, vor allem im Fachunterricht, zur Verfügung, also wenn die Jungen bereits ein Alter von mindestens zehn Jahren erreicht haben.

Die Konstruktion von Behinderung und Geschlecht in der Sonderschule wurde bereits Anfang der achtziger Jahre in die wissenschaftliche Debatte eingebracht, vor allem von Barbara Rohr und von Annedore Prengel,²⁹ und ist spätestens seitdem bekannt. Daher ist kaum zu verstehen, warum diese quantitative Schiefelage, welche das Lernen der Jungen wie der Mädchen nachhaltig negativ beeinflusst, bis heute keine bildungspolitischen Konsequenzen hervorgerufen hat.

2. Exemplarisches Forschungsfeld: Sexualisierte Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen

„Geschlecht: behindert, besonderes Merkmal: Frau“, mit dieser aufrüttelnden Formulierung hat der vorliegende Beitrag begonnen, mit ihr soll er auch beendet werden. Sexualisierte Gewalt, insbesondere in Form von sexuellem Missbrauch, stellt (vor allem) für Mädchen und Frauen mit (geistiger) Behinderung die Kehrseite der sexuellen Neutralisierung, d. h. der Erziehung zu „sexuellen Neutren“, dar. Insbesondere (geistig) behinderte

²⁹ Vgl. Barbara Rohr, Koedukation und Koinstruktion in der Schule für Lernbehinderte, in: Herwig Baier/Gerhard Klein (Hrsg.), Die Schule für Lernbehinderte, Berlin 1980, S. 217–235; Annedore Prengel, Was ist besonders an der Situation der Sonderschülerinnen?, in: Ilse Brehmer (Hrsg.), Sexismus in der Schule, Weinheim–Basel 1982, S. 202–214; dies., Schulversagerinnen. Versuch über diskursive, sozialhistorische und pädagogische Ausgrenzungen des Weiblichen, Gießen 1984; dies., Der Beitrag der Frauenforschung zu einem anderen Blick auf die Erziehung von Jungen, in: Sozialmagazin, (1990) 7–8, S. 36–47.

²⁷ Vgl. für die Theorieentwicklung: U. Schildmann (Anm. 8); für die empirische Forschung: Nicole Eiermann/Monika Häußler/Cornelia Helfferich, Live. Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung, Stuttgart 1999.

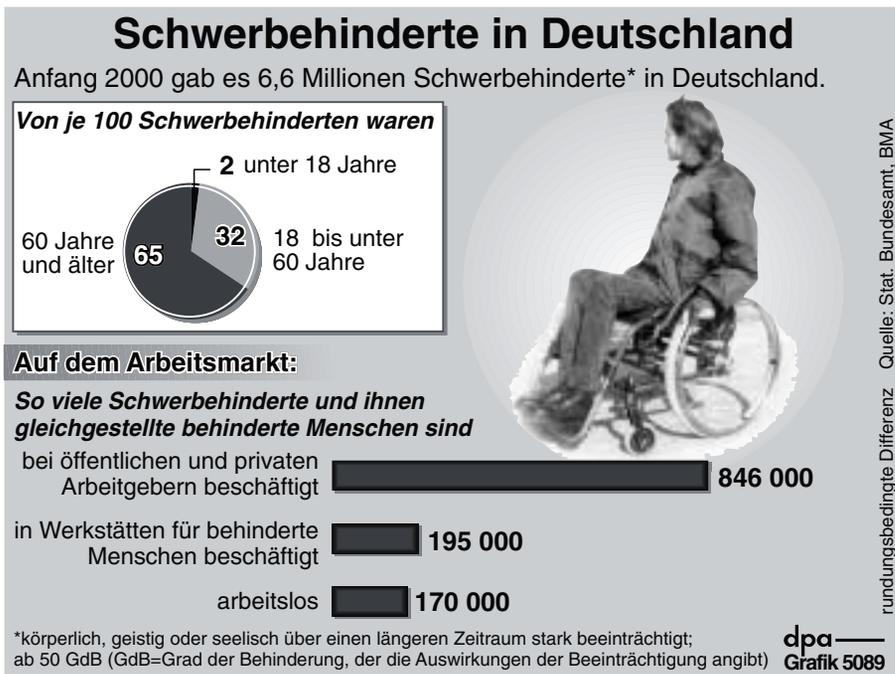
²⁸ Vgl. Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode, Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen, Bundestagsdrucksache 13/9508 vom 18. 12. 1997, S. 5; Quelle: Statistisches Bundesamt.

Mädchen werden auch heute noch zu sozialer Anpassung und Unauffälligkeit angehalten, womit auch die Unterdrückung ihrer Sexualität einhergeht. Die, wenn auch verdeckte, eugenische Forderung der Gesellschaft, dass (geistig) behinderte Frauen (ganz im Gegensatz zu nichtbehinderten Frauen) möglichst keine Kinder gebären sollen, hat dazu geführt, dass das gesamte 20. Jahrhundert hindurch (mit einem Höhepunkt im Nationalsozialismus 1933–1945) über die Verhinderung der Fortpflanzung behinderter Menschen nachgedacht und verhandelt und Sterilisationen (vor allem an behinderten Frauen) massenhaft durchgeführt wurden. Selbst wenn die Sterilisation an behinderten, nicht einwilligungsfähigen Frauen 1991/92 juristisch so geregelt wurde, dass ihre Durchführung kaum noch möglich sein dürfte, sind viele der heute lebenden jungen und älteren (geistig) behinderten Frauen in der Bundesrepublik Deutschland von den Folgen ihrer Sterilisation betroffen. Diesem Eingriff in die körperliche Integrität der Frauen folgt nur allzu oft (und eben in dieser Konstellation) ein weiterer Übergriff, nämlich der so genannte sexuelle Missbrauch (Machtmissbrauch eines körperlich und/oder intellektuell überlegenen Menschen, meist Mannes, auf sexuellem Wege gegen eine unterlegene Person, meist Frau).

Im Vergleich zu nichtbehinderten Frauen sind aufgrund ihrer (behinderten) Lebensbedingungen (geistig) behinderte Frauen besonders gefährdet,

sexuell missbraucht zu werden: Erhöhtes, zum Teil auffälliges Kontaktbedürfnis aufgrund sozialer Isolation, Streben nach sozial angepasstem Verhalten (gemäß der Erziehung zur Anpassung) und ggf. körperliche Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit machen die (geistig) behinderte Frau, insbesondere wenn ihre Sterilisation bekannt ist, zu „Freiwild“ für potenzielle Täter des nahen sozialen Umfeldes von Familie und Nachbarschaft bzw. des institutionellen Umfeldes von Wohnheimen.³⁰ Das Risiko des sexuellen Missbrauchs (geistig) behinderter Frauen erhöht sich also im Vergleich zu dem nichtbehinderter Frauen nochmals erheblich. Eine Schwangerschaft ausschließen zu können (aufgrund von Sterilisation) und darüber hinaus darauf hoffen zu können, dass ihm, dem Täter, in welcher Instanz auch immer, eher geglaubt werde als der betroffenen behinderten Person, lässt diese Art von Machtmissbrauch für den Täter tendenziell ungefährlich erscheinen; so jedenfalls berichten die betroffenen Frauen. Das Verhältnis von Geschlecht und Behinderung wird in der Konstellation der sexualisierten Gewalt besonders strapaziert; denn Macht einerseits und Ohnmacht andererseits können sich hier bis zur Unvorstellbarkeit potenzieren.

30 Zum Thema „Geistige Behinderung und sexueller Missbrauch in Einrichtungen“ vgl. das Schwerpunktheft der Zeitschrift Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 51 (2002) 8.





Eine UN-Menschenrechtskonvention für Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung

Im Januar 2002 hielt die damalige Hohe Kommissarin für Menschenrechte der Vereinten Nationen, Mary Robinson, eine Rede vor Studenten und Studentinnen in Dublin. Sie sprach von der Notwendigkeit der Entwicklung einer ethischen und nachhaltigen Form der Globalisierung als Antwort auf die allgemeine Globalisierungskritik. Eine ethische Form der Globalisierung basiere auf einer gemeinsamen Verantwortung für einen universalen Menschenrechtsschutz. Diese Verantwortung obliege allen Beteiligten: der Wirtschaft ebenso wie den staatlichen Regierungen, den Individuen ebenso wie dem Finanzsektor oder den Vereinten Nationen. Ihren Traum von einer ethischen Globalisierung durch effektive Menschenrechtspolitik versuchte Mary Robinson während ihrer Amtszeit unermüdlich zu verwirklichen. Dazu gehörte für sie auch, die Lücken im Völkerrecht zu schließen. Als eine ihrer letzten Amtshandlungen setzte sie sich für die Schaffung einer UN-Menschenrechtskonvention für behinderte Menschen ein. Damit leistete sie Pionierarbeit, denn selbst innerhalb der Vereinten Nationen wird Behinderung selten in den Zusammenhang internationaler Menschenrechte gestellt.

I. Behinderung (k)ein Menschenrechtsthema?

Im Dezember 2001 entschied die Generalversammlung der Vereinten Nationen jedoch, dass die Zeit für eine Behindertenrechtskonvention gekommen sein könnte, um die Menschenrechte der etwa 600 Millionen behinderten Menschen auf dieser Welt zu schützen. Auf Initiative von Mexiko verabschiedete sie Resolution 56/168, mit der ein Ad-hoc-Ausschuss ins Leben gerufen wurde, der erste Vorschläge für eine solche Konvention sammeln soll.

Präsident Vicente Fox begründete den mexikanischen Vorstoß im Dritten Ausschuss der UN-Generalversammlung mit den Worten: „It will be impossible to make this world more just if we allow the exclusion of the most vulnerable groups.“ Behinderte Menschen gehören zu den am

meisten gefährdeten Gruppen, wenn es um Menschenrechtsverletzungen geht. Zu dieser Feststellung gelangten bereits zwei Menschenrechtsberichte, die für die UN-Menschenrechtskommission in den achtziger Jahren erstellt wurden. Die Sonderberichterstatterin Erica-Irene A. Daes untersuchte die Situation von Psychatriepatienten. Ihr Abschlussbericht wurde 1986 veröffentlicht.¹ Ebenfalls als Sonderberichterstatter einer Unterkommission der UN-Menschenrechtskommission legte Leandro Despouy einen umfassenden Bericht über Menschenrechte und Behinderung vor, der 1993 veröffentlicht² und seither viel zitiert wurde. Beide Berichte waren außergewöhnlich, denn sie stellten Behinderung in den Kontext internationaler Menschenrechtspolitik. Das war in den ersten vier Dekaden der Vereinten Nationen anders. Behinderung wurde allenfalls als medizinisches oder sozialpolitisches Thema verstanden. Nicht UN-Menschenrechtsgremien, sondern die UN-Kommission für soziale Entwicklung sowie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) prägten die internationale Behindertenpolitik der Vereinten Nationen.³ Es verwundert kaum, dass diese Behinderung überwiegend im Kontext von Prävention, Rehabilitation und sozialer Sicherheit behandelten. Zwar wurde mit dem UN-Weltaktionsprogramm für behinderte Menschen von 1982 neben den traditionellen Zielen der Prävention und Rehabilitation als Drittes die Chancengleichheit behinderter Menschen als Zielvorgabe für die UN-Behindertendekade (1983–1992) proklamiert. Doch damit wurde nur eines der zentralen – wenn gleich fundamentalen – Menschenrechte für behinderte Menschen eingefordert. Behinderung wurde weiterhin als medizinisches bzw. sozialpolitisches Problem gesehen, nicht aber als Menschenrechtsthema. Diese Sichtweise vertraten nicht nur Regierungen und internationale Organisationen, auch

1 Vgl. Principles, Guidelines and Guarantees for the Protection of Persons Detained on Grounds of Mental Ill-Health or Suffering from Mental Disorder, United Nations publication, Sales No. E.85 XIV.9, New York 1986.

2 Vgl. Human Rights and Disabled Persons, United Nations publication, Sales No. E.92 XIV.4, New York 1993.

3 Vgl. den Überblick bei: Theresia Degener, Disabled persons and human rights: the legal framework, in: dies./Yolan Koster-Dreese (Hrsg.), Human rights and disabled persons: Essays and relevant human rights instruments, International Studies in Human Rights 40, Dordrecht 1995.

Nichtregierungsorganisationen (NRO) wie Amnesty International oder Human Rights Watch kümmern sich bis heute kaum um Menschenrechtsverletzungen an behinderten Menschen. In ihren Berichten sind behinderte Menschen unsichtbar. Selbst internationale Behindertenorganisationen sahen sich eigentlich bis in die achtziger Jahre hinein nicht als Menschenrechtsorganisationen. In vielerlei Hinsicht ähnelt daher die Situation behinderter Menschen heute der der Frauen vor zwanzig bzw. zehn Jahren. Damals stritten Frauenorganisationen für eine UN-Frauenrechtskonvention und kämpften darum, Gewalt gegen Frauen als Menschenrechtsverletzung anzuerkennen. Weil Gewalt gegen Frauen oft nicht von staatlichen Stellen, sondern im privaten Bereich ausgeübt wird, wurde diese lange Zeit nicht als Menschenrechtsverletzung qualifiziert. Frauen kamen im Kontext internationaler Menschenrechtspolitik kaum vor. Damals wie heute ging und geht es darum, die internationalen Menschenrechte und ihre Schutzmechanismen auf bislang ignorierte Opfergruppen anzuwenden. Das erfordert nicht nur einen Paradigmenwechsel in der internationalen Politik. Notwendig ist auch die Erkenntnis, dass die Anwendung der Menschenrechte eben nicht universal, sondern selektiv erfolgt. Frauen haben darauf in Deutschland u. a. im Herbst 1989 mit dem Frankfurter Kongress „Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht“ aufmerksam gemacht. Hinsichtlich behinderter Menschen hat ein ähnlicher Erkenntnisprozess gerade begonnen. Der Bericht Leandro Despouys trägt maßgeblich dazu bei. Er belegt einerseits, dass Menschenrechtsverletzungen wie Folter, Krieg, unmenschliche Körperstrafen (z. B. Amputationen), traditionelle Praktiken wie Geschlechtsverstümmelungen an Frauen und medizinische Experimente an Menschen Ursachen für viele Behinderungen sind. Andererseits verdeutlicht der Sonderbericht, dass Menschenrechtsverletzungen zum Alltag vieler behinderter Menschen in allen Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen gehören. Als Menschenrechtsverletzungen werden physische Gewaltakte wie Misshandlungen und Zwangssterilisationen oder sexualisierte Gewalt gegen Frauen in Behinderteneinrichtungen benannt. Auch die Institutionalisierung in Heimen und anderen Sondereinrichtungen und die damit verbundene Ghettoisierung und Isolierung behinderter Menschen wird als strukturelle Menschenrechtsverletzung eingeordnet. Der Bericht sieht darüber hinaus das Lebensrecht Behinderter in vielen Ländern durch neue biotechnologische Entwicklungen bedroht, in deren Zusammenhang zunehmend häufig das Lebensrecht Behinderter in Frage gestellt und eine ungenügende medizinische Versorgung legitimiert wird. Breiten Raum neh-

men in dem Bericht schließlich Beispiele von Diskriminierungen Behinderter ein, die das fundamentale Menschenrecht auf Gleichheit verletzen. Behindertendiskriminierung findet sowohl systematisch auf rechtlicher Ebene als auch spontan statt. Es gibt Einwanderungsgesetze, die behinderten Menschen die Immigration verbieten. Ehegesetze, die behinderten Menschen die Heirat und Familiengründung versagen. Wahlgesetze, die Behinderte vom Recht auf freie und geheime Wahl ausschließen. Schulgesetze, die behinderten Menschen den Zugang zu Regelschulen versagen.

Ohne dass es dazu geschriebener Regeln bedürfte, wird Behinderten die Versammlungsfreiheit genommen, wenn es keine öffentlichen Plätze oder Räume gibt, in denen sie sich treffen können. Das Recht auf Freizügigkeit wird verletzt, wenn behinderten Menschen jede Mobilität verwehrt wird, weil der Personennahverkehr nicht zugänglich ist, sie sich kein Auto leisten können, Fahrdienste unzureichend ausgestattet sind und Behinderte aufgrund sozialpolitischer Fehlplanungen nicht zu Hause leben können, sondern ins Heim gezwungen werden. Faktische Diskriminierungen gibt es vor allem auch im Bildungs- und Arbeitsbereich, wo Behinderten durch bauliche oder strukturelle Barrieren der Zugang zur Bildungs- oder Arbeitsstätte verwehrt ist.

1. Eine alte Idee scheint wahr zu werden

Die Idee einer UN-Behindertenkonvention ist nicht neu. Seit mindestens zwanzig Jahren fordern internationale Behindertenorganisationen Menschenrechtsschutz für die geschätzten 600 Millionen behinderten Menschen auf dieser Welt. Innerhalb der Gremien der Vereinten Nationen wurde ein entsprechender Vorschlag erstmals 1987 während der UN-Behindertendekade diskutiert. Der italienische Entwurf einer Behindertenkonvention blieb jedoch erfolglos. Einige Mitgliedsstaaten befürchteten, eine Sonderkonvention für Behinderte würde die bestehende Marginalisierung verschärfen. Die Rechte Behinderter seien durch die allgemeinen Menschenrechtskonventionen ausreichend geschützt. 1989 versuchte Schweden einen erneuten Vorstoß, der ebenfalls scheiterte. Eine entsprechende Mehrheit unter den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen kam – im Gegensatz zur Frauenrechtskonvention (1979) und zur Kinderrechtskonvention (1989) – nicht zustande. Stattdessen erließen die Vereinten Nationen zum Abschluss der Behindertendekade die *Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte (Rahmenbestimmungen, 1993)*, an die die Mitgliedsstaaten rechtlich nicht gebunden sind, weil sie zum so genannten *soft law* im Völkerrecht gehören.

Der Sonderberichterstatte Despouy konstatierte in seinem Abschlussbericht, dass behinderte Menschen im Vergleich zu anderen verletzlichen Gruppen rechtlich benachteiligt seien. Denn im Gegensatz zu Frauen, Kindern oder Flüchtlingen könnten sich behinderte Menschen nicht auf eine spezielle Konvention berufen, wenn sie Menschenrechtsverletzungen geltend machen wollten. Ihnen stehe daher auch kein eigener Überwachungsausschuss zur Verfügung.

Zu Beginn des neuen Jahrtausends nahmen fünf der großen internationalen NROs der Behindertenbewegung⁴ einen erneuten Anlauf und verabschiedeten im März 2000 die Peking-Deklaration, mit der sie eine verbindliche Menschenrechtskonvention forderten. Im April 2000 brachte Irland das Thema in die Sitzung der UN-Menschenrechtskommission in Genf ein. Der Vorschlag für eine Behindertenkonvention musste jedoch aus dem Resolutionsentwurf wieder entfernt werden, als sich abzeichnete, dass kein Konsens hierüber zu erzielen war. Immerhin forderte die Resolution die damalige Hohe Kommissarin für Menschenrechte, Mary Robinson, auf, Maßnahmen zur Verbesserung des Menschenrechtsschutzes für Behinderte zu untersuchen.⁵ Eine von ihr in Auftrag gegebene Studie über die gegenwärtige Anwendung und das zukünftige Potential der UN-Menschenrechtsverträge im Kontext von Behinderung wurde im Januar 2002 vorgelegt.⁶ Gerade noch rechtzeitig, um den einen Monat zuvor durch Mexiko in der UN-Generalversammlung in Gang gesetzten Prozess der Konventionsanbahnung zu begleiten.

2. Der Ad-hoc-Ausschuss hat seine Arbeit aufgenommen

Der mit Resolution 56/168 eingesetzte Ad-hoc-Ausschuss trägt den langen Namen „Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities“. Dieser Ausschuss soll Vorschläge für eine umfassende und integrale internationale Konvention zum Schutz und zur Förderung der Rechte und Würde von Menschen mit Behinderung sammeln. Ein erstes Treffen dieses Ausschusses fand vom 29. Juli bis zum 9. August 2001 im UN-Haupt-

quartier in New York statt.⁷ Alle UN-Mitgliedsstaaten und Staaten bzw. Internationale Organisationen mit Beobachterstatus konnten daran teilnehmen – von 189 UN-Mitgliedsstaaten nahmen aber nur 80 teil. Zugelassen waren – nach kontroversen Debatten in der Vorphase – auch NRO. Wenngleich sich Letztere konkretere Ergebnisse von der zweiwöchigen Sitzung des Ausschusses erhofft hatten, führte das erste Treffen jedenfalls zu einer Konsolidierung des Konventionsverfahrens. In seiner Abschlussresolution bekräftigt der Ausschuss die Notwendigkeit, sich weiterhin mit Vorschlägen für eine Behindertenkonvention zu beschäftigen. Der Ausschuss einigte sich auch auf die Modalitäten der Teilnahme von NRO, so dass diese beim zweiten Treffen des Ad-hoc-Ausschusses klare Bedingungen vorfinden werden.

Nicht alle teilnehmenden Regierungsvertreter kamen mit einer ausgearbeiteten Strategie nach New York. Viele Staaten hatten sich noch überhaupt keine Meinung zur Frage einer Behindertenkonvention gebildet. Der fehlende Diskurs führte zunächst einmal zu unerwarteten Meinungsbildern. Staaten, von denen man keine Ablehnung einer Behindertenkonvention erwartet hätte, wie etwa Australien, Kanada oder Südafrika, gehörten nicht zu den ausdrücklichen Befürwortern der ersten Runde. Staaten, die sich traditionell nur schwer in internationale Verträge einbinden lassen, wie etwa die USA, Japan oder China, waren jedenfalls nicht völlig abgeneigt. Ausdrücklich für eine Behindertenkonvention sprachen sich neben Mexiko auch die EU-Länder aus.

Besser vorbereitet zeigte sich dagegen die Gemeinde der NRO. Wie so oft bei Regierungstreffen war ihre Teilnahme umstritten. In der Gründungsresolution des Ad-hoc-Ausschusses sind NRO nicht erwähnt, wenngleich mittlerweile alle UN-Mitgliedsstaaten um die wichtige Rolle der NRO bei der Entwicklung von Menschenrechtskonventionen wissen. Der Disput, ob und welche NRO zum ersten Treffen des Ad-hoc-Ausschusses zugelassen werden sollten, zog sich bis zum 23. Juli, also sechs Tage vor dem Sitzungsbeginn, hin. Die knapp dreißig teilnehmenden NRO waren gleichwohl vorbereitet und strategisch handlungsfähig. Als besonders wirksam erwies sich, dass sich die großen internationalen Behindertenorganisationen bereits 1999 zu einem Bündnis „International Disability Alliance“ (IDA) zusammengeschlossen hatten. Aus den Fehlern der Vergangenheit hatte man gelernt: Das Bündnis ist um eine pluralistische und umfassende Interes-

4 Disabled Peoples International, International Inclusion, Rehabilitation International, World Blind Union, World Federation of the Deaf.

5 Vgl. UN-Resolution 2000/51.

6 Vgl. Gerard Quinn/Theresia Degener, Human Rights and Disability. The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, United Nations, New York–Geneva 2002 (UN Sales No. E.02.XIV.6).

7 Seine Arbeitsdokumente sind zum Teil zu finden unter: (<http://www.un.org/esa/socdev/enable>).

senvertretung bemüht. Zu den Mitgliedern zählen Disabled Peoples International, Inclusion International, Rehabilitation International, World Blind Union, World Federation of the Deaf, World Federation of the Deafblind sowie World Network of Users and Survivors of Psychiatry. Gerade letztere Gruppe von behinderten Menschen hatte lange Zeit keine Stimme in der internationalen Behindertenpolitik. Auf Initiative von IDA trafen sich alle teilnehmenden NRO zweimal täglich zu Strategiebesprechungen und Nachbereitungen der Ausschusssitzungen. Einige NRO wie die Landmine Survivors Network war durch exzellente Menschenrechtsexperten vertreten. Ein gute Organisation, aber auch die Tatsache, dass sich der Vorsitzende des Ad-hoc-Ausschusses, der Ecuadorianer Luis Gallegos Chiriboga, der NRO-Gemeinde gegenüber aufgeschlossen zeigte, ermöglichte es den Betroffenen einer zukünftigen Konvention, sich auf der ersten Sitzung des Ad-hoc-Ausschusses Gehör zu verschaffen. Zum Abschluss der ersten Sitzung des Ad-hoc-Ausschusses unterstrich Luis Gallegos Chiriboga die Notwendigkeit einer Behindertenkonvention, die zur Veränderung der Verhaltensweisen, aber auch wirtschaftlichen und ökologischen Bedingungen, mit denen behinderte Menschen immer wieder diskriminiert werden, beitragen soll.

Damit wurde der Prozess einer Konventionsentwicklung in solide Bahnen gelenkt. Viele der teilnehmenden NRO-Vertreter und -Vertreterinnen hatten sich zwar von dem ersten Treffen des Ad-hoc-Ausschusses einen fertigen Konventionsentwurf erhofft. Die mexikanischen Delegierten hatten auch einen Konventionsentwurf mit nach New York gebracht. Zur Durchsetzung des mexikanischen Entwurfs gab es eigens ein viertägiges Expertentreffen in Mexiko sechs Wochen vor der Ad-hoc-Ausschuss-Sitzung.⁸ Die mexikanische Regierung hatte mit finanzieller Unterstützung durch die UN mehr als vierzig Experten und Expertinnen aus Politik und Wissenschaft geladen. Auf dem Treffen in Mexiko einigte man sich jedoch zunächst darauf, Grundsätze für eine zukünftige Behindertenkonvention zu fixieren. Dieses Vorgehen erwies sich in New York dann als klug, denn die Diskussion eines konkreten Entwurfs hätte vorausgesetzt, dass bereits Konsens unter den UN-Mitgliedsstaaten über die Notwendigkeit einer Behindertenkonvention bestand. Dass dies bereits bei der Annahme der Resolution 56/168 in der UN-Generalversammlung im Dezember 2001 nicht der Fall war, ist dem Text der Resolution zu entnehmen. Diese beauftragt

⁸ Das Treffen ist dokumentiert unter: (<http://www.sre.gov.mx/discapacidad>).

den Ad-hoc-Ausschuss nämlich nicht, eine Behindertenkonvention zu entwerfen, sondern lediglich Vorschläge für eine Konvention zu sammeln und zu sichten. Auf der Ad-hoc-Ausschusssitzung in New York erschienen dann auch die Gegner einer möglichen Behindertenkonvention. Dass diese den Prozess einer Konventionsentwicklung mit diplomatisch-formalistischem Geschick nicht aufhalten konnten, ist wohl der kompetenten Verhandlungsführung des Vorsitzenden, aber auch der anwesenden NRO-Gemeinde zu verdanken. Vor dem Hintergrund der Entstehung der Resolution 56/168, mit der zu diesem Zeitpunkt kaum jemand gerechnet hat und über deren Implikationen sich die meisten annehmenden Mitgliedsstaaten kaum im Klaren gewesen sein mögen, kann man die erste Sitzung des Ad-hoc-Ausschusses als Erfolg verbuchen.

II. Warum eine Behindertenkonvention notwendig ist

In UN- und Regierungskreisen wurden drei Argumente gegen eine Behindertenkonvention vorgebracht: *Erstens* wird befürchtet, eine besondere Konvention für Behinderte käme einer Sonderbehandlung gleich und führe letztendlich zu einer weiteren Marginalisierung der Behinderten. *Zweitens* wird keine Notwendigkeit für eine weitere Menschenrechtskonvention gesehen. Die vorhandenen sechs zentralen UN-Menschenrechtskonventionen⁹ zusammen mit den Rahmenbestimmungen reichten aus, um die Menschenrechte behinderter Menschen zu schützen. Insbesondere der so genannten Weltgrundrechtscharta (International Bill of Human Rights), bestehend aus der Allgemeinen Menschenrechtserklärung von 1948 und den beiden 1966 verabschiedeten Verträgen Internationaler Bürgerrechtspakt und Internationaler Sozialrechtspakt, wird eine hinreichende Schutzfunktion für behinderte Menschen zugesprochen. *Drittens* werden die Folgekosten einer weiteren Menschenrechtskonvention befürchtet. Jedes Argument hat ernst zu nehmende Hintergründe.

⁹ Vgl. Internationale Konvention über bürgerliche und politische Rechte (Bürgerrechtspakt, 1966), Internationale Konvention über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Sozialrechtspakt, 1966), Internationale Konvention zur Beseitigung jeder Form der Rassendiskriminierung (1965), Internationale Konvention zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung von Frauen (1979), Internationale Konvention gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (1984), Internationale Konvention über die Rechte des Kindes (1989).

Die Sonderbehandlung behinderter Menschen, die nicht selten zur Aussonderung aus der Mitte der Gesellschaft führt, ist vielen, die sich für Integration und Gleichberechtigung einsetzen, ein Dorn im Auge. Dass eine rechtliche Sonderbehandlung behinderter Menschen gesellschaftliche Aussonderung mit konstruiert, wird augenscheinlich am deutschen Schulrecht, das in den meisten Bundesländern die Sonderbeschulung behinderter Kinder vorschreibt und keinen Rechtsanspruch auf integrative Bildung kennt. Die skandinavischen Länder lehnen u. a. deshalb besondere Behindertengesetze ab. Die Kehrseite dieses universalistischen Vorgehens ist, dass Rechtsverletzungen oder Rechtsverweigerungen mitunter unsichtbar bleiben. Wenn etwa ein Diskriminierungsverbot behinderte Menschen nicht ausdrücklich erfasst, können Sonderbehandlungen behinderter Menschen außerhalb des Diskriminierungskontexts gestellt werden. Das Diskriminierungsverbot wird dann selektiv nur auf nicht behinderte Menschen angewandt. Behindertendiskriminierung wird nicht als solche gesehen. Man könnte diese Folge als Marginalisierung durch Unsichtbarmachung oder durch Ignoranz bezeichnen. Eine solche selektive Anwendung der Menschenrechtsnormen kritisieren auch Frauenorganisationen, wenn sie Frauenrechte als Menschenrechte einfordern.¹⁰ In Deutschland haben Behindertenverbände erfolgreich um spezielle Antidiskriminierungsnormen gerungen, um die Ignoranz gegenüber Behindertendiskriminierung zu beenden. 1994 wurde das verfassungsrechtliche Diskriminierungsverbot in Artikel 3 Grundgesetz auf Behinderte ausgeweitet, und im Jahre 2002 wurde ein eigenes Behindertengleichstellungsgesetz erlassen. Ähnliche Antidiskriminierungsnormen haben übrigens nun auch die skandinavischen Länder Schweden und Finnland verabschiedet. Niemand befürchtet eine Marginalisierung Behindertener in diesem Zusammenhang. Und auch auf internationaler Ebene gibt es Gegenbeweise. Weder die Rassismuskonvention noch die Frauenrechts- oder die Kinderrechtskonvention haben bisher zu einer Marginalisierung der besonders geschützten Gruppen geführt. Sie haben im Gegenteil das Bewusstsein für Menschenrechtsverletzungen in diesen Zusammenhängen geschärft.

Es stellt sich zweitens die Frage, ob Behinderte nicht bereits ausreichend durch die allgemeinen Menschenrechtskonventionen geschützt sind. Diese Frage war Gegenstand der Studie, die wir

10 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Dokumentation der Erklärung und Aktionsplattform der 4. Weltfrauenkonferenz 1995: Gleichberechtigung, Entwicklung, Frieden, Bonn 1996.

im Auftrag der Menschenrechtskommissarin Mary Robinson durchführten.¹¹

In dieser Studie haben wir u. a. die Anwendung der sechs zentralen Menschenrechtskonventionen – also die Bürgerrechts-, die Sozial-, die Rassismuskonvention, die Frauen-, die Kinder- und die Folterkonvention – im Kontext von Behinderung untersucht. Bis auf die Kinderkonvention, die einen eigenen Artikel zu behinderten Kindern enthält, werden behinderte Menschen in diesen Rechtsquellen nicht besonders erwähnt. Die Durchsetzung der Konventionen wird von eigenen Ausschüssen überwacht. Staaten, die den Konventionen beigetreten sind, müssen diesen Ausschüssen periodisch Berichte zur Umsetzung der Konvention in ihrem Land vorlegen. Einige der Konventionen kennen auch Individualbeschwerdeverfahren, mit denen individuelle Menschenrechtsverletzungen von Individuen oder Gruppen angeklagt werden können. Knapp 150 der periodischen Staatenberichte und die Individualbeschwerden der letzten acht Jahre wurden von uns – neben weiteren Dokumenten der Ausschüsse – gesichtet und analysiert. Im Ergebnis lässt sich sagen, dass die Ausschüsse bemüht sind, behinderte Menschen bei der Umsetzung dieser Menschenrechtsquellen zu berücksichtigen. Mangels Ressourcen und in einigen Fällen auch Know-how bleibt es jedoch häufig bei einzelnen und sporadischen Maßnahmen. Den Mitgliedsstaaten fehlt ganz überwiegend das Bewusstsein dafür, dass Behinderte Menschenrechtssubjekte sind. Für die überwiegende Zahl der Staatenberichte gilt: Behinderte Bürger und Bürgerinnen werden bei der Umsetzung der Menschenrechtsverträge entweder vollkommen ignoriert, oder sie werden lediglich im Kontext von gesundheits- und sozialpolitischen Maßnahmen berücksichtigt. Obgleich sich insbesondere der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte und der Kinderrechtsausschuss bemühen, ihre Menschenrechtsquellen für behinderte Menschen auszulegen, ist die Mehrzahl der Ausschüsse trotz UN-Behindertendekade und der UN-Rahmenbestimmungen von 1993 nicht hinreichend sensibilisiert. Die UN-Rahmenbestimmungen etwa werden bei der Arbeit der Ausschüsse kaum berücksichtigt. Obwohl diese damals als Ersatz für eine Behindertenkonvention erlassen wurden, haben sie im UN-Recht keinen entsprechenden Effekt gehabt. Ganz im Gegensatz dazu stehen die Frauen- und die Kinderkonvention, deren Existenz bei allen anderen Konventionsausschüssen dazu geführt haben, dass Frauen und Kinder auch bei der Durchsetzung der anderen Konventionen mehr berücksichtigt wurden.

11 Vgl. G. Quinn/Th. Degener (Anm. 6).

Das Argument, die bereits existierenden Menschenrechtskonventionen böten einen hinreichenden Schutz für behinderte Menschen, lässt sich daher nicht aufrechterhalten. Behinderte Menschen werden bei ihrer Umsetzung ungenügend berücksichtigt, und sie haben als individuelle Opfer faktisch keinen Zugang zu den Beschwerdeverfahren. Die Rahmenbestimmungen von 1993 haben eine wichtige Funktion als politische Richtlinie¹² für moderne staatliche Behindertenpolitik. Aber als Menschenrechtsquelle sind sie – u. a. aufgrund ihres unverbindlichen rechtlichen Charakters – faktisch unwirksam.

Bleibt als Letztes das Gegenargument der Folgekosten. Diese seien insbesondere für Entwicklungsländer, aber auch angesichts leerer öffentlicher Kassen in den Industrieländern, zu hoch. In der Tat sind Folgekosten heute mehr denn je zu bedenken. Jedoch – das haben insbesondere die Kriege der letzten Dekaden gelehrt –: Friedliche Entwicklung lässt sich ohne Menschenrechtsgerüst nicht realisieren. Zu einer friedlichen und demokratischen Entwicklung gehört die Achtung der Menschenrechte. 600 Millionen Menschen mit Behinderungen zählt die WHO derzeit, die Tendenz ist wegen zunehmender kriegerischer Auseinandersetzungen und aufgrund der demographischen Entwicklung steigend. Das sind etwa zehn Prozent der Bevölkerung. Zwei Drittel davon leben in den Entwicklungsländern. Menschenrechtspolitik dort muss daher gerade auch behinderte Menschen erfassen. In den reicheren Ländern gibt es derzeit tatsächlich enorme Finanztopfe für die Behindertenpolitik. Es geht darum, mit diesen Geldern die richtigen Entscheidungen in der Behindertenpolitik umzusetzen, und dazu gehört vor allem eine Menschenrechtspolitik für behinderte Menschen. Eine UN-Konvention lässt sich nicht in jedem Mitgliedsstaat gleich schnell umsetzen. Dazu sind die wirtschaftlichen, politischen und kulturellen Unterschiede zwischen den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen zu groß. Um dieser Situation gerecht zu werden, wurde im Völkerrecht das Konzept der schrittweisen Umsetzung von Menschenrechtsverträgen entwickelt, das den unterschiedlichen Entwicklungen eines Landes gerecht wird. Ein Menschenrechtsvertrag soll nicht ein einheitliches Ergebnis in allen Mitgliedsstaaten bewirken, sondern, unter Berücksichtigung nationaler Unterschiede, einen dynamischen Veränderungsprozess hin zu mehr Menschenrechten

12 Viele Staaten haben daraufhin Gleichstellungsgesetze für behinderte Menschen erlassen. Vgl. dazu Theresia Degener/Gerard Quinn, A Survey of International, Comparative and Regional Disability Law Reform, in: Mary Lou Breslin/Silvia Yee (Hrsg.), Disability Rights Law and Policy: International and National Perspectives, New York 2002, S. 3 ff.

in Gang setzen. Eine Behindertenkonvention wäre daher mit Folgekosten verbunden, die je nach wirtschaftlicher Situation eines Landes unterschiedlich aufgefangen werden könnten.

Skeptikerinnen und Skeptiker gibt es jedoch nicht nur in Regierungsreihen, sondern auch die Behindertenorganisationen sind nicht alle entschlossen, sich für ein internationales Vertragswerk einzusetzen. Das gilt besonders dann, wenn sie in Staaten operieren, die bereits nationale Reformgesetze zur Stärkung der Rechte behinderter Menschen erlassen haben. Dann liegt es näher, sich auf die Umsetzung des nationalen Rechts zu konzentrieren, statt sich mit den Wirrungen internationalen Rechts zu beschäftigen. Dass mit internationalen Normen Standards für zukünftige Entwicklungen auch in der Behindertenpolitik gesetzt werden, wurde in Deutschland zuletzt durch die Debatte um die europäische Biomedizin-Konvention deutlich.¹³ Selten wurde ein völkerrechtlicher Vertrag bereits vor seiner Verabschiedung so intensiv in der allgemeinen Öffentlichkeit debattiert. Obwohl sie kaum unmittelbare Rechtswirkung für Individuen hat und ihre umstrittene Regelungen zur medizinischen Forschung an Einwilligungsunfähigen erst in nationale Gesetze umgesetzt werden müssten, um wirksam zu werden, waren die Kritiker und Kritikerinnen von der Notwendigkeit einer Einmischung überzeugt. Mit der Biomedizin-Konvention wurden internationale Standards gesetzt, über die man in Deutschland erst einmal im Rahmen einer Enquete-Kommission nachdenken wollte.¹⁴ Mit einer UN-Behindertenkonvention geht es ebenfalls um das Setzen von Standards – für globale Behindertenpolitik und internationalen Menschenrechtsschutz für Behinderte. Angesichts zunehmender Unsicherheiten in zentralen Bereichen wie der Biopolitik oder der sozialen Sicherheit und angesichts der Tabuisierung so existentieller Themen wie Gewalt gegen behinderte Menschen erscheint ein internationaler und universaler Standard bitter nötig.

1. Der Streit um Art und Inhalt

Der von Mexiko vorgelegte Entwurf einer Behindertenkonvention fand weder auf dem mexikanischen Expertentreffen noch im Ad-hoc-Ausschuss ausreichende Zustimmung. Soweit nicht mangelnde Überzeugung hinsichtlich der Notwendigkeit einer Behindertenkonvention die Ursache

13 Vgl. Theresia Degener, Chronologie der Bioethik-Konvention und ihrer Streitpunkte, in: Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft, (1998) 1, S. 7 – 33.

14 Vgl. Deutscher Bundestag (Hrsg.), Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin, Schlussbericht, Berlin 2002

war, gab es vor allem inhaltliche Bedenken. Einigen ging der Entwurf nicht weit genug, da er im Gegensatz zur Frauen- bzw. Kinderkonvention keine individuellen Rechte, sondern lediglich allgemeine Programmsätze enthält. Andere bemängelten die fehlende Menschenrechtsperspektive des Entwurfs, der sich überwiegend an sozialen und gesundheitlichen Bedürfnissen Behinderter orientiert, aber den Katalog der politischen und bürgerlichen Menschenrechte – also die klassischen Freiheitsrechte, wie Wahl- und Meinungsfreiheit, Handlungsfreiheit und Freiheit von Folter und erniedrigender Behandlung – weitgehend unberücksichtigt lässt. Für wieder andere orientierte sich der mexikanische Entwurf zu sehr an den Rahmenbestimmungen von 1993 und dem Weltaktionsprogramm für Behinderte von 1982. Diese seien aber noch dem medizinischen Paradigma von Behinderung verhaftet, wonach Rehabilitation und Prävention die wichtigsten gesellschaftspolitischen Antworten auf Behinderung sind. Im Zeitalter der Gentechnologie ist aber insbesondere die medizinische Prävention von Behinderung ein heikles Thema geworden. Denn diese beinhaltet oft lebensverhindernde oder lebensbeendende Maßnahmen, die den menschenrechtlichen Konsens, dass jedes menschliche Leben gleich an Würde und Rechten ist, in Frage stellt.

Die Kritiken am mexikanischen Entwurf markieren die verschiedenen Standpunkte, die es in Bezug auf die Art und den Inhalt einer zukünftigen UN-Behindertenkonvention bisher gibt. Soll es eine Art Menschenrechtskonvention sein oder eher eine sozialpolitische Konvention, die sich an den Rahmenbestimmungen von 1993 orientiert und diese verbindlich macht? Soll es um individuelle Menschenrechte für behinderte Menschen gehen oder um generelle Prinzipien, die für alle verbindlich erklärt werden, deren Umsetzung aber den einzelnen Mitgliedsstaaten überlassen bleibt? Welche allgemeinen oder konkreten Rechte soll eine Behindertenkonvention enthalten? Im Völkerrecht gibt es aus historischen Gründen eine Zweiteilung zwischen politischen und bürgerlichen Rechten einerseits und wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten andererseits. Erstere sind im Bürgerrechtspakt, Letztere im Sozialrechtspakt enthalten. Wengleich die UN-Generalversammlung mehrfach Resolutionen hinsichtlich der Untrennbarkeit beider Rechtsgruppen verabschiedet hat und auch die Allgemeine Menschenrechtserklärung von 1948 beide Gruppen enthält, wurden die klassischen Freiheitsrechte des Bürgerrechtspakts bislang kaum auf behinderte Menschen angewendet. Sowohl die Rahmenbestimmungen von 1993 als auch weitere von den UN verabschiedete Behindertenresolutionen sind ein-

seitig am Sozialrechtspakt orientiert. Will man das ändern und einen Schritt weiter gehen, dann stellt sich die Frage, ob sich der Menschenrechtskatalog der Allgemeinen Menschenrechtserklärung für eine Behindertenkonvention eignet und auch hinreichend ist oder ob es nicht der Schaffung neuer Rechte – wie etwa das Recht auf Differenz – bedarf, um der Situation behinderter Menschen gerecht zu werden.

Die UN-Resolution 56/168 gibt keinen deutlichen Hinweis, welcher Art eine potentielle Behindertenkonvention sein soll. Ein möglicher Disput zwischen Menschenrechts- und Sozialkommission über die Federführung für eine Behindertenkonvention wurde verhindert, indem der Ad-hoc-Ausschuss direkt beim Dritten Ausschuss der Generalversammlung angesiedelt wurde. Im Text der Resolution heißt es, der Ad-hoc-Ausschuss soll Vorschläge für eine Konvention „*basierend auf dem ganzheitlichen Arbeitsansatz im Bereich sozialer Entwicklung, Menschenrechte und Nicht-Diskriminierung*“ sichten „*unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Kommission für Menschenrechte und der Kommission für Soziale Entwicklung*“.¹⁵ Damit wurde aber die Frage nach der Art der Konvention letztendlich offen gelassen.

Auf dem Expertentreffen in Mexiko wurden allgemeine Prinzipien für eine Behindertenkonvention formuliert, die eine Arbeitsgrundlage für einen Konventionsentwurf darstellen könnten. Sie fanden den Konsens der Teilnehmer und Teilnehmerinnen in Mexiko, konnten jedoch nicht als offizielles UN-Dokument dem Ad-hoc-Ausschuss als Arbeitsgrundlage dienen, wengleich es vorlag. Das Prinzipienpapier spricht sich deutlich für eine Menschenrechtskonvention mit durchsetzbaren individuellen Rechten aus. Es empfiehlt die Orientierung an den sechs zentralen Menschenrechtskonventionen, die durch eine Behindertenkonvention ergänzt, nicht aber ersetzt werden soll. Dieser zweigleisige Ansatz – menschenrechtliche Behindertenkonvention und Verbesserung der Anwendung der anderen Menschenrechtskonventionen auf Behinderte – wird auch vom Sonderberichterstatter der Rahmenbestimmungen von 1993, dem Schweden Bengt Lindqvist, vertreten. Er setzt sich auch für eine Stärkung der Rahmenbestimmungen und die Erneuerung seines abgelaufenen Mandats ein, jedoch soll dieses nicht auf Kosten einer Menschenrechtskonvention für Behinderte gehen. Die Rahmenbestimmungen von 1993 und das Weltaktionsprogramm von 1982 werden in dem Prinzipienpapier vom mexikanischen Expertentreffen als Wegweiser für eine effektive Umsetzung der

¹⁵ Eigene Übersetzung aus dem Englischen.

Behindertenkonvention benannt. Als Basiswerte für eine zukünftige Konvention benennt das Prinzipienpapier klare Menschenrechtswerte: Freiheit, Unabhängigkeit und Selbstbestimmung, Menschenwürde und Gleichheit sowie soziale Solidarität. Eine Behindertenkonvention solle unter aktiver Teilnahme behinderter Menschen entwickelt werden und dürfe nicht hinter bereits erreichte Menschenrechtsstandards zurückfallen. Ähnlich äußerten sich auch das Büro der Menschenrechtskommissarin und sogar die Europäische Union. Damit scheint die erste Weiche für eine Menschenrechtskonvention gestellt. Die Befürchtung einiger NRO, die Rahmenbestimmungen würden zum zweiten Mal in der Geschichte des UN-Behindertenrechts eine Menschenrechtskonvention verhindern, scheint zur Zeit unbegründet.

2. Eine Chance für Europa

Wie sich die Dinge weiterentwickeln, wird sich auf der nächsten Sitzung des Ad-hoc-Ausschusses im Juni 2003 zeigen. Die wichtigsten Entscheidungen werden davor getroffen, wenn sich die Regierungsvertreter auf regionaler Ebene treffen und sich mit dem Thema befassen. Während sich asiatische und amerikanische Mitgliedsstaaten bereits verständigt haben, geht es in Europa nur langsam voran. Nach anfänglichem Zögern wurde innerhalb der EU nun ein Konsens für eine Behindertenkonvention erzielt. Das ist der dänischen Regierung zu verdanken, die im letzten Halbjahr 2002 den Vorsitz inne hatte. Die EU-Kommission wird in Kürze eine Stellungnahme zum Thema UN-Behindertenkonvention abgeben. Das Europäische Behindertenforum, ein NRO-Zusammenschluss von etwa siebzig europäischen Behindertenorganisationen, hat sich bereits positiv zu einer menschenrechtlich konzipierten Behindertenkonvention geäußert und sich beim Ad-hoc-Ausschuss akkreditieren lassen. Der Europarat hat sich bislang nicht geäußert, die Verantwortlichen der Menschenrechtsabteilung beginnen erst mit der Sondierung.

Der Entwurf einer Menschenrechtskonvention für Behinderte ist ein wichtiges Thema im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung. Es bietet eine Chance für die europäischen Staaten, sich auf internationaler Ebene gut zu positionieren. Eine Menschenrechtskonvention für Behinderte markiert einen Weg in der Behindertenpolitik, den viele europäische Staaten in den vergangenen Jahren eingeschlagen haben. Mehr als ein Dutzend von ihnen haben inzwischen Gleichstellungsgesetze für Behinderte beschlossen¹⁶ und sich damit von der alten paternalisti-

schen Fürsorgepolitik für Behinderte verabschiedet. Der nächste Schritt ist, nicht nur die Gleichheitsrechte, sondern auch den gesamten Menschenrechtskatalog auf Behinderte anzuwenden. Damit lassen sich zentrale Werte wie Menschenwürde, Autonomie, Gleichheit und Solidarität für eine Behindertenpolitik fruchtbar machen, die sich nicht nur mit Diskriminierung, sondern auch mit neuen ethischen Herausforderungen im Zusammenhang mit der neuen Biotechnologie auseinandersetzen muss.

Sich für eine Behindertenkonvention mit klarem menschenrechtlichen Charakter einzusetzen stellt auch eine Chance für Deutschland dar. Die UN-Menschenrechte wurden bekanntlich als Antwort auf die Verbrechen des nationalsozialistischen Deutschlands kodifiziert. Viele der UN-Menschenrechte sind in die deutsche Verfassung – dem Grundgesetz von 1949 – übernommen worden. Behinderte, die zu den besonders verfolgten Opfergruppen des Nazi-Regimes gehörten, wurden damals sowohl in der Allgemeinen Menschenrechtserklärung als auch im Grundgesetz „vergessen“. Durch die Aufnahme des behindertenspezifischen Diskriminierungsverbots in Artikel 3 des Grundgesetzes wurde das historische Versäumnis im deutschen Verfassungsrecht 1994 ausgeglichen. Es bietet sich nun die Chance für Deutschland, sich im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen dafür einzusetzen, dass dieser Schritt auch auf internationaler Ebene vollzogen wird.

III. Ausblick

Der Ad-hoc-Ausschuss hat in seiner Abschlussresolution die Staaten aufgerufen, in Kooperation mit den UN und den NRO durch Veranstaltungen oder Seminare zur Arbeit des Ad-hoc-Ausschusses beizutragen. Die Mitgliedsstaaten werden auch ermutigt, behinderte Personen und ihre Interessenvertretungen an der Arbeit des Ad-hoc-Ausschusses zu beteiligen. Insbesondere werden die Mitgliedsstaaten aufgefordert, in ihren Delegationen zum Ad-hoc-Ausschuss behinderte Personen aufzunehmen. Ausdrücklich werden nicht nur die Regierungen und ihre Organisationen, sondern auch NRO und sogar individuelle Experten um Stellungnahmen und Vorschläge zur Behindertenkonvention gebeten.

Das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen könnte Anlass bieten, Seminare und Tagun-

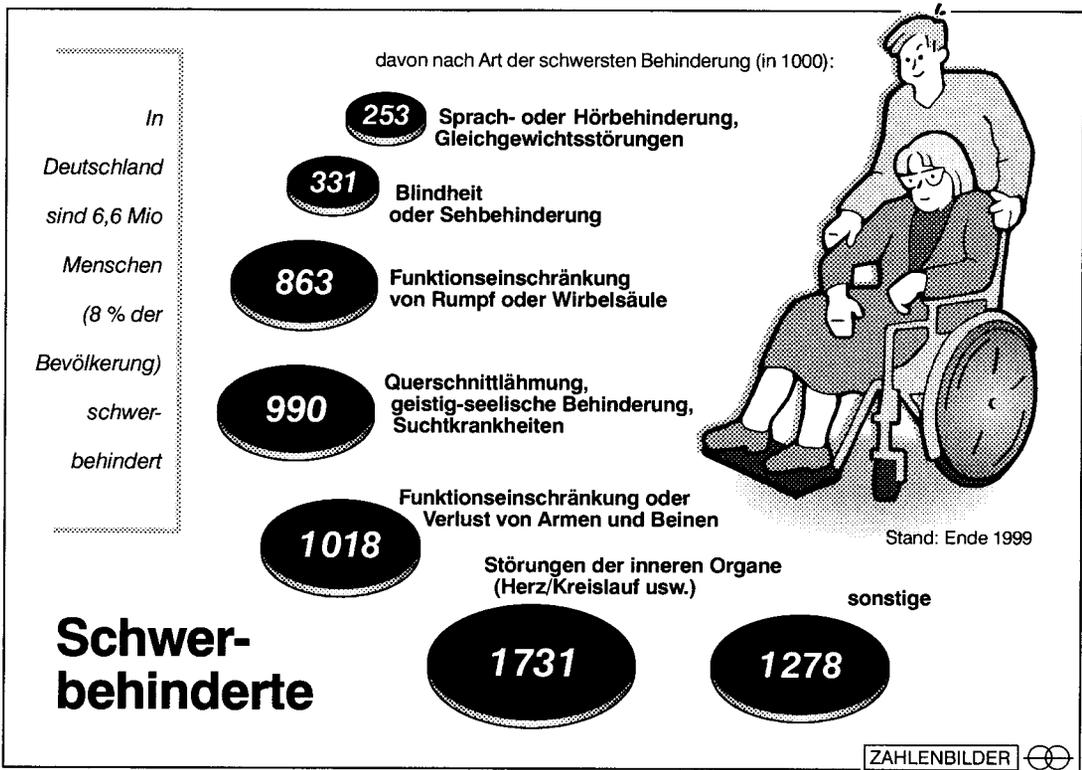
¹⁶ Neben Deutschland z. B. Finnland, Frankreich, Großbritannien, Irland, Israel, Luxemburg, Österreich, Schweiz,

Schweden, Spanien und Ungarn, vgl. Th. Degener/G. Quinn (Anm. 12), S. 122.

gen zum Thema durchzuführen, auf denen Vorschläge und Empfehlungen für die Arbeit des Ad-hoc-Ausschusses entwickelt werden. Als Novum in der Geschichte der UN-Menschenrechtskonventionen wurden auch nationale Menschenrechts- und Behinderteninstitute eingeladen, Vorschläge zu unterbreiten. Hier wären die beiden im Jahre 2001 neu gegründeten Institute „Deutsches Institut für Menschenrechte“ und das „Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW)“ gefordert. Ersteres wurde auf Initiative des Deutschen Bundestages, Letzteres auf Initiative der großen deutschen Behindertenverbände gegründet. Expertinnen und Experten sowie Institutionen in Sachen Menschen-

rechte und/oder Behindertenpolitik gibt es in Deutschland schon. Es käme nun darauf an, sie an einen Tisch zu bringen. Vor mehr als zwanzig Jahren haben Behindertengruppen auf dem legendären „Krüppel-Tribunal 1981“ in Dortmund Menschenrechtsverletzungen gegen Behinderte angeklagt.¹⁷ Damals hatten die Sozialdemokraten nicht mehr lange Zeit, die Behindertenpolitik in Deutschland menschenrechtlich zu gestalten. Heute haben sie wieder die Chance dazu.

17 Susanne von Daniels u. a. (Hrsg.), Krüppel-Tribunal, Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat, Köln 1983.



© Erich Schmidt Verlag

179 020

Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Europäischen Union

I. Die Lage der Behinderten in Deutschland und in der EU¹

Mit dem am 1. Juli 2001 in seinen größten Teilen in Kraft getretenen *Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* – ist eine umfassende Reform in der deutschen Behindertenhilfe eingeleitet worden, die bei allen zu Recht kritisierten, fortbestehenden Unzulänglichkeiten und Ergänzungsbedürftigkeiten einen wichtigen Schritt nach vorn darstellt. Die mit dieser neuen Gesetzgebung vorgegebenen Weiter-Entwicklungslinien des Rehabilitationssystems beinhalten nämlich zahlreiche Ansatzpunkte dafür, die Angebote für behinderte Menschen und die Strukturen des geltenden Behindertenrechts zu verbessern² (wobei diese Ansätze allerdings bisher noch nicht in dem wünschenswerten Umfang in die Praxis umgesetzt worden sind).

Ein Überblick über die deutsche Reformgesetzgebung zeigt, dass sich die in der Neuregelung angelegten Reformstränge sowohl zugunsten behinderter Menschen als auch im Hinblick auf verbesserte Strukturen und Verfahren sowie kooperatives und koordinierendes Miteinander der Rehabilitations-

träger keineswegs von selbst ergeben, sondern noch geschaffen werden müssen. Letztlich wird erst ein zu veränderndes Rollenverständnis aller Systemakteure und das einem solchen „reformorientiert-offenen“ Verständnis verpflichtete tatsächliche Handeln der Rehabilitationsträger zeigen, ob die Impulse, die in der Neuregelung angelegt sind, aufgegriffen und konstruktiv umgesetzt werden. Schließlich wird ein Augenmerk darauf zu richten sein, ob Strukturentwicklung und Öffnung für ambulante und teilstationäre Leistungsoptionen ebenso stattfinden wie selbstbestimmte Leistungsgestaltungen über Geldleistungen, selbst beschaffte Hilfen und persönliche Budgets.

Die vorstehend skizzierte Situation der Menschen mit Behinderung in Deutschland schließt nicht nur inhaltlich an entsprechende Einrichtungen in anderen europäischen Ländern an, sondern sie ist auch eingebettet in einen rechtlichen, ökonomischen und politischen Rahmen, der in zunehmendem Maße vom Recht und von der Politik der Europäischen Union/Europäischen Gemeinschaft – des „Europäischen Systems“ bzw. des „Europäischen Staatenverbundes“ (in der Diktion des Bundesverfassungsgerichts) – geprägt wird. Etwa 38 Mio. Menschen aller Altersgruppen in der gesamten EU gelten als behindert, d. h. fast jeder zehnte Unionsbürger ist ein Mensch mit Behinderung.³

Zur Herstellung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen ist eine breit angelegte Strategie erforderlich, die nicht nur die Bekämpfung der Diskriminierung i.e.S. umfasst, sondern darüber hinaus Menschen mit Behinderungen eine eigenständige Lebensführung erleichtert, welche stärkere soziale Eingliederung fördert, die Möglichkeiten für allgemeine und berufliche Bildung und lebenslanges Lernen sowie Beschäftigungsmöglichkeiten schafft und vorhandene Beschäftigungen verbessert sowie die Verfügbarkeit und die Qualität von Betreuung durch Dritte und durch unterstützende Technologien erhöht. Darüber hin-

Dieser Beitrag ist entstanden im Rahmen des Forschungsprojekts „Behinderung und Menschen mit Behinderung im Politik- und Rechtsvergleich in Asien und Europa“, durchgeführt von Professor Dr. Bernd von Maydell, Bonn/München, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, Professor Dr. Rainer Pitschas, Verwaltungshochschule Speyer, und Dr. Bernd Schulte, Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht, München.

1 Vgl. zur „Europäischen“ (EU/EG) Dimension des Projekts B. Schulte, Einordnung des Forschungsprojekts in das Recht der beteiligten europäischen Staaten und in das Europäische Sozialrecht und die Europäische Sozialpolitik, in: R. Pitschas/B. von Maydell/B. Schulte (Hrsg.), *Teilhabe behinderter Menschen an der Bürgergesellschaft in Asien und Europa – Eingliederung im Sozial- und Rechtsvergleich*, Speyer 2002, S. 11 ff.; ders., *Behindertenpolitik und Behindertenrecht in der Europäischen Union als Gemeinschaftsprojekte* in: B. von Maydell/R. Pitschas/B. Schulte (Hrsg.), *Behinderung in Asien und Europa in Politik- und Rechtsvergleich*. Mit einem Beitrag zu den USA, Baden-Baden 2003, S. 478 ff.
2 Vgl. P. Gitschmann, *Mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für behinderte Menschen. SGB IX als Reformchance*, in: *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (NDV)*, 52 (2002), S. 16 ff.

3 Zu einem Überblick über das Behindertenrecht der 15 EU-Mitgliedstaaten sowie Islands, Liechtensteins und Norwegens als weiteren EWR-Mitgliedstaaten und der Schweiz vgl. demnächst MISSOC (= Mutual Information System of Social Security), MISSOC-Info, (2003) 1: Sozialer Schutz für Menschen mit Behinderung, Brüssel (i. E.).

aus besteht eine der größten Barrieren für Menschen mit Behinderung immer noch in der ablehnenden und entmündigenden Haltung ihrer Mitmenschen, ja der Gesellschaft insgesamt.

Am 20. Dezember 1996 ist eine Entschließung des Rates zur Chancengleichheit für behinderte Menschen verabschiedet worden, in der sich die Mitgliedstaaten zum Grundsatz der Chancengleichheit für Behinderte bekennen und zur Beseitigung aller Formen von Diskriminierungen verpflichten. Darin sind die Mitgliedstaaten zugleich aufgefordert worden, die Behindertenperspektive bei der Festlegung von Maßnahmen in allen einschlägigen Bereichen einzubeziehen, behinderten Menschen durch den Abbau von Hindernissen eine uneingeschränkte Mitwirkung am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und die öffentliche Meinung dahingehend zu beeinflussen, dass sie sowohl den Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung als auch Strategien, die auf Chancengleichheit für behinderte Menschen abzielen, aufgeschlossen gegenübersteht.

Die *Europäische Sozialagenda*, die auf der Tagung des Europäischen Rates vom 7. bis 9. Dezember 2000 in Nizza verabschiedet worden ist, fordert die „Weiterentwicklung, insbesondere im Rahmen des Europäischen Jahres der Behinderten (2003), sämtlicher Maßnahmen zugunsten einer besseren Eingliederung behinderter Personen in alle Bereiche des sozialen Lebens“ durch die EU ein.

Die Europäische Kommission hat im Bereich Behinderung bereits einiges geleistet, auch in finanzieller Hinsicht. Derartige Hilfe kommt insbesondere einher in Gestalt von Maßnahmen des *Europäischen Sozialfonds* zur Unterstützung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Auch das Programm *EQUAL (2000–2006)* enthält spezielle Vorgaben für Aktivitäten, mit denen Diskriminierungen von Behinderten bekämpft werden sollen. Mit den für das Europäische Jahr der Behinderten vorgesehenen Mitteln will man ein umfassendes Engagement und Unternehmungen anregen wie z. B. Sensibilisierungsmaßnahmen, Events, Tagungen und Berichte. Ergänzend kommen sonstige Initiativen sowohl auf europäischer als auch auf nationaler Ebene hinzu.

Nach Artikel 13 EG-Vertrag kann die EU im Wege der Gemeinschaftsrechtsetzung geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, der Rasse, des Alters, der sexuellen Ausrichtung und eben auch einer Behinderung zu bekämpfen. Auf der Grundlage dieser Bestimmung des EG-Vertrages hat der Rat am 27. November 2000 ein umfassendes Maßnahmenpaket zur Bekämpfung der Diskriminierung verab-

schiedet, das unter anderem eine Richtlinie zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlungen in Beschäftigung und Beruf⁴ sowie ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft zur Bekämpfung von Diskriminierungen (2001–2006)⁵ beinhaltet. Durch die Richtlinie wird ein Rahmen für einklagbare Rechte im Bereich der Beschäftigung geschaffen in Gestalt von Bestimmungen, die sich auf wesentliche Fragen wie den Schutz vor Belästigungen, die Möglichkeit von Förderungsmaßnahmen, geeignete Rechtsbehelfe, Durchsetzungsmaßnahmen u. a. erstrecken. Von besonderem Belang ist, dass aufgrund dieser Richtlinie „angemessene Vorkehrungen“ zu treffen sind und dementsprechend beispielsweise eine Verpflichtung begründet wird, den Arbeitsplatz an die Bedürfnisse behinderter Arbeitnehmer anzupassen.

Ziele des „*Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen*“ 2003 sind:

- Sensibilisierung für das Recht der Menschen mit Behinderungen auf Schutz vor Diskriminierung und auf umfassende und gleichberechtigte Ausübung ihrer Rechte;
- Anstöße zu Reflexionen und Diskussionen über Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderung in Europa;
- Förderung des Erfahrungsaustauschs über beispielhafte Verfahren und wirksame Strategien, die auf lokaler, nationaler und europäischer Ebene entwickelt worden sind;
- Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderung, wie sie u. a. in der Grundrechtscharta der Europäischen Union festgelegt sind;
- die Zusammenarbeit aller Beteiligten (staatliche Einrichtungen auf allen Ebenen, Privatsektor, Interessengemeinschaften, Sozialpartner, Wissenschaftler, gemeinnützige Organisationen, Menschen mit Behinderungen und ihre Familienangehörigen);
- Hervorhebung des positiven Beitrags, den Menschen mit Behinderungen zur gesamten Gesellschaft leisten, indem der Wert der menschlichen und gesellschaftlichen Vielfalt unterstrichen und ein positives und wohlwollendes Umfeld geschaffen wird;
- Werbung um Verständnis der Heterogenität der Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Behinderung sowie der vielfältigen Formen der Diskriminierung, denen sie ausgesetzt sind.

⁴ ABl. EG Nr. L 303 vom 2.12.2000, S. 16.

⁵ Ebd., S. 23.

Der angesetzte Haushaltsplan für das Europäische Jahr der Behinderten ist vorbehaltlich der endgültigen Entscheidung der Haushaltsbehörde auf Europäischer Ebene für 2002 und 2003 auf insgesamt knapp 12 Mio. Euro festgesetzt.

II. Gemeinschaftsrechtliches Diskriminierungsverbot wegen der Staatsangehörigkeit

Der Europäische Gerichtshof hat durch Urteil vom 3. Oktober 2000 in der *Rechtssache C-411/98 (Ferlini)*⁶ entschieden, dass es eine durch Art. 12 Abs. 1 EG-Vertrag verbotene Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit darstellt, wenn eine Gruppe von Leistungserbringern des Gesundheitswesens ohne entsprechende sachliche Rechtfertigung gegenüber Beamten der Europäischen Gemeinschaften einseitig höhere Gebühren für ärztliche und pflegerische Leistungen im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung – etwa bei einer Entbindung – festsetzt und erhebt als gegenüber Personen, die dem jeweiligen nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossen sind.

Im Ausgangsverfahren hatte eine luxemburgische Krankenanstalt dem Kläger als einer nicht dem nationalen – luxemburgischen – System der sozialen Sicherheit angeschlossen Person höhere Gebührensätze in Rechnung gestellt, als sie auf Personen Anwendung fanden, die als Pflichtversicherte dem luxemburgischen System der sozialen Sicherheit angehörten. Der Europäische Gerichtshof hat für Recht erkannt, dass eine Diskriminierung wegen der Staatsangehörigkeit vorliegt, wenn auf vergleichbare Sachverhalte unterschiedliche Regelungen angewandt werden oder wenn auf unterschiedliche Sachverhalte die gleiche Regelung angewandt wird. Dabei verbieten die Vorschriften über die Gleichbehandlung nicht nur offene (direkte) Diskriminierungen aufgrund der Staatsangehörigkeit, sondern auch alle versteckten Formen der Diskriminierung (sog. mittelbare-indirekte Diskriminierung), die durch die Anwendung anderer Unterscheidungsmerkmale tatsächlich zu dem gleichen Ergebnis führen. Im vorliegenden Fall bedeutete das von dem luxemburgischen Leistungserbringer (Krankenhaus) verwendete Differenzierungsmerkmal der Zugehörigkeit zum nationalen System der sozialen Sicherheit, auf welchem die Anwendung unterschiedlicher Gebührensätze für die gleichen ärztlichen Leistungen und Kran-

kenhausleistungen beruhte, eine mittelbare Diskriminierung aufgrund der Staatsangehörigkeit: Während nämlich die dem luxemburgischen Gemeinsamen Krankenfürsorgesystem und nicht dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossenen Personen, die im luxemburgischen Staatsgebiet ärztliche und Krankenhausleistungen in Anspruch nehmen, ganz überwiegend Staatsangehörige anderer Mitgliedstaaten sind, sind die im Inland wohnhaften luxemburgischen Staatsangehörigen ganz überwiegend dem nationalen System der sozialen Sicherheit angeschlossen. Die fragliche Differenzierung wäre nur gerechtfertigt, wenn sie auf objektiven Erwägungen beruhte, die von der Staatsangehörigkeit der Betroffenen unabhängig sind, und wenn sie gemessen am rechtmäßig verfolgten Zweck verhältnismäßig wäre. Derartige Rechtfertigungsgründe waren im Ausgangsfall nicht gegeben. Diese Erwägungen lassen sich natürlich auch auf Rehabilitationsleistungen zugunsten von Menschen mit Behinderung übertragen und verlangen auch dort Gleichbehandlung von EU-Ausländern und Inländern.

III. Rehabilitation/(Wieder-)Eingliederung von Menschen mit Behinderung und Europäisches Sozialrecht

1. Allgemeines

Der Bereich der *Rehabilitation* steht in Zusammenhang mit den jüngsten Entwicklungen auf EG-rechtlichem Gebiet⁷ vor zwei aktuellen Herausforderungen: zum einen vor der Frage nach der Geltung und Anwendung der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten, zum zweiten derjenigen nach dem Verhältnis zwischen Rehabilitation und Europäischem Wettbewerbsrecht. Darüber hinaus wird sowohl Rehabilitation als auch die Lage von Menschen mit Behinderung ganz allgemein in wachsendem Maße auch von der allgemeinen Sozialpolitik der Gemeinschaft betroffen, die zunehmend nicht mehr lediglich „Annex (i.w.S.)“ der Wirtschaftspolitik ist, wie dies bis in die achtziger Jahre hinein im Wesentlichen der Fall war, sondern die heute rechtlich und in wachsendem Maße auch politisch – vor allem seit Inkrafttreten des Vertrags von Amsterdam am 1. Mai 1999 – eine eigengewichtige und gleichgewichtige Bedeutung erlangt hat mit der Folge, dass sich die Euro-

⁶ EuGH. Urt. vom 3. 10. 2000, RS C-411/98 (Ferlini), Slg. 2000, I-8081

⁷ Vgl. B. Schulte, Rehabilitation und Europäisches Gemeinschaftsrecht, in: G. Igl/F. Welti (Hrsg.), Die Verantwortung des sozialen Rechtsstaats für Personen mit Behinderung und für die Rehabilitation, Wiesbaden 2001.

päische Gemeinschaft in zunehmendem Maße auch als Sozialgemeinschaft begriffen. Das Kapitel „Solidarität“ und die in ihm aufgeführten sozialen Grundrechte der Charta der Grundrechte der Europäischen Union veranschaulichen plastisch diesen Paradigmenwechsel.

Vor diesem gemeinschaftsrechtlichen und -politischen Hintergrund hat sich die deutsche Bundesregierung bereits 1998 dafür ausgesprochen, kontinuierlich soziale Mindeststandards zu entwickeln, die sich europaweit beziehen könnten auf:

- Maßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit Behinderter im Arbeitsleben, insbesondere durch eine möglichst gute Qualifizierung;
- Maßnahmen zum Erhalt von Arbeitsplätzen, z.B. Bereitstellung erforderlicher Hilfsmittel und Arbeitsplatzausstattungen, Leistungen zum Erreichen für Behinderte erschließbarer Arbeitsplätze sowie Schutz vor ungerechtfertigten Entlassungen;
- Bereitstellung der notwendigen Berufsberatungs-, Berufsausbildungs-, Arbeitsvermittlungs- und Beschäftigungsdienste.

Die Europäische Sozialpolitik i.e.S. enthält somit Ansätze für eine Fortentwicklung der nationalen Behindertenpolitiken sowie Elemente einer Europäischen Behindertenpolitik „in nuce“.

2. Europäisches koordinierendes Sozialrecht

Von Bedeutung ist schließlich auch das Europäische koordinierende Sozialrecht. Die auf Art. 42 EG-Vertrag gestützten Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und Nr. 574/72 über die soziale Sicherheit der Arbeitnehmer und Selbständigen, die in der Gemeinschaft zu- und abwandern, und ihrer Familienangehörigen, enthalten eine Anzahl von Sonderregelungen für einzelne Leistungsarten: So werden nach den Vorschriften über Leistungen bei Krankheit (Art. 18 – 36 VO 1408/71) Sachleistungen – z. B. ambulante oder stationäre medizinische Behandlung und medizinische Rehabilitationsleistungen – grundsätzlich vom Träger des Wohn- oder Aufenthaltsortes gewährt, Geldleistungen hingegen unmittelbar vom zuständigen Träger des Beschäftigungsstaates bzw. des Staates der selbständigen Tätigkeit.

Von zentraler Bedeutung für das *Europäische Krankenversicherungsrecht* ist die Bestimmung des Art. 22 VO 1408/71, welche die Frage betrifft, unter welchen Voraussetzungen in einem Mitgliedstaat gegen Krankheit versicherte Personen im Rahmen ihrer Versicherung eine Krankenbehandlung im EG-Ausland in Anspruch nehmen können.

Gemäß Art. 22 Abs. 1 Buchst. a VO 1408/71 haben Personen bei vorübergehendem Aufenthalt in einem anderen Mitgliedstaat dort Anspruch auf Sachleistungen auf Kosten des zuständigen Trägers, wenn eine unverzügliche Behandlung notwendig ist (Art. 22 Abs. 1 Buchst. c, Abs. 2 S. 2 VO 1408/71), d. h. – so die Praxis –, wenn die Leistungsanspruchnahme nicht bis zur Rückkehr in den zuständigen Staat aufgeschoben werden kann.⁸ Ansonsten ist eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse erforderlich, wobei ein Rechtsanspruch auf die Genehmigung einer solchen Behandlung im Ausland nur besteht in Bezug auf Leistungen, die im zuständigen Staat nicht in medizinisch angemessener Zeit erbracht werden können (nachdem dies früher vor einer entsprechenden Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen bereits dann der Fall war, wenn im EG-Ausland eine effizientere Behandlung möglich war). Diese Regelung steht in einem Spannungsverhältnis zur Dienstleistungsfreiheit, die auf eine umfassende Leistungsanspruchnahme auch in anderen Mitgliedstaaten angelegt ist. Darüber hinaus sieht die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 bei Erkrankungen, die im Wohnsitzstaat entstanden sind, Auslandsbehandlungen nur dann vor, wenn die zuständige Krankenkasse dies zur angemessenen Gesundheitsversorgung genehmigt (Art. 22 Abs. 1 Buchst. c VO 1408/71), wobei dem zuständigen Träger ein weites Ermessen zusteht.⁹

Kranken- und renten(versicherungs)rechtliche Rehabilitationsleistungen werden zwar unbestreitbar von der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 erfasst – Art. 4 Abs. 1 b –, es fehlt jedoch an spezifischen Koordinierungsregelungen hierzu. Der Europäische Gerichtshof hat diese Leistungen wie folgt qualifiziert: Soweit es sich hierbei um Sachleistungen handelt, werden sie den Leistungen bei Krankheit – Art. 18 ff. VO 1408/71 – zugeordnet, weil die Vorschriften des Kapitels 2 des Titels 3 der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Leistungen bei Invalidität nur Leistungen in Form von Geldleistungen erfassen.¹⁰ Die anzuwendenden Koordinierungsvorschriften etwa hinsichtlich des Übergangsgeldes sind dabei im Einzelnen ebenso unklar wie der Export von Rehabilitationsleistungen.

⁸ So für die deutsche Praxis R. Neumann-Duesberg, Krankenversicherung, in: B. Schulte/H. Zacher (Hrsg.), Wechselwirkungen zwischen dem Europäischen Sozialrecht und dem Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 1991, S. 83 ff.

⁹ Vgl. dazu P. Mavridis, Leistungen bei Erkrankungen und Mutterschaft, in: Kommission der EG (Hrsg.), Die soziale Sicherheit der Personen, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, Soziales Europa 3/92, Luxemburg 1993, S. 32 ff., 34.

¹⁰ EuGH, Urteil vom 10. 1.1980, RS 69/79 (Jordens-Voeters), Slg. 1980, 75.

gen insgesamt, der kraft Gemeinschaftsrechts geboten ist. Auch die Zusammenrechnung mitgliedstaatlicher Versicherungszeiten ist entgegen anders lautenden Rechtsauffassungen von Rentenversicherungsträgern auch im Falle von Rehabilitationsmaßnahmen problemlos möglich, und zwar entweder nach Art. 45 VO 1408/71 oder bei Qualifizierung dieser Leistung als Leistung bei Krankheit nach Art. 18 Abs. 1 VO 1408/71. Insgesamt bedarf jedoch diese Leistungsart dringend einer ausdrücklichen und speziellen Koordinierung.¹¹

3. Nationales Sozialleistungssystem und Europäische Grundfreiheiten

Der Europäische Gerichtshof hat in seinen beiden Urteilen in den Rechtssachen „Decker“ und „Kohll“ die grundsätzliche Geltung der wirtschaftlichen Grundfreiheiten des Gemeinsamen Marktes auch im Bereich der sozialen Sicherheit betont und für Recht erkannt, dass nationale Regelungen, welche die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen von der Genehmigung des Trägers der sozialen Sicherheit des Versicherten abhängig machen, im Widerspruch zu den Artikeln 30, 36, 43 und 49 EG-Vertrag über die wirtschaftlichen Grundfreiheiten stehen.

Angesichts der vom Europäischen Gerichtshof aufgezeigten grundsätzlichen Möglichkeit der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen stellt sich in den Mitgliedstaaten und auch in Deutschland – nicht zuletzt unter dem Erwartungsdruck der Versicherten, die Leistungen im Ausland in Anspruch nehmen wollen, sowie unter dem Druck der Sparpolitik von Leistungsträgern und Regierungen – die Frage, inwiefern das *Sachleistungsprinzip*, welches das für die medizinische Rehabilitation maßgebliche Krankenversicherungsrecht prägt, und die nationalen Gesundheitsdienste, welche in ihrer territorial abgegrenzten Ausgestaltung zwangsläufig zu einer Einschränkung der Freiheiten des Warenverkehrs und der Dienstleistungserbringung führen, noch gerechtfertigt werden können.

In diesem Zusammenhang ist zunächst festzuhalten, dass die Zugehörigkeit des Rehabilitationsrechts zum Gesamtsystem der sozialen Sicherheit nicht zur Folge hat, dass sie gleichsam als „Teilmasse“ – und damit zugleich als Bereichsausnahme – vom Anwendungsbereich des Gemeinschaftsrechts ausgenommen ist. Was das „Monopol“ der Sozialversicherungssysteme und der nationalen Gesundheitsdienste in Bezug auf den sozialen Schutz bei Krankheit, Invalidität und

Alter (einschließlich der Leistungen bei Rehabilitation) angeht, so ist es auch nach Maßgabe der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs – vorbehaltlich einer missbräuchlichen Ausnutzung eines derartigen „Monopols“ – insofern „europafest“, als diese Systeme der sozialen Sicherheit auf dem *Solidarprinzip* beruhen, dementsprechend finanzielle *Umverteilungselemente* enthalten und sich ausweislich der Beitragsgestaltung nicht nach Versicherungsmaßstäben am jeweiligen individuellen Risiko orientieren, sondern sich nach dem Einkommen der Versicherten richten und sich insbesondere auch im Hinblick auf die besonders umverteilungswirksame Familienversicherung (d. h. die Mitversicherung der nicht oder nur gering verdienenden Familienangehörigen des Versicherten) damit von der am Äquivalenzprinzip und am konkreten individuellen Risiko ausgerichteten Privatversicherung deutlich unterscheiden. Dementsprechend ist die Erbringung von Gesundheitsleistungen zwar eine Angelegenheit der *sozialen Sicherheit* und ist *sozialer Natur*, sie hat aber auch eine sehr bedeutsame *wirtschaftliche Dimension* mit der Folge, dass die Einbindung der Erbringung von Rehabilitationsleistungen in das System der sozialen Sicherheit an dem Waren- und Dienstleistungscharakter dieser Leistungen und damit zugleich an der Zugehörigkeit zum Gemeinsamen Markt bzw. Binnenmarkt und der sich daraus auch ergebenden Anwendbarkeit der entsprechenden gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten und des einschlägigen Europäischen Wirtschaftsrechts (Art. 81 ff. EG-Vertrag) nichts ändert. Einschränkungen des Zugangs zu Gesundheitsleistungen im EU-Ausland und entsprechend auch zu Rehabilitationsleistungen bzw. Eingliederungsmaßnahmen etwa in Gestalt der Genehmigungsvorbehalte sowohl des *nationalen Rechts* (im deutschen Krankenversicherungsrecht in Gestalt der §§ 16–18 SGB V) als auch des *supranationalen Rechts* (in Gestalt des Art. 22 VO 1408/71) sind somit als Einschränkungen der gemeinschaftsrechtlichen Grundfreiheiten zu begreifen.

Allerdings gibt es Rechtfertigungsgründe für Beschränkungen dieser Grundfreiheiten, die mit der finanziellen Stabilität des Gesundheitssystems, seiner qualitativen Ausgestaltung im Hinblick auf die Effizienz des Gesundheitsschutzes, dem Ziel, die Gesundheitsversorgung flächendeckend und umfassend der gesamten Bevölkerung zu gewährleisten, sowie der Steuerung im Gesundheitswesen zusammenhängen.

Da von der Möglichkeit der grenzüberschreitenden Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bisher nur sehr wenig Gebrauch gemacht worden ist (und wohl auch künftig werden wird) – ausweislich der bisherigen Genehmigungspraxis der Kran-

11 Vgl. hierzu R. Schuler, Invalidität und Alter (Renten), in: E. Eichenhofer (Hrsg.), Die Reform des Europäischen koordinierenden Sozialrechts, Köln 1992.

kenkassen und der Erfahrungen der Privaten Krankenversicherung weniger als 0,5 Prozent des Ausgabenvolumens – und da überdies der Anspruch auf Kostenerstattung nach „Decker“ und „Kohl“ der Höhe nach begrenzt ist auf den Betrag, der für die entsprechende Leistung im Inland aufgewendet würde, so dass durch die Leistungsanspruchnahme im Ausland dem zuständigen Leistungsträger grundsätzlich keine zusätzlichen Kosten erwachsen (während Einsparungen durchaus möglich sind, wenn die entsprechende Leistung im Ausland kostengünstiger erbracht wird), kommt eine Rechtfertigung aufgrund einer möglichen Gefährdung der finanziellen Stabilität des Leistungssystems in der Regel und insbesondere in Deutschland nicht in Betracht.

Ferner ist angesichts des Leistungsstands und der Dichte der medizinischen Versorgung in Deutschland gegenwärtig auch nicht absehbar, dass bei Zulässigkeit der Leistungsanspruchnahme im Ausland eine entsprechende Verschlechterung der flächendeckenden gesundheitlichen Versorgung der gesamten Bevölkerung befürchtet werden müsste. So ist selbst für *Grenzregionen* – insbesondere in den Euregios –, in denen nach den bisherigen Erfahrungen die Hinwendung zu ausländischen Leistungserbringern am wahrscheinlichsten ist und von Grenzgängern, Privatpatienten und in Genehmigungsstätten auch bereits praktiziert wird, nicht erkennbar, dass durch das Ausmaß, in dem dies geschieht, die Versorgung der übrigen Bevölkerung gefährdet wird. Dies gilt jedenfalls – und unbestritten – für den nichtstationären Bereich.

Spezifische Steuerungsinstrumente des Gesundheitswesens einschließlich des Rehabilitationssystems könnten allerdings an Wirksamkeit einbüßen, ließe man die Leistungsanspruchnahme im EG-Ausland zu, da sie i. d. R. auf dem *Territorialitätsprinzip* aufbauen, um auf diese Weise die Leistungserbringer vollständig zu erfassen und Budgetierung, Bedarfsplanung, Festbetragsregelungen u. Ä. „greifen“ zu lassen. Allerdings ist es auch hier wieder Sache desjenigen, der sich beispielsweise auf mindere Qualitätsstandards im Ausland beruft, um die Versagung der Genehmigung einer Leistungsanspruchnahme im EG-Ausland zu rechtfertigen, das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dafür darzutun und ggf. auch zu beweisen.

Auch im EG-Ausland ansässige Leistungserbringer können im Ergebnis künftig im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit ihre Leistungen anbieten und erbringen. Die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, sie bei der Ermessensausübung nach Bedarfsgesichtspunkten einerseits und bei

den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit andererseits genauso wie die Betreiber einheimischer Einrichtungen zu behandeln sowie ihnen ggf. die Erbringung der Rehabilitationsleistungen zu übertragen.

4. Europäisches Wettbewerbsrecht

Hier stellt sich die Frage, inwiefern der Wettbewerb im Rehabilitationswesen aufgrund der traditionellen Geltung und Praktizierung des Territorialitätsgrundsatzes auf Deutschland beschränkt bleiben kann oder inwieweit er als Teil des Binnenmarktes den EG-rechtlichen Wettbewerbsvorschriften der Art. 81 ff. EG unterliegt und demgemäß zu „entterritorialisieren“ und zugleich zu „europäisieren“ ist.

Der systematische Aufbau der wettbewerbsrechtlichen Vorschriften des EG-Vertrages unterscheidet mit den *Mitgliedstaaten* einerseits und *Unternehmen* andererseits zwischen zwei unterschiedlichen Adressaten seiner Regelungen:

In einem ersten Abschnitt – „*Vorschriften für Unternehmen*“ überschrieben (Art. 81–86 EG-Vertrag) – sind Regelungen enthalten, welche Unternehmen betreffen und die insbesondere ein Verbot von wettbewerbsbeschränkenden Absprachen sowie des Missbrauchs einer marktbeherrschenden Stellung enthalten.

Die Vorschriften des zweiten Abschnitts – „*Beihilfen*“ (Art. 87–89 EG-Vertrag) – wenden sich an die Mitgliedstaaten, denen es grundsätzlich untersagt ist, den Wettbewerb verfälschende Beihilfen zu gewähren.

Der in *Abschnitt 1 Vorschriften für Unternehmen* (Art. 81–86 EG-Vertrag) des *Kapitels 1 Wettbewerbsregeln* verwandte Unternehmensbegriff ist „*Europäischer*“ Natur, d. h., seine Bestimmung hat vor dem Hintergrund der Zielsetzung des EG-Vertrages zu erfolgen, die Freiheit des Wettbewerbs bestmöglich zu gewährleisten. Demgemäß liegt dem Gemeinschaftsrecht – welches den Begriff des „*Unternehmens*“ im Übrigen nicht definiert – ein *funktionaler* Unternehmensbegriff zugrunde, der sich an Sinn und Zweck der Wettbewerbsvorschriften sowie dem übergreifenden Ziel orientiert, ein System unverfälschten Wettbewerbs im Gemeinsamen Markt zu gewährleisten.

Demgemäß ist „*Unternehmen*“ jede eine wirtschaftliche Tätigkeit ausübende Einheit, unabhängig von ihrer Rechtsform und der Art ihrer Finanzierung.¹² Dieser Unternehmensbegriff erfasst

¹² Vgl. in diesem Sinne etwa – statt aller – Jung, in: E. Grabitz/M. Hilf (Hrsg.), Kommentar zum EU-Vertrag, Bd. 1, Art. 82 EG Rdnr. 22; auch Schröter in: H. v. der Groeben/

natürliche und juristische Personen sowie auch sonstige nichtrechtsfähige Personenvereinbarungen, soweit sie eine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben.

„*Wirtschaftliche Tätigkeit*“ im vorstehend bezeichneten Sinne ist jede auf Dauer angelegte Tätigkeit, die darin besteht, Güter und Dienstleistungen auf dem Markt anzubieten. Der Begriff ist weit und umfassend zu verstehen und schließt wirtschaftliche Tätigkeiten jeglicher Art ein.¹³ Auf eine Absicht der Gewinnerzielung kommt es nicht an. Auch der *Staat* ist „Unternehmen“ im vorstehend bezeichneten Sinne, soweit er entsprechend *unternehmerisch* tätig wird.

Allein *hoheitliches Handeln* des Staates oder seiner Untergliederungen entbehrt des Charakteristikums der Wirtschaftlichkeit im Sinne des Europäischen Wettbewerbsrechts mit der Folge, dass ein entsprechendes Handeln nicht unter die Art. 81 ff. EG-Vertrag fällt.¹⁴ Für einen wirtschaftlichen Charakter einer Tätigkeit spricht insbesondere eine synallagmatische Beziehung, d.h. ein unmittelbarer Austausch von Leistung und Gegenleistung. Entsprechendes gilt für das Bestehen eines – aktuellen oder potentiellen – *Wettbewerbsverhältnisses* zu privaten Unternehmen: Bietet der Staat bzw. ein öffentliches Unternehmen eine Leistung auf dem Markt an, die in derselben Weise auch von privaten Wirtschaftsteilnehmern angeboten wird bzw. angeboten werden könnte, so liegt es nahe, ein wirtschaftliches Verhalten zu bejahen.¹⁵

Offen ist die Frage, inwiefern die Qualifizierung einer derartigen staatlichen Tätigkeit als im allgemeinen wirtschaftlichen Interesse liegend – gleichsam die Qualifizierung als „zur *Daseinsvorsorge* gehörig“ (in der deutschen Begrifflichkeit) – im Sinne des Art. 16 EG-Vertrag bzw. des Art. 87 Abs. 2 EG-Vertrag eine andere Beurteilung gebietet. Diese Vorschrift des Art. 16 entbehrt bisher der hinreichenden Konkretisierung und steht im Mittelpunkt entsprechender Aktivitäten der Europäischen Kommission; der Europäische Gerichtshof hat bisher noch keine Gelegenheit gehabt, sich mit dieser Vorschrift zu befassen.

Die genannten Orientierungslinien lassen sich für einzelne Bereiche konkretisieren und präzisieren. Dies gilt insbesondere auch für den Bereich des sozialen Schutzes und der sozialen Sicherheit als seines Kernbereichs. Der Europäische Gerichtshof

hat befunden, dass soziale Sicherungssysteme durch zwei Merkmale gekennzeichnet sind:¹⁶

- Sie dienen einem *sozialen Zweck*, indem sie an der Durchführung der öffentlichen Aufgabe „soziale Sicherheit“ mitwirken;
- die von ihnen ausgeübte Tätigkeit beruht auf dem *Grundsatz der nationalen Solidarität*, der sich dahingehend auswirkt, dass die Leistungen von Gesetzes wegen unabhängig von der Höhe zuvor erbrachter Vorleistungen in Gestalt von Beiträgen erbracht werden, mit der Folge einer Umverteilung.

Sind die genannten Voraussetzungen erfüllt, so handelt es sich bei der betreffenden Tätigkeit um eine solche nichtwirtschaftlicher Art mit der Folge, dass es sich bei den Trägern der sozialen Sicherheit um *keine Unternehmen* i. S. d. Art. 81 ff. EG-Vertrag handelt. Damit besteht ein wesentlicher Unterschied zwischen Sicherungssystemen, die auf dem Umlageverfahren beruhen und solidarisch ausgestaltet sind, einerseits, und solchen, die auf dem Kapitaldeckungsverfahren beruhen und potentiell im Wettbewerb zu privaten Versicherungsunternehmen stehen, andererseits.

5. Personen mit Behinderung und Europäische Grundrechte

Der Konvent, dem es aufgegeben war, den Entwurf einer Charta der Grundrechte der Europäischen Union zu erarbeiten, hat sich grundsätzlich auch für die Aufnahme wirtschaftlicher und sozialer Rechte in dieses Ende des Jahres 2000 auf dem Gipfel in Nizza verabschiedete neue Rechtsinstrument entschieden. Der Entwurf enthält folgende behindertenrechtlich relevanten Bestimmungen: Artikel 21: *Nichtdiskriminierung*, Artikel 34: *Soziale Sicherheit und soziale Unterstützung*, Artikel 35: *Gesundheitsschutz* und Artikel 36: *Zugang zu Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse*.

Diese Charta der Grundrechte der Europäischen Union entbehrt noch der rechtlichen Verbindlichkeit, gibt aber die Richtung an, in welche die Sozial-Grundrechtlichkeit auf Europäischer Ebene gedacht wird und demnächst – wahrscheinlich auf Vorschlag des Konvents, der derzeit über eine „Verfassungsordnung für Europa“ berät – fortentwickelt werden wird. Zugleich illustrieren die behindertenspezifischen und -relevanten Bestimmungen den hohen Stellenwert des Behindertenschutzes und des Diskriminierungsverbots wegen Behinderung gerade auch im Europäischen Recht.

¹³ Vgl. EuGH, RS 66/92 (Herlitz ./ Kommission), Slg. 1994, II-531 ff., 534, Rdnr. 32.

¹⁴ Vgl. EuGH, RS C-343/95 (Diego Cali & Figli), Slg. 1997, I-1549 ff., 1587, Rdnr. 16.

¹⁵ EuGH (Anm. 6), Slg. 1987, 2599 ff., 2621 (Rdnr. 7).

¹⁶ EuGH, Slg. 1993, I-637 ff., 670, Rn. 18 ff.

6. Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung

Betrachtet man die internationale Entwicklung, so schien es in der Tat¹⁷ nur eine Frage der Zeit zu sein, wann der Europarechtliche Schutz vor Diskriminierungen im Arbeitsleben – dem im Übrigen aus rechtsvergleichender Sicht eine Vorbildfunktion zukommt¹⁸ – auf andere Merkmale als das Geschlecht ausgedehnt werden würde. Ein entscheidender Schritt vorwärts erfolgte im Jahr 2000. Am 29. Juni 2000 wurde die *Richtlinie 2000/43/EG* verabschiedet, die (nicht nur) dem Arbeitgeber eine Diskriminierung wegen der Rasse oder der ethnischen Herkunft verbietet, am 27. November 2000 folgte die *Richtlinie 2000/78/EG*, durch die eine Benachteiligung des Arbeitnehmers wegen der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität verboten werden soll.¹⁹ Die Bedeutung dieser Europäischen Rechtsakte gerade für Deutschland kann kaum überschätzt werden, denn anders als andere Rechtsordnungen hat sich beispielsweise das deutsche Arbeitsrecht nicht am Diskriminierungsschutz orientiert. Der Europäische Gesetzgeber bedient sich hingegen seit Jahren dieses Ansatzes, um immer weitere Bereiche des Arbeitsrechts zu ordnen.

Der Gemeinsame Standpunkt (EG) Nr. 32/2001 im Hinblick auf den Erlass der Richtlinie 2001 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 76/207/EWG des Rates zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen hinsichtlich des Zugangs zur Beschäftigung, Berufsbildung und zum beruflichen Aufstieg sowie in Bezug auf die Arbeitsbedingungen, der vom Rat am 23. Juli 2001 angenommen worden ist,²⁰ illustriert die Art und Weise, wie Diskriminierungen bekämpft werden können.

Das neue Rechtsinstrument stützt sich u. a. darauf, dass nach Artikel 6 des Vertrags über die Europä-

ische Union die Union auf den Grundsätzen der Freiheit, der Demokratie, der Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten sowie der Rechtsstaatlichkeit beruht, die allen Mitgliedstaaten gemeinsam sind. Auch achtet die Union die Grundrechte, wie sie in der *Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten* des Europarates gewährleistet sind und wie sie sich aus den gemeinsamen Verfassungsüberlieferungen der Mitgliedstaaten als eine Quelle allgemeiner Grundsätze des Gemeinschaftsrechts ergeben.

Die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz und der Schutz vor Diskriminierung ist ein allgemeines Menschenrecht, welches Anerkennung findet in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen, im Übereinkommen der Vereinten Nationen zur Beseitigung aller Formen der Diskriminierung von Frauen, im Internationalen Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung, im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, im Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen sowie in der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, die von allen Mitgliedstaaten unterzeichnet wurden.

Die Richtlinie 76/207/EWG²¹ achtet die Grundrechte und entspricht den insbesondere mit der Charta der Grundrechte der Europäischen Union anerkannten Grundsätzen. In dieser Richtlinie werden die Begriffe der unmittelbaren und der mittelbaren Diskriminierung nicht definiert. Der Rat hat auf der Grundlage von Artikel 13 EG-Vertrag die Richtlinie 2000/43/EG vom 29. Juni 2000 zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft und die Richtlinie 2000/78/EG vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf angenommen, in denen die Begriffe der unmittelbaren und der mittelbaren Diskriminierung definiert werden. Daher ist es angezeigt, Begriffsbestimmungen in Bezug auf das Geschlecht aufzunehmen, die mit diesen Richtlinien übereinstimmen.

Die Beurteilung von Sachverhalten, die auf eine unmittelbare oder mittelbare Diskriminierung schließen lassen, obliegt den einzelstaatlichen gerichtlichen Instanzen oder anderen zuständigen Stellen nach den nationalen Rechtsvorschriften oder Gepflogenheiten. In diesen einzelstaatlichen

17 Vgl. G. Thüsing, Handlungsbedarf im Diskriminierungsrecht. Die Umsetzungserfordernisse auf Grund der Richtlinien 2000/78/EG und 2000/43/EG, in: Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht (NZA), (2001), S. 1061 f.; U. Davy, Das Verbot der Diskriminierung wegen der Behinderung im deutschen Verfassungsrecht und im europäischen Gemeinschaftsrecht, in: Deutscher Sozialrechtsverband (Hrsg.), Die Behinderten in der sozialen Sicherung, Wiesbaden 2002, S. 7 ff.

18 Vgl. zum US-amerikanischen Recht, das eine ähnliche Entwicklung mit etwa 20-jährigem Vorsprung vor Europa genommen hat, J. Lewis, Discrimination Law, New York 1994. Siehe im Übrigen zur US-amerikanischen Antidiskriminierungspolitik in Bezug auf Menschen mit Behinderung den Bericht von Graser in: B. v. Maydell/R. Pitschas/B. Schulte (Anm. 1).

19 ABl. EG 2000 Nr. L 180 S. 20; ABl. EG Nr. L 303, S. 16.

20 ABl. EG 2001 Nr. C 307/5.

21 ABl. EG 1976 L 39 vom 14.2.1976, S. 40.

Vorschriften kann insbesondere vorgesehen sein, dass eine mittelbare Diskriminierung mit allen Mitteln, einschließlich statistischer Beweise, festgestellt werden kann. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs²² liegt eine Diskriminierung vor, wenn unterschiedliche Vorschriften auf gleiche Sachverhalte angewandt werden oder wenn dieselbe Vorschrift auf ungleiche Sachverhalte angewandt wird.

Artikel 141 Absatz 4 EG-Vertrag gestattet den Mitgliedstaaten, spezifische Vergünstigungen zugunsten des unterrepräsentierten Geschlechts beizubehalten oder zu beschließen. In Anbetracht der aktuellen Situation und unter Berücksichtigung der Erklärung 28 zum Vertrag von Amsterdam sollten die Mitgliedstaaten in erster Linie eine Verbesserung der Lage der Frauen im Arbeitsleben anstreben.

Der Europäische Gerichtshof hat entschieden, dass der Gleichbehandlungsgrundsatz nur dann als tatsächlich verwirklicht angesehen werden kann, wenn bei Verstößen gegen diesen Grundsatz den Beschäftigten, die Opfer einer Diskriminierung wurden, eine dem erlittenen Schaden angemessene Entschädigung zuerkannt wird. Er hat ferner entschieden, dass eine im Voraus festgelegte Höchstgrenze einer wirksamen Entschädigung entgegenstehen kann und die Gewährung von Zinsen zum Ausgleich des entstandenen Schadens nicht ausgeschlossen werden darf.²³

Um Opfern von Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts einen effektiveren Rechtsschutz zu gewährleisten, sollten auch Verbände, Organisationen und andere juristische Personen unbeschadet

22 EuGH, RS C-394/96 (Brown), Slg. 1998, I-4185; RS C-342/93 (Gillespie), Slg. 1996, I-475.

23 EuGH, RS C-180/95 (Draehmpaehl), Slg. 1997, I-2195; EuGH, RS C-271/95 (Marshall), Slg. 1993, I-4367.

der nationalen Verfahrensregeln bezüglich der Vertretung und Verteidigung vor Gericht sich zugunsten eines Opfers oder zu seiner Unterstützung an einem Verfahren beteiligen können. Die Mitgliedstaaten sollten auch wirksame Sanktionen festlegen können für den Fall einer Verletzung der entsprechenden Verpflichtungen.

7. Ausblick

Eine *Europäische Politik für Menschen mit Behinderung* gibt es bereits. Sie bündelt Rechtsregelungen und Politiken, die in den Mitgliedstaaten praktiziert werden, namentlich soziale Leistungen für Menschen mit Behinderung und Maßnahmen gegen Diskriminierung. Darüber hinaus gibt es eine Abstimmung der Behindertenpolitiken der Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis, in jüngster Zeit mündend in die politische Strategie der sog. „offenen Methode der Koordinierung“, die nach ihrer Anwendung in der Wirtschafts- und – seit Ende der neunziger Jahre – in der Beschäftigungspolitik auch im Bereich des Sozialschutzes, nämlich in der Politik der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung, der Alterssicherung, im Gesundheitswesen und – demnächst – in der Altenpflege und damit im Bereich der sozialen Dienste praktiziert wird. Tragendes Element dieser Strategie ist die Vereinbarung gemeinsamer Ziele, deren „An-“ und „Abnäherung“ anhand von gemeinsam konzentrierten Indikatoren in einem regelhaften Verfahren, das in einem festen zeitlichen Rahmen eingebettet ist. Dabei wird die jeweilige nationale Entwicklung in einem nationalen Bereich abgebildet, der mit den entsprechenden Berichten der anderen Mitgliedstaaten verglichen und gemeinsam in einem Europäischen Bericht bewertet wird. Hier liegt ein weiterer Ansatzpunkt für eine Fortentwicklung der Behindertenpolitik sowohl auf nationaler als auch auf supranationaler/Europäischer Ebene.

Sigrid Arnade

Dr. med. vet., geb. 1956; Journalistin im Medienbüro „Journalismus ohne Barrieren“ in Berlin mit den Schwerpunkten „Behinderung“ und „behinderte Frauen“; seit 1986 zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen.

Anschrift: Journalismus ohne Barrieren (JoB) – Medienbüro, Krantorweg 1, 13503 Berlin.
E-Mail: HGH-SI@t-online.de

Zahlreiche Veröffentlichungen sowie Fernsehbeiträge und Filme zu den Themenbereichen „Behinderung“ und „behinderte Frauen“.

Peter Radtke

Dr. phil., geb. 1943; behindert; 1977 Fachgebietsleiter für das Behindertenreferat der Münchner Volkshochschule; seit 1984 Geschäftsführer und Leitender Redakteur der „Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien“; Schriftsteller und Schauspieler.

Anschrift: Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien, Bonner Platz 1, 80 803 München.
E-Mail: radtke@abm-medien.de

Zahlreiche Veröffentlichungen im Bereich Behinderung und Medien.

Anne Waldschmidt

Dr. rer. pol., geb. 1958; Professorin für Soziologie der Behinderung und Sozialpolitik an der Universität zu Köln.

Anschrift: Universität zu Köln, Soziologie in der Heilpädagogik, Sozialpolitik und Sozialmanagement, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln.
E-Mail: anne.waldschmidt@uni-koeln.de

Veröffentlichung u. a.: Diskursives Ereignis „Selbstbestimmung“: Behindertenpädagogische und bioethische Konstruktionen im Vergleich, in: Markus Dederich (Hrsg.), Behindertenpädagogik und Bioethik, Bad Heilbrunn 2003.

Kurt Jacobs

Dr. rer. pol., geb. 1937; 1968 erblindet; 1975–2002 Professor für Sonderpädagogik an der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt/M.

Anschrift: Katzenlückstr. 39, 65719 Hofheim/Ts.
E-Mail: k.jacobs@em.uni-frankfurt.de

Veröffentlichungen u. a.: (Hrsg.) Werkstatt im Wandel. Abschlussbericht I, Projekt Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen, Frankfurt/M. 1997; zahlreiche Beiträge zur beruflichen Integration von Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung.

Ulrike Schildmann

Dr. phil., geb. 1950; Univ.-Prof. für Frauenforschung in Rehabilitation und Pädagogik bei Behinderung an der Universität Dortmund.

Anschrift: Universität Dortmund, Fakultät 13, Emil-Figge-Straße 50, 44227 Dortmund.

E-Mail: ulrike.schildmann@uni-dortmund.de

Veröffentlichungen u. a.: (Hrsg.) Normalität, Behinderung und Geschlecht. Ansätze und Perspektiven der Forschung, Opladen 2001; (Hrsg. zus. mit Angelika Cottmann/Beate Kortendiek) Das undisziplinierte Geschlecht. Frauen- und Geschlechterforschung. Einblick und Ausblick, Opladen 2001.

Theresia Degener

Dr. iur., LL.M.; Professorin für Recht, Verwaltung und Organisation an der Evangelischen Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe in Bochum.

Anschrift: Evangelische Fachhochschule, Immanuel-Kant-Str.18–20, 44803 Bochum.

E-Mail: degener@efh-bochum.de

Veröffentlichung u. a.: (zus. mit Gerard Quinn) Human rights and disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability, ONCNR, United Nations, New York–Genf 2002.

Bernd Schulte

Dr. jur., geb. 1946; wiss. Referent des Max-Planck-Instituts für ausländisches und internationales Sozialrecht, München.

Anschrift: MPI für ausländisches und internationales Sozialrecht, Amalienstr. 33, 80799 München.

E-Mail: Schulte@mpisoc-muenchen.mpg.de

Veröffentlichungen u. a.: Altenhilfe in Europa, St. Augustin 2002; (Hrsg. zus. mit Rainder Pitschas und Bernd Maydell) Behinderung in Asien und Europa im Politik- und Rechtsvergleich. Mit einem Beitrag aus den USA, Baden-Baden 2003.

Nächste Ausgabe

Maria Thiele-Wittig

Kompetent im Alltag: Bildung für Haushalt und Familie

Michael-Burkhard Piorkowsky

Neue Hauswirtschaft für die postmoderne Gesellschaft
Zum Wandel der Ökonomie des Alltags

Lothar Krappmann

Kompetenzförderung im Kindesalter

Hildegard Mackert/Edda Müller

Bildung für Haushalt und Konsum als vorsorgender Verbraucherschutz

Dieter Korczak

Was sollen unsere Kinder von uns lernen
Neusser Thesen zur Bildungspolitik

Sigrid Arnade Essay

Zwischen Anerkennung und Abwertung

Behinderte Frauen und Männer im bioethischen Zeitalter

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 3–6

■ Eugenisches Denken, die Unterscheidung in mehr oder weniger lebenswertes Leben, hat Tradition von der Antike bis heute. Gleichzeitig erleben behinderte Menschen in der Bundesrepublik derzeit eine nie zuvor gekannte Anerkennung in allen Lebensbereichen. Davon profitieren auch behinderte Frauen, die gegenüber behinderten Männern benachteiligt sind. Diese positiven Entwicklungen werden durch das „bioethische“ Weltbild bedroht, das die Vermeidung und Heilung aller Krankheiten und Behinderungen verspricht.

Peter Radtke

Zum Bild behinderter Menschen in den Medien

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 7–12

■ Was Menschen ohne Behinderung über ihre behinderten Mitbürger wissen, wird ihnen in der Regel über die Medien vermittelt. Sowohl in der Verwendung der Sprache als auch in der selektiven Themenauswahl der Berichterstattung findet ungewollt eine Diskriminierung der Betroffenen statt. Dennoch ist in den letzten Jahrzehnten eine positive Entwicklung zu verzeichnen, wie an der Darstellung behinderter Menschen im Spielfilm und im Fernsehspiel aufgezeigt werden kann. Um auch in Zukunft ausreichend Einfluss auf die Medien auszuüben, müssen sich die Betroffenen und ihre Interessensvertretungen stärker als bisher professionalisieren.

Anne Waldschmidt

Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 13–20

■ In Rehabilitationspolitik und Behindertenpädagogik gilt Selbstbestimmung mittlerweile als neues Paradigma. Aus dem Blickwinkel der neuen, aus dem angloamerikanischen Raum stammenden Forschungsrichtung Disability Studies beschäftigt sich der Beitrag mit der Frage nach den gesellschaftlichen Gründen, die dazu führten, dass das Recht behinderter Menschen auf selbstbestimmte Lebensführung als legitim anerkannt wurde. Mit Bezügen auf Etymologie, Philosophie, Geschichte und Alltagstheorie werden die Autonomiebestrebungen behinderter Menschen als „verspätete Befreiung“ aus paternalistischen Versorgungsstrukturen gekennzeichnet.

Kurt Jacobs

Zur schulischen und beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 21–27

■ Das vor zirka 40 Jahren von B. Mikkelsen formulierte und umgesetzte Normalisierungsprinzip hat zu einer Integrationsbewegung in allen Lebensbereichen geführt. Bei der Umsetzung der Ideen der Integrationsbewegung im Bereich der beruflichen Rehabilitation und Integration zeigen sich

auf Grund der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und gewisser Voreingenommenheiten der Unternehmerschaft größere Probleme. Ein hessisches Modell zeigt erfolgreich praktizierte Möglichkeiten einer sanften beruflichen Integration von behinderten Beschäftigten aus Werkstätten in den allgemeinen Arbeitsmarkt auf. Kooperation und Vernetzung erweisen sich hierbei als unverzichtbare Elemente, diesen begonnenen Prozess erfolgreich fortzusetzen.

Ulrike Schildmann

Geschlecht und Behinderung

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 29–35

■ Geschlecht und Behinderung sind zwei soziale Strukturkategorien, die das soziale Gefüge der modernen Gesellschaft zentral beeinflussen. Im vorliegenden Beitrag werden die sozialstrukturelle Konstruktion der Zweigeschlechtlichkeit und die binäre Anordnung von Normalität und Abweichung/Behinderung sowie deren Verbindungen theoretisch und empirisch untersucht. Als Untersuchungsfelder werden die allgemeine Behindertenstatistik Deutschlands (Deutsches Reich und Bundesrepublik Deutschland) des 20. Jahrhunderts (mit dem Schwerpunkt männlicher und weiblicher Arbeit) sowie zwei exemplarische Felder der „Frauenforschung in der Behindertenpädagogik“ herangezogen: Geschlechterverhältnisse in der Sonderschule – Probleme der Koedukation; sexualisierte Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen.

Theresia Degener

Eine UN-Menschenrechtskonvention für Behinderte als Beitrag zur ethischen Globalisierung

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 37–45

■ Im Dezember 2001 beschlossen die Vereinten Nationen, einen Ad-hoc-Ausschuss zur Frage einer Behindertenkonvention einzusetzen. Damit wurde ein Paradigmenwechsel in der UN-Behindertenpolitik vom medizinischen und entwicklungspolitischen Ansatz hin zu einem menschenrechtlichen eingeleitet. Weder hinsichtlich der Frage, ob es eine Behindertenkonvention geben soll, noch über Art und Inhalt eines solchen Vertragswerks besteht Konsens in der Staatengemeinschaft. Der Beitrag argumentiert für eine menschenrechtlich geprägte Behindertenkonvention.

Bernd Schulte

Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Europäischen Union

Aus Politik und Zeitgeschichte, B 8/2003, S. 46–54

■ Eine europäische Politik für Menschen mit Behinderung gibt es bereits. Sie bündelt Rechtsregelungen und Politiken, die in den Mitgliedstaaten praktiziert werden, namentlich soziale Leistungen für Menschen mit Behinderung und Maßnahmen gegen Diskriminierung. Darüber hinaus gibt es eine Abstimmung der Sozialpolitik der Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis, in Form der Strategie der „Methode der offenen Koordinierung“ (MOK), die nach ihrer Anwendung in der Wirtschaft und in der Beschäftigungspolitik auch im Bereich des Sozialschutzes, nämlich in der Politik der Bekämpfung der sozialen Ausgrenzung, der Alterssicherung, im Gesundheitswesen und demnächst in der Altenpflege und damit im Bereich der sozialen Dienste praktiziert wird.