Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Einmischen Mitmischen.

Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen

Einmischen – Mitmischen.

Informationsbroschüre
für behinderte
Mädchen und Frauen

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

2003 ist das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung. Aus diesem Anlass veröffentlicht mein Haus diese umfassende, bundesweit verwendbare Informationsbroschüre „Einmischen – Mitmischen“ für behinderte Mädchen und Frauen. Entsprechend dem Motto des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung „Nichts über uns ohne uns“ wurde die Broschüre hauptsächlich von selbst behinderten Autorinnen, also aus der Perspektive behinderter Frauen für behinderte Frauen geschrieben. Das Ergebnis ist deshalb mehr als ein „neutraler Ratgeber“, da durch alle Sachinformationen immer wieder die Parteinahme für die Anliegen der betroffenen Frauen zu spüren ist. Mit dieser Broschüre soll behinderten Mädchen und Frauen Mut gemacht werden, sich zu den eigenen Wünschen und Bedürfnissen zu bekennen. Sie bekommen Tipps zur Durchsetzung ihrer Rechte; und sie erfahren, wo und wie sie Unterstützung finden.

In 13 Kapiteln sind Zahlen und Fakten, sowie gesetzliche Bestimmungen zusammengetragen, die die derzeitige Situation von behinderten Mädchen und Frauen darstellen. Dabei geht es unter anderem um die verschiedenen Aspekte der beruflichen Rehabilitation und der Erwerbssituation behinderter Frauen, um Mutterschaft, Leben mit Pflege/Assistenz oder sexuelle Gewalt und die Bedeutung der bioethischen Diskussion für behinderte Frauen. Adressverzeichnisse und Literaturtipps runden die jeweiligen Kapitel ab. Einigen Kapiteln sind Kurzportraits von betroffenen Frauen vorangestellt, um die Vielfalt der Lebensentwürfe von behinderten Mädchen und Frauen zu verdeutlichen.

Die Broschüre erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Gerade bei einer Neuerscheinung zu diesem Thema ist damit zu rechnen, dass mancher Aspekt und manche Adresse nicht berücksichtigt wurde. Ich bin jedoch sicher, dass mit dieser Veröffentlichung ein weiterer Beitrag geleistet wird, behinderten Frauen und Mädchen eine gleichberechtigte Teilhabe in unserer Gesellschaft zu ermöglichen.

Renate Schmidt

Bundesministerin
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Inhaltsverzeichnis

Zur Handhabung dieser Broschüre 7

Die Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen 9
„Ich habe ein ganz klasse Leben“ 9
Behinderte Frauen im Spiegel der Zahlen 12
Doppelt benachteiligt und stark im Kommen 14
Was ein Gesetz bewirken kann 15

Selbsthilfe und Interessenvertretung 19
Interessenvertretungen behinderter Frauen 19
Publikationen von und über Frauen mit Behinderung 21
Die Erfolgsgeschichte behinderter Frauen 21
Adressen 24
Literaturtipps 32

Behinderte Mädchen in Vorschule und Schule 35
Alles gleich, nur etwas anders 35
Mädchen mit Behinderung in Deutschland 38
Erziehung im Vorschulalter 38
Erziehung in der Schule 39
Adressen 42
Weitere Links 42
Literaturtipps 43

Frauen mit Behinderung in Ausbildung, Studium und Umschulung 45
Behinderte Mädchen und Jungen zwischen Schule und Beruf 45
Junge Frauen mit Behinderung in der Ausbildung 46
Junge Frauen mit Behinderung im Studium 47
Behinderte Frauen in der Umschulung 49
Adressen 52
Weitere Links 53
Literaturtipps 55

Erwerbssituation behinderter Frauen 57
Es war die Lerche 57
Erwerbsbeteiligung und Einkommen behinderter Frauen 60
Die Pflichtquote 60
50.000 Jobs für Schwerbehinderte 61
Struktur des Arbeitsmarktes 62
Viele Maßnahmen – viel Erfolg? 63

Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung 65
Unterstützung bei der Job-Suche und im Erwerbsleben 65
Adressen – Überregional tätige Referate „Chancengleichheit am Arbeitsmarkt“ 67
Sonstige Adressen 68
Weitere Links 68
Literaturtipps 69

Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe 71
Der Perspektivenwechsel in der Behindertenpolitik 71
Das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter 72
Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (Sozialgesetzbuch IX – SGB IX) 75
Links 79
Literaturtipps 79

Sexualität, Partnerschaft, Mutterschaft und Familienarbeit 81
Ich bin keine-Arme-Mutter 81
Historisches 84
Selbstbestimmte Sexualität 84
Partnerschaft 84
Mutterschaft und Familienarbeit 85
Adressen 90
Weitere Links 90
Literaturtipps 91

Lesben mit Behinderung 93
Liebe geht nicht nur durch den Magen 93
anders anders. Das Leben als Krüppel-Lesbe 96
Adressen 99
Links 99
Literaturtipps 99

Frauen mit Behinderung im Alter 101
Sie ist ihre eigene Frau 101
Zur Lebenssituation älterer Menschen 104
Ältere Menschen mit Behinderung 105
Wohnberatung 106
Die ältere Generation in der modernen Informationsgesellschaft 107
Perspektiven: Unsichtbare Bürgerinnen sichtbar machen! 107
Adressen 109
Weitere Links 109

Leben mit Pflege/Assistenz 110
Die Regie führe ich allein 110
Leben mit Hilfebedarf 114
Rund um die Pflegeversicherung 116
Das Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts 117
Perspektiven 118
Adressen 120
Weitere Links 120
Literaturtipps 121

(Sexuelle) Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen 123
Schatten auf der Seele 123
Ausmaß der Gewalt und Folgen für die Betroffenen 126
Rechte von Mädchen und Frauen bei (sexueller) Gewalt 127
Angebote, Maßnahmen und Projekte 129
Adressen 133
Literaturtipps 133

Rechtliche Gleichstellung 135
Von den Anfängen der Gleichstellungsbewegung 136
Die Verfassungsergänzung – der Verfassungsanspruch 136
Die Verfassung mit Leben füllen 137
Die Gleichstellung behinderter Frauen auf Länderebene 140
Ausblick 141
Adressen 142
Literaturtipps 142

Behinderte Frauen und die (Bio-)Ethik 145
1. Eugenik, Sterbehilfe und der (selektive) Blick auf Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen 145
2. Aktuelle Diskussionen im Rahmen der Fortpflanzungs- und Gentechnologien aus der Sicht von Frauen 151
Adressen 157
Weitere Links 157
Literaturtipps 158

Stichwortverzeichnis 161

Anhang: Service von A–Z 167

Autorinnenverzeichnis 177

Rückmeldebogen 179

Zur Handhabung dieser Broschüre

Die wichtigsten Begriffe aus den 13 inhaltlichen Kapiteln sind in dem darauf folgenden Stichwortverzeichnis wiederzufinden. Dadurch soll die Nutzung der Broschüre als Nachschlagewerk erleichtert werden. Im Anhang findet sich außerdem ein alphabetisch sortierter Serviceteil von A bis Z mit Informationen beispielsweise zu den Stichwörtern „Europa“, „Internet“ oder „Kunst/Kultur“. Der Serviceteil wurde jedoch nicht nochmals verschlagwortet. Wenn eine Leserin oder ein Leser also beispielsweise Informationen zum Thema „Deutscher Behindertenrat (DBR)“ sucht, so empfiehlt es sich, sowohl im Stichwortverzeichnis als auch im Serviceteil jeweils unter „D“ zu suchen.

Eine barrierefreie Version dieser Broschüre finden Sie im Internet unter www.bmfsfj.de. Außerdem ist eine (Papier-)Fassung in „Leichter Sprache“ für Frauen mit Lernschwierigkeiten geplant.

Noch ein Hinweis zu den Fotos in dieser Broschüre: Die abgebildeten Mädchen und Frauen sind nicht mit den portraitierten Mädchen und Frauen identisch.

Die Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen

„Ich habe ein ganz klasse Leben“

„Wenn behinderte Frauen nicht bescheiden und dankbar sind, wie das von ihnen erwartet wird, müssen sie mit vielen Schwierigkeiten kämpfen und viele Klippen überwinden“, sagt Hannelore F.[1] Die 38-jährige Staatsanwältin weiß, wovon sie spricht, denn sie wurde mit einer fortschreitenden Sehbehinderung geboren. Seit acht Jahren bezeichnet sie sich selbst als blind. Das Wort „behindert“ gelangte zwar erst in ihren Wortschatz, als sie bereits eine junge Frau war, aber Erfahrungen mit einer behindernden Umwelt musste sie schon früher machen.

Genau wie ihr zweieinhalb Jahre älterer Bruder wurde Hannelore F. mit der erblichen Krankheit „Retinitis pigmentosa“ (fortschreitende Netzhautschädigung, die zur Erblindung führen kann) in einem kleinen Dorf in der Lüneburger Heide geboren. Die Eltern bekamen erst genaue Informationen über die Krankheit ihrer beiden Kinder, als Hannelore drei Jahre alt war. „Ich kann mich noch genau an die Verzweiflung meiner Eltern erinnern“, berichtet Hannelore F. heute und schildert, wie die vierköpfige Familie nach einem Besuch in der Hamburger Uni-Klinik im Auto saß, die mitgebrachten Brötchen verspeiste und die Eltern das Gehörte zu begreifen versuchten.

„Mir haftete etwas an ...“

Ihr selbst wurde ihre Sehbeeinträchtigung erst bewusst, als sie in der ersten Klasse Dinge an der Tafel nicht lesen konnte, die andere Kinder ganz selbstverständlich sahen. Inzwischen in Hannover lebend, musste sie von der zweiten Klasse an eine Sehbehinderten-Sonderschule besuchen und machte in dieser Zeit ihre ersten Ausgrenzungserfahrungen: Einem

Nachbarjungen verbat die Mutter, mit der „Sonderschülerin“ zu spielen; in einer kirchlichen Kindergruppe wurde sie gehänselt. „Die anderen behandelten mich als etwas Besonderes. Mir haftete etwas an, was ich selbst gar nicht als besonders empfand. Das war sehr bedrückend für mich“, erinnert sie sich.

Dank ihrer sehr guten schulischen Leistungen und des Einsatzes ihrer Mutter besuchte sie in der Gymnasialzeit eine Regelschule. Sie blieb aber eine Außenseiterin, und manche Lehrkräfte waren nicht bereit, Hannelores Sehbehinderung zu berücksichtigen. Sie erinnert sich an Probleme in Geometrie, beim Handarbeiten und im Kunstunterricht – in den visuellen Fächern. Zum Eklat kam es in der zehnten Klasse, als Hannelore bei einer Bildbeschreibung versagte und daraufhin eine sechs bekam. Sie wollte nicht mehr in diese Schule gehen und durfte auf eine integrierte Gesamtschule wechseln. „Das war superklassebärengut“, kommentiert sie rückblickend. Sie wurde akzeptiert, und die Lehrkräfte nahmen Rücksicht auf ihre Beeinträchtigung. Erstmals erlebte Hannelore die Schule als angenehm.

Nach dem Abitur begann die junge Frau zunächst eine kaufmännische Ausbildung, die sie aufgrund eines schweren Krankheitsschubes vorzeitig wieder abbrach. „Ich war 19 Jahre alt und setzte mich erstmals mit der Möglichkeit zu erblinden auseinander.“ Ihre Krankheitsschübe stehen nach ihrer Beobachtung mit ihrer seelischen Verfassung in enger Verbindung.

Ein Augenarzt riet ihr, ein angestrebtes Studium nicht länger aufzuschieben, und so begann sie 1984, Jura zu studieren. Von der Universität bekam sie bis auf eine Zeitverlängerung bei Klausuren keine Unterstützung. Also lasen befreundete Studierende oder notfalls ihre Mutter ihr vor. Sie arbeitete, um Vorlesekräfte finanzieren zu können. Als sie schließlich Blindengeld erhielt, kürzte der Vater seinen Zuschuss, so dass sie weiter arbeiten musste. Der Vater war gegen das Studium seiner Tochter, nicht aber gegen das Studium seines gleichfalls behinderten Sohnes. „Es gibt keine Benachteiligung, von der Frauen nicht stärker betroffen sind als Männer“, erläutert Hannelore F.. Das musste die junge Frau auch in dieser Situation erleben. Aber da sie nach eigenen Angaben „mindestens genauso stur“ wie ihr Vater ist, gab sie nicht auf, sondern arbeitete studienbegleitend weiter und bestand nach zehn Semestern ihr erstes Staatsexamen.

Erst in zweiter Linie als Frau

Zum Referendariat folgte sie ihrem späteren Mann nach Rheinland-Pfalz. Sie heiratete 1991 und sagt über ihre Erfahrungen mit Männern davor: „In bezug auf Männer bin ich weder qualitativ noch quantitativ zu kurz gekommen“. Ihrer Lebensmaxime „Genug ist nicht genug“ blieb sie auch in diesem Bereich treu.

Aber es gibt auch Dinge, die sie in ihrer Beziehung zum anderen Geschlecht stören: „Von fremden Männern werde ich in erster Linie als die Blinde und erst in zweiter Linie als Frau wahrgenommen.“ Das bezieht sich auf die meisten Männer. Die Begebenheit, die sie anschließend schildert, ist jedoch ein Einzelfall: „Ein Mann sagte mir, er habe sich nur auf mich eingelassen, weil er mal eine blinde Frau ausprobieren wollte.“ Hannelore F. reagierte prompt und warf den Mann aus ihrer Wohnung. Als ausgesprochen verletzend beschreibt sie die Erfahrung mit einem anderen Mann, den sie sehr mochte: „Er fand mich fürs Bett interessant, wollte mich aber nicht als Frau, angeblich wegen der Möglichkeit von behinderten Kindern.“ Sie hat den Verdacht, dass er einfach keine behinderte Frau haben wollte.

Immer wieder Überzeugungsarbeit

Mit ihrem Mann hat sie sich gegen Kinder entschieden. „Mein Beruf ist mir so wichtig, dass Kinder keinen Platz haben“, sagt sie. Beruflich Fuß zu fassen, wurde ihr nicht leicht gemacht. Während der Referendarzeit in Rheinland-Pfalz bekam sie kaum Unterstützung. Nach dem zweiten Staatsexamen bewarb sie sich mit dem Ziel, Staatsanwältin zu werden. In der räumlichen Nähe ihres Mannes wurde sie jedoch nicht genommen, angeblich wegen zu schlechter Noten. Sie weiß aber, dass der wahre Grund für die Ablehnung in ihrer Beeinträchtigung lag.

Folglich bewarb sie sich bundesweit und erhielt schließlich eine Stelle in Hannover, wo sie knapp zehn Jahre lang bei der Staatsanwaltschaft arbeitete. Die meisten Menschen trauten es ihr zunächst nicht zu, ihre Arbeit zu bewältigen. „Es dauerte sechs bis neun Monate, dann hatte ich mir meine Position erarbeitet.“ Lange Zeit musste sie bei neuen Leuten mit der Überzeugungsarbeit immer wieder von vorne beginnen. Hannelore F. ist davon überzeugt, dass behinderte Menschen, insbesondere behinderte Frauen, mehr leisten müssen als andere, um die gleiche Anerkennung zu erhalten. Sie freut sich, dass es inzwischen einfacher geworden ist und sie statt des anfänglichen Misstrauens Respekt oder einfach Neugierde erlebt. Diese Veränderung führt sie auf ihre langjährige Berufserfahrung zurück.

Die Staatsanwältin wird bei ihrer Arbeit ständig durch eine Vollzeitassistentin unterstützt. Außerdem finanziert das Integrationsamt ihr einen Computer mit Lesegerät, Scanner, Braillezeile und Sprachausgabe. „Bei Verhandlungen schildert meine Assistentin mir ihre optischen Eindrücke. Meine akustischen und sonstigen Sinne sind ausgeprägter als bei sehenden Menschen. Dadurch habe ich einen besseren Gesamteindruck als andere und habe die Kolleginnen und Kollegen schon oft verblüfft“.

Ihr Beispiel machte Schule: Eine jüngere Kollegin lernte Hannelore F. kennen, nahm sie als Vorbild und bewarb sich nach der Ausbildung in Frankfurt am Main. Die zuständigen Ministerien in Hessen und Niedersachsen tauschten sich aus, und nun gibt es mindestens zwei blinde Staatsanwältinnen in Deutschland.

Ein höchst stressiger Sommer

Das Ehepaar F. führte über neun Jahre lang eine Wochenendehe. Die Ehefrau bewarb sich zwar immer wieder in Rheinland-Pfalz, hatte aber keine Chance, was sie auf ihre Behinderung zurückführt. Schließlich begannen die Eheleute, sich mit der Situation zu arrangieren. Doch dann geschah das Wunder: Ende Juni 2002 kam Hannelore F. aus dem Urlaub zurück und erfuhr durch einen Brief, sie könne zum ersten September bei der Staatsanwaltschaft in Frankenthal beginnen. Auch dank des Einsatzes des Behindertenbeauftragten von Rheinland-Pfalz war es zu diesem Sinneswandel bei der zuständigen Behörde gekommen.

Nun wurde es hektisch bei Hannelore F.: „In acht Wochen musste die Arbeit abgeschlossen, der Haushalt aufgelöst, die Ehrenämter abgewickelt werden. Es war ein höchst stressiger Sommer.“ An ihrem neuen Arbeitsplatz muss sie sich an neue Menschen, eine neue Umgebung und veränderte Abläufe gewöhnen. „Neunzig Prozent meines Lebens haben sich verändert,“ berichtet sie. Es gelte, das gesamte Lebensumfeld neu zu erarbeiten und neue soziale Beziehungen aufzubauen. Da sie sich selbst als „umtriebigen Menschen“ bezeichnet, fürchtet sie aber nicht, sozial zu vereinsamen. Insgesamt ist sie mit ihrem Leben sehr zufrieden: „Es gibt zwar Situationen, in denen ich es verfluche, nicht gucken zu können, aber ich leide nicht. Ich habe ein ganz klasse Leben!“

Behinderte Frauen im Spiegel der Zahlen

Hannelore F. ist eine von bundesweit über vier Millionen Frauen, die mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung leben. Nach UNO-Angaben sind rund zehn Prozent aller Mädchen und Frauen behindert.[2] Dementsprechend rechnet man weltweit mit etwa 250 Millionen behinderten Mädchen und Frauen. In der Bundesrepublik leben demnach etwa vier Millionen Mädchen und Frauen mit Behinderungen. In den Statistiken der schwerbehinderten Menschen werden vom Statistischen Bundesamt und von den Statistischen Landesämtern jedoch nur die Inhaberinnen und Inhaber von Schwerbehindertenausweisen mit einem Grad der Behinderung von mehr als 50 Prozent gezählt. Deshalb erscheinen hier kleinere Zahlen: Ende 1999 galten nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 6,6 Millionen Menschen, also 8,1 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung als schwerbehindert. Davon waren 47,3 Prozent weiblich, es gab also gut drei Millionen offiziell registrierte schwerbehinderte Frauen.

Rechnet man die Menschen mit leichteren Behinderungen hinzu, was im Mikrozensus[3] geschieht, so lag 1999 die Gesamtzahl derjenigen, die einen Behindertenausweis besitzen, bei zehn Prozent der deutschen Bevölkerung, wobei 3,7 Millionen, also 46 Prozent Mädchen und Frauen gezählt wurden. Trotzdem kann man von mindestens vier Millionen Frauen mit einer Behinderung in Deutschland ausgehen, da zu vermuten ist, dass Frauen häufig keinen Schwerbehindertenausweis beantragen, da sie nicht hinreichend informiert sind oder sich keine Vorteile davon versprechen. Die statistische Untererfassung hängt auch mit der geringeren Erwerbstätigkeit von Frauen zusammen, denn vor allem erwerbstätige Personen profitieren von einem Schwerbehindertenausweis. Belegt wird diese These durch Daten und Ausführungen aus der Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[4], die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt und 2000 veröffentlicht wurde: Danach gab es 1996 in den neuen Bundesländern, in denen Erwerbstätigkeit auch für Frauen selbstverständlich war, gleich viele Frauen und Männer mit einer Schwerbehinderung, während in den alten Bundesländern deutlich mehr schwerbehinderte Männer als Frauen gezählt wurden.

Diese Situation hat sich nicht verändert, wie ein Blick auf neuere Zahlen der Statistischen Landesämter zeigt (s. Tabelle): Danach gibt es in den Stadtstaaten Berlin, Hamburg und Bremen prozentual am meisten schwerbehinderte Frauen, gefolgt von den neuen Bundesländern. Das Schlusslicht im Frauenanteil an den Schwerbehinderten bilden Rheinland-Pfalz und das Saarland.

Während 1999 bundesweit der Anteil der ausländischen Männer an allen schwerbehinderten Männern bei 4,15 Prozent lag, betrug der prozentuale Anteil der Ausländerinnen an allen schwerbehinderten Frauen nur 2,51. In keinem neuen Bundesland gab es mehr als 500 schwerbehinderte ausländische Männer und Frauen, während die entsprechenden Zahlen in den alten Bundesländern zwischen 2.000 (Saarland) und knapp 60.000 (Nordrhein-Westfalen) lagen.[5]

Bundesland	Schwerbehinderte insgesamt	davon Frauen in Prozent	Erhebungszeitpunkt
Berlin	345.724	55,40	31.12.2001
Hamburg	133.942	52,77	31.12.2001
Bremen	44.686	52,22	31.12.2001
Sachsen	269.997	51,43	31.12.1999
Mecklenburg-Vorpommern	150.538	50,58	31.12.2001
Brandenburg	184.825	49,95	31.12.2001
Sachsen-Anhalt	173.475	49,58	31.12.2001
Thüringen	122.482	49,06	31.12.2001
Nordrhein-Westfalen	1.678.036	48,37	31.12.1999
Schleswig-Holstein	207.573	47,07	31.12.1999
Niedersachsen	660.459	46,50	31.12.1999
Bayern	987.141	46,01	31.12.2001
Baden-Wurttemberg	632.715	45,38	31.12.2001
Hessen	524.983	44,38	31.12.2001
Rheinland-Pfalz	320.206	43,41	31.12.1999
Saarland	91.238	39,96	31.12.2001

Tabelle: Gesamtzahl der schwerbehinderten Menschen und prozentualer Frauenanteil, zusammengestellt aus den im November 2002 jeweils neuesten Berichten über „Schwerbehinderte“ der 16 Statistischen Landesämter

Was die Schwerbehindertenstatistik des Statistischen Bundesamtes von 1999 sonst noch verrät:[6] Nur 4,5 Prozent der Schwerbehinderungen waren angeboren, über 86 Prozent waren krankheitsbedingt. Mit steigendem Alter treten vermehrt Behinderungen auf. So waren 1999 drei Viertel aller schwerbehinderten Menschen in der Bundesrepublik älter als 55 Jahre. Dabei treffen die Kriterien „Behinderung“ und „Alter“ bei Frauen eher zusammen als bei Männern. So sind mehr als 56 Prozent der schwerbehinderten Frauen älter als 65 Jahre, dasselbe trifft aber nur auf 47 Prozent der schwerbehinderten Männer zu.

Bundesweit gab es 1999 fast in jedem Lebensalter mehr schwerbehinderte Männer als Frauen mit Schwerbehinderung. Erst bei den über 75-Jährigen überwog die Zahl der schwerbehinderten Frauen die der schwerbehinderten Männer deutlich.

Doppelt benachteiligt und stark im Kommen

Die Lebenssituationen von behinderten Frauen in der Bundesrepublik können genauso unterschiedlich sein wie die Lebenssituationen von nichtbehinderten Frauen. Es gibt nicht **die** typische behinderte Frau. Es existieren jedoch strukturelle Gemeinsamkeiten, die individuell in unterschiedlichem Maß ausgeprägt sind: Behinderte Frauen werden als Frauen und als Behinderte doppelt benachteiligt. Eine prägende und verletzende Erfahrung ist es für viele von ihnen, dass sie nicht als Frauen, sondern primär als geschlechtslose Behinderte wahrgenommen werden.

So wird in vielen Statistiken zum Thema „Behinderung“ immer noch nicht nach Frauen und Männern differenziert, obwohl seit etwa 25 Jahren zur Situation behinderter Mädchen und Frauen geforscht wird. Seit dieser Zeit melden sich die Betroffenen auch selber zu Wort und weisen auf ihre doppelte Diskriminierung hin. Aber weder in Frauenzusammenhängen noch in den traditionellen Behindertenorganisationen fühlen sich behinderte Frauen mit ihren spezifischen Anliegen angemessen vertreten. Deshalb haben sich Frauen mit Behinderung seit Anfang der 90er Jahre in Netzwerken zusammengeschlossen. Zunächst gab es diese Netzwerke auf Länderebene, bis sich 1996 ein Zusammenschluss behinderter Frauen auf Bundesebene gründete, der sich 1998 unter dem Namen „Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigungen“ als Verein konstituierte.

Vielfach angeregt durch das Engagement der Betroffenen ist seit Beginn der 80er Jahre die Situation körper- und sinnesbehinderter Frauen stärker in den Blickpunkt der Gleichstellungs- und Behindertenpolitik gerückt. Seit Mitte der 90er Jahre wird allmählich auch die besondere Lebenssituation von Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung wahrgenommen. Dagegen werden Frauen mit psychischen Beeinträchtigungen bislang weder in der Forschung noch in den Zusammenschlüssen behinderter Frauen hinreichend berücksichtigt.

Die Netzwerke behinderter Frauen werden sowohl auf Länderebene als auch auf Bundesebene insbesondere durch die Politikerinnen und die Verwaltungen der Frauenministerien unterstützt. So wurden die Anliegen behinderter Frauen unter anderem in verschiedenen Gesetzesvorhaben der jüngeren Vergangenheit berücksichtigt. Bis sich aber die gesetzlichen Vorgaben auf die reale Lebenssituation auswirken, kann es erfahrungsgemäß eine Weile dauern.

Behinderte Frauen bilden immer noch das Schlusslicht auf dem Arbeitsmarkt. Hannelore F. ist zwar beruflich erfolgreich, das trifft aber für die Mehrzahl der behinderten Frauen in Deutschland nicht zu: Gerade im Bereich der Erwerbstätigkeit zeigt sich die besondere Benachteiligung behinderter Frauen: Behinderte Frauen sind von der allgemeinen Arbeitslosigkeit stärker betroffen als behinderte Männer. Nach dem bundesweiten Mikrozensus von 1999[8] waren nur 17 Prozent von ihnen erwerbstätig. Dasselbe traf auf 24 Prozent der behinderten Männer zu. Entsprechend stellt sich die Einkommenssituation behinderter Frauen dar: 1999 verfügte fast ein Drittel der behinderten Frauen über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.125 Euro. Dasselbe traf jedoch nur auf 16,5 Prozent der nichtbehinderten Frauen, auf 15,5 Prozent der behinderten Männer und auf 10,9 Prozent der nichtbehinderten Männer zu.[9]

Wenn nichtbehinderte Frauen arbeitslos werden, wählen sie häufig die Familienarbeit als Alternative. Wenn behinderte Frauen sich für Familienarbeit entscheiden, stoßen sie als behinderte Mütter auf vielfältige Barrieren: Weder Entbindungssta-

tionen noch Kindergärten oder Schulen sind auf Mütter mit Behinderungen eingestellt, und oft sind Nachteilsausgleiche an die Erwerbstätigkeit gekoppelt, so dass es für viele behinderte Mütter schwierig ist, den Alltag zu bewältigen.

Behinderte Frauen werden zwar oft nicht als Frauen wahrgenommen, dennoch sind sie keineswegs sicher vor sexueller Gewalt. Behinderte Mädchen und Frauen sind nach UNO-Angaben sogar doppelt so oft betroffen wie Nichtbehinderte.[10] Fachleute gehen davon aus, dass behinderte Mädchen und Frauen, die in Einrichtungen leben, besonders häufig Opfer sexueller Gewalt werden. Um sexueller Gewalt vorzubeugen, fordern behinderte Frauen schon lange, wählen zu können, ob sie von einer Frau oder einem Mann gepflegt werden.

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sind auch anderen Formen der Gewalt ausgesetzt, die manchmal auf die Überlastung der Pflegekräfte zurückzuführen ist. Davon sind besonders ältere Frauen betroffen, da fast 80 Prozent

Was ein Gesetz bewirken kann

Am 1. Juli 2001 trat ein neues Gesetz, das Neunte Buch Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (Sozialgesetzbuch IX - SGB IX), in Kraft. Gut einen Monat später entschied das Sozialgericht Stade am 23. August 2001 in dem Rechtsstreit von Gertrud B.[7] gegen das Land Niedersachsen zugunsten der Klägerin und begründete seine Entscheidung mit dem neuen Gesetz.

Und das kam so: Gertrud B. ist MS-betroffen und hatte beim Versorgungsamt Verden das Merkzeichen „aG“ (für außergewöhnlich gehbehindert) für ihren Schwerbehindertenausweis beantragt, damit sie die Berechtigung erhalten kann, auf Behindertenparkplätzen zu parken. Ihr Antrag wurde abgelehnt, da Frau B. zwar gehbehindert, aber nicht außergewöhnlich gehbehindert sei. Gertrud B. legte Widerspruch beim Landesversorgungsamt ein, der ebenfalls abgelehnt wurde. So blieb Frau B. nur der Klageweg, der erfolgreich für sie endete.

Das Sozialgericht Stade zeigt in seiner Urteilsbegründung zwar Verständnis für die ablehnende Haltung der Versorgungsämter, beurteilt den Fall aber im Lichte der neuen Gesetzgebung anders. Dabei spielen vor allem zwei Aspekte eine Rolle.

- **der vorbeugende Effekt:** Wenn das Merkzeichen „aG“ dazu führt, dass Gertrud B. weniger laufen muss und sich ihr Gesundheitszustand dadurch weniger oder langsamer verschlechtert, so ist es nach Ansicht der Stader Richter gerechtfertigt. Schließlich gelte das SGB IX auch für „von Behinderung bedrohte Menschen“, und daher müssen vorbeugende Aspekte berücksichtigt werden.
- **die Familienpflichten von Gertrud B.:** Hier führt das Sozialgericht Stade aus, dass nach dem SGB IX „den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen Rechnung zu tragen ist“. Diese Vorschrift sei von Bedeutung, da Frau B. einen Haushalt mit Ehemann und einem 8-jährigen Sohn versorgt. Mit dem Merkzeichen „aG“ werde die gleichberechtigte Teilhabe von Gertrud B. am Leben in der Gesellschaft gefördert. Und das entspreche den Zielvorstellungen des Gesetzgebers.

der in Alteneinrichtungen lebenden Personen Frauen sind.[11] Es ist zwar damit begonnen worden, die Lebenssituation älterer und alter Menschen näher zu untersuchen, aber die Gruppe der älteren und alten Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen ist bislang wenig von den Organisationen behinderter Frauen berücksichtigt worden und kaum in das Blickfeld der Politik und des politischen Handelns gerückt.

Für Hannelore F. wird es noch eine Weile dauern, bis sie zur Gruppe der älteren behinderten Frauen zu rechnen ist. Bis dahin wird die Lebenssituation dieses Personenkreises hoffentlich näher analysiert, so dass es auch entsprechende Unterstützungsangebote gibt. Zusammenfassend lässt sich feststellen: Die Ausgangslage behinderter Frauen ist aufgrund ihrer doppelten Benachteiligung zwar ungünstig, aber noch nie hatten Frauen mit Behinderung so viele Möglichkeiten, trotzdem ein selbstbestimmtes erfülltes Leben zu führen.

1 Name von der Redaktion geändert

2 International Disability Foundation: The World Disability Report. Disability ´99, Genf, 1998

3 Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

4 BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

5 Statistisches Bundesamt: Statistik der Schwerbehinderten 31.12.1999. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2000

6 a.a.O.

7 Name vom Gericht anonymisiert, von der Redaktion gewählt

8 Berechnungen der Autorin nach: Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

9 Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003

10 International Disability Foundation: The World Disability Report. Disability ´99. Genf, 1998

11 Häußler-Sczepan, Monika: Die Dienstleistungsgesellschaft auf dem Weg ins Altersheim? in: Selbstbestimmung in Einrichtungen. Qualitätsentwicklung und Dienstleistung in der Altenpflege. Dokumentation, BMFSFJ, Berlin, 1999

Selbsthilfe und Interessenvertretung

Interessenvertretungen behinderter Frauen

Mädchen und Frauen mit Behinderung haben in der Vergangenheit immer wieder die Erfahrung gemacht, dass ihre Interessen weder in Behinderten- noch in Frauenzusammenhängen ausreichend berücksichtigt wurden. So sind die meisten Behindertenorganisationen traditionell männerdominiert, und für die Frauenbewegung waren behinderte Frauen lange Zeit keine Zielgruppe des politischen Handelns.

Vor etwa 25 Jahren begannen behinderte Frauen selbst, oft unterstützt von nichtbehinderten Frauen, an dieser Situation etwas zu ändern und ihre Bedürfnisse zu thematisieren. Bereits 1978 gab es in Berlin einen ersten Volkshochschul-Kurs, der „Zur Lebenssituation behinderter und nichtbehinderter Frauen“ arbeitete. Anfang der 80er Jahre begannen die Betroffenen, sich in den ersten sogenannten „Krüppelfrauengruppen“ zu organisieren. Sie wollten zum einen auf ihre Situation der doppelten Diskriminierung als Frauen und als Behinderte aufmerksam machen und zur Veränderung beitragen. Zum anderen sollte durch den Zusammenschluss und Austausch das Selbstbewusstsein der Mitfrauen gestärkt und dadurch die Lebensqualität und die politische Schlagkraft erhöht werden. Viele der beteiligten Frauen wurden tatsächlich selbstbewusster und konnten ihre persönlichen Interessen erfolgreicher vertreten, spürbare politische Veränderungen blieben allerdings aus.

Anfang der 90er Jahre kam neuer Schwung in die Gruppierungen behinderter Frauen: Mit Hilfe der damaligen Hessischen Ministerin für Frauen, Arbeit und Soziales, Heide Pfarr, gründeten Frauen mit Behinderung 1992 in Hessen das erste Netzwerk behinderter Frauen. Bald danach

wurde das „Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen“ mit einer hauptamtlich arbeitenden, selbst betroffenen Mitarbeiterin eingerichtet. Das Koordinationsbüro unterstützt seitdem das ehrenamtlich arbeitende Netzwerk. Das hessische Beispiel machte Schule, so dass inzwischen in den meisten Bundesländern Netzwerke oder ähnliche Interessenvertretungen behinderter Frauen existieren.

1996 schlossen sich am Rande der ersten europäischen Konferenz behinderter Frauen in München die deutschen Teilnehmerinnen zu einem Bundesnetzwerk zusammen. Daraus ist der eingetragene Verein „Weibernetz e.V. - Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung“ entstanden. „Weibernetz e.V.“ hat sich inzwischen als Interessenvertretung behinderter Frauen auf Bundesebene etabliert.

Die Interessenvertretung behinderter Frauen spielt auch in der Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[12], die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt und 2000 veröffentlicht wurde, eine Rolle. Die Autorinnen fassen ihre Erkenntnisse in der paradoxen Aussage zusammen: „Frauen mit Behinderung sind selbstbewusster geworden – die Lage lässt sich nur verbessern, wenn Frauen mit Behinderung selbstbewusster werden.“ Sie erklären diesen Widerspruch damit, dass insbesondere jüngere Frauen mit Behinderung ihr Leben selbstbewusst gestalten. Eine verbesserte politische Interessenvertretung erfordere jedoch ein noch selbstbewussteres politisches Engagement der betroffenen Frauen. Nach Erkenntnissen der Autorinnen sind zur Förderung behinderter Frauen weitere gesetzliche Regelungen und eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit notwendig.

Wohl auch als Reaktion auf diese Ergebnisse der Studie förderte das BMFSFJ vom Herbst 1999 an für drei Jahre die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ in Kassel. In dieser Zeit wurden Studien zur Situation behinderter Mädchen und Frauen in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken, zur Situation behinderter Mütter, zur Situation behinderter Frauen mit Assistenzbedarf sowie zu Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen erstellt. Außerdem erschienen elf Ausgaben einer Informationsschrift zu jeweils einem Schwerpunktthema aus dem Leben von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Innerhalb der bundesorganisationsstelle arbeitete auch ein Rechtsprojekt, in dem untersucht wurde, welche rechtlichen Handlungsbedarfe es zur Verbesserung der Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen gibt und durch welche Formulierungen, Ergänzungen und/oder Änderungen bestehender Rechtsnormen sich diese umsetzen lassen. So begleitete das Rechtsprojekt auch die Entstehung des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG) mit fachlichen Kommentaren. Das Rechtsprojekt wird auch nach dem offiziellen Ende des Projekts im Herbst 2002 noch bis zum September 2003 weitergeführt.

Publikationen von und über Frauen mit Behinderung

Parallel zu ihrer Selbstorganisation fanden behinderte Frauen auch in wissenschaftlichen und anderen Publikationen zunehmend Beachtung. 1980 veröffentlichte die Frauenzeitschrift „Courage“ ein Schwerpunktheft „Behinderte Frauen“. 1981 fand im Widerstand zu den offiziellen Feierlichkeiten zum Internationalen Jahr der Behinderten ein „Krüppel-Tribunal“ statt, dessen Ergebnisse 1983 im gleichnamigen Buch[13] veröffentlicht wurden. Darin findet sich ein Frauenkapitel, in dem betroffene Frauen die Themen „Schönheitsideal“, „Erfahrungen mit dem Paragrafen 218“ und „Vergewaltigung“ aufgriffen.

Zwei Werke fanden Anfang der achtziger Jahre besondere Beachtung: Die Wissenschaftlerin Ulrike Schildmann veröffentlichte 1983 die erste umfassende wissenschaftliche Untersuchung zur gesellschaftlichen Situation behinderter Frauen.[14] 1985 publizierten behinderte Frauen eine Aufsatzsammlung ihrer Erfahrungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen, die bis heute wenig an Aktualität eingebüßt hat: „Geschlecht: behindert; besonderes Merkmal: Frau“.[15] Dieser Titel wird bis heute immer wieder gerne zur Kennzeichnung der Situation behinderter Frauen herangezogen.

Es folgte eine Vielzahl von Veröffentlichungen. Teils wurde in belletristischen Werken die Lebenssituation behinderter Frauen beschrieben, teils war sie Thema von Diplom- und Doktorarbeiten. Dabei ging es zumeist um eine Analyse der Ist-Situation mit daraus abgeleiteten Forderungen. Die oben erwähnte BMFSFJ-Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[16] von 2000 ist die bislang umfassendste bundesdeutsche Studie zur Situation behinderter Frauen.

In dem „Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland“[17], der vom BMFSFJ im Jahr 2001 herausgegeben wurde, befasst sich ein Unterkapitel mit dem Thema „Frauen mit Behinderung“. Im Jahr 2002 hat das BMFSFJ unter anderem die Broschüre „Frauen in Deutschland“[18] veröffentlicht. Auch darin wird die Situation von Frauen mit Behinderung angesprochen.

Auf internationaler Ebene gehört die Geschlechterperspektive schon fast selbstverständlich dazu, wenn es um behinderte Menschen geht: In einer Materialsammlung[19] der Vereinten Nationen, die als Grundlage für die zu erarbeitende UN-Konvention zum Thema Behinderung dient, beschäftigt sich eines von 13 Kapiteln mit der Diskriminierung von behinderten Frauen und der Frage, wie die UN-Konvention der doppelten Benachteiligung von Frauen mit Behinderung entgegenwirken kann.

Beim Hessischen Koordinationsbüro für behinderte Frauen in Kassel gibt es eine thematisch gegliederte Bibliographie zur „Literatur von, für, über Frauen mit Behinderung“[20], die ständig aktualisiert wird.

Die Erfolgsgeschichte behinderter Frauen

Behinderten Frauen ist es gelungen, bei vielen in Politik, Verwaltung und Behindertenzusammenhängen tätigen Personen das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass es ein Unterschied ist, ob man in dieser Gesellschaft als Frau oder als Mann mit einer Behinderung lebt. Durch die Aktivitäten der Netzwerke behinderter Frauen und die Unterstützung von nichtbehinderten Frauen in Politik und Verwaltung sind behinderte Frauen heute aus der politischen Diskussion nicht mehr wegzudenken. Hier einige Stationen auf dem Erfolgsweg behinderter Frauen:

▶ Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Frauen, Arbeit und Soziales erarbeitete eine behinderte Juristin 1994 ein Rechtsgutachten[21] zur Gleichstellung behinderter Frauen bei einem zu schaffenden Sozialgesetzbuch IX (SGB IX). Die „Gemeinsame Frauenministerinnenkonferenz", also das Gremium der Frauenministerinnen der 16 Bundesländer, stellte sich in einem Beschluss von 1994 weitgehend hinter die Forderungen aus dem Rechtsgutachten.

▶ 1997 beantwortete die Bundesregierung die erste große Anfrage zur „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen"[22], eingebracht von der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen.

▶ Im dritten und vierten „Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation" wurden behinderte Frauen erwähnt. Die Seitenzahl, die diesem Thema gewidmet wurde, hat sich im vierten Bericht[23] von 1997 im Vergleich zum dritten mehr als verdoppelt.

▶ Im Bundesland Berlin trat Ende Mai 1999 das erste Landesgleichstellungsgesetz für Behinderte der Bundesrepublik in Kraft, das „Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderung" (LGBG). Zwar lässt dieses Gesetz aus behindertenpolitischer Sicht vieles zu wünschen übrig, aber viele Forderungen behinderter Frauen konnten darin verankert werden (s.a. Kapitel: „Rechtliche Gleichstellung").

▶ Als im Herbst 2000 das novellierte Schwerbehindertengesetz in Kraft trat, kam erstmals das Wort „Frau" in einem Gesetz des Schwerbehinderten- und Rehabilitationsrechts vor.

▶ Sowohl im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) als auch im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sind viele Anliegen und Forderungen behinderter Frauen berücksichtigt worden (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe" und „Rechtliche Gleichstellung")

▶ Weibernetz e.V. ist als Interessenvertretung behinderter Frauen seit Gründung des Deutschen Behindertenrats (DBR) Mitglied in diesem Gremium und hat einen Sitz im Arbeitsausschuss. Weibernetz e.V. spielte eine aktive Rolle in der DBR-Arbeitsgruppe zur Bioethik und beteiligte sich durch Stellungnahmen, Teilnahme an Anhörungen und Sitzungen an den Gesetzgebungsverfahren zum Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und zum Behindertengleichstellungsgesetz (BGG). Dieses Engagement, das bis Ende 2002 durch betroffene Frauen rein ehrenamtlich erfolgte, wurde durch die Koalitionsvereinbarung der rot-grünen Bundesregierung vom Oktober 2002 gewürdigt, in der es heißt: „Für Frauen mit Behinderung sind in der letzten Legislaturperiode vielfältige Beteiligungsrechte im Sozialgesetzbuch IX und im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz geschaffen worden. Wir wollen dafür sorgen, dass diese Beteiligungsrechte auch über ein Bundesnetzwerk gesichert werden." So wird Weibernetz e.V. von 2003 an durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert.

Behinderte Frauen haben sich in den vergangenen Jahren erfolgreich in Politik und Gesellschaft eingemischt. Das bedeutet natürlich nicht, dass damit alle Probleme gelöst sind. Aber wenn sich immer mehr betroffene Frauen für bessere Lebensbedingungen und die Umsetzung positiver gesetzlicher Vorgaben einsetzen, kann es mittelfristig sicherlich gelingen, die Benachteiligungen behinderter Mädchen und Frauen gegenüber behinderten Jungen und Männern einerseits und gegenüber nichtbehinderten Mädchen und Frauen andererseits abzubauen.

[12] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

[13] Daniels, Susanne von u.a. (Hg.): Krüppel-Tribunal. Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat. Pahl-Rugenstein Verlag, Köln, 1983

[14] Schildmann, Ulrike: Lebensbedingungen behinderter Frauen. Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung. Focus-Verlag, Gießen, 1983

[15] Ewinkel, Carola, Gisela Hermes u.a. (Hrsg.): Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau. AG Spak, München, 1985

[16] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

[17] BMFSFJ (Hg.): Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Kohlhammer, Stuttgart, 2001

[18] BMFSFJ (Hg.): Frauen in Deutschland. BMFSFJ, Bonn/Berlin, 2002

[19] United Nations (Hg.), erstellt von: Gerard Quinn, Theresia Degener et. al.: 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 and Genf, 2002

[20] Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen: Literatur von, für, über Frauen mit Behinderung. Eine Bibliographie. Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Kassel, 2000

[21] Theresia Degener: Behinderte Frauen in der beruflichen Rehabilitation. bifos-Verlag, Kassel, 1994

[22] Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“, Bundestags-Drucksache 13/7987 von 1997

[23] Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation, Bundestags-Drucksache 13/9514 von 1997

Adressen

Interessenvertretungen, Netzwerke behinderter Frauen und Beratungsstellen von und für Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen

Bund

Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/72 885-84/-85/-86
Fax: 05 61/72 885-53
e-mail: weibernetz@aol.com

Krüppel-Lesben-Netzwerk
c/o Gesa Teichert
Pfannmüllerweg 42
64289 Darmstadt

bundesorganisationsstelle behinderte frauen (das Rechtsprojekt läuft im Sommer 2003 aus, die Homepage wird als Archiv weiter einsehbar sein)
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/72 885-48
Fax: 05 61/72 885-44
e-mail: service@behindertefrauen.org
www.behindertefrauen.org

Baden-Württemberg

BiBeZ – Ganzheitliches Bildungs- und Beratungszentrum zur Förderung und Integration behinderter und chronisch kranker Frauen und Mädchen e.V.
Alte Eppelheimer Str. 38
69115 Heidelberg
Tel.: 0 62 21/58 67 79 oder 60 09 08
Fax: 0 62 21/58 67 78
e-mail: bibez@debitel.de
www.bibez.de

Bayern

Netzwerk von und für Frauen und Mädchen mit Behinderung in Bayern
c/o LAGH Bayern e.V.
Orleansplatz 3
81667 München
Tel.: 089/45 99 24-27
Fax: 089/45 99 24-28
e-mail: info@netzfrauen-bayern.de
www.netzwerkfrauen-bayern.de

Berlin

Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.
Leinestr. 51
12049 Berlin
Tel.: 0 30/61 70 91-67 oder –68
Fax: 0 30/61 70 91-67
e-mail: netzfrau-berlin@freenet.de
www.netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de

Brandenburg

Netzwerk für Frauen und Mädchen mit Behinderung im Land Brandenburg (Verein in Gründung)
c/o Fachhochschule Potsdam,
Raum 4052
Friedrich-Ebert-Str. 4
14467 Potsdam
Tel.: 03 31/58 01 138
e-mail: frauennetzwerkbrandenburg@fh-potsdam.de

Hamburg

Hamburger Netzwerk „Mädchen und Frauen mit Behinderung“
c/o Autonom Leben e.V.
Langenfelder Str. 35
22769 Hamburg
Tel.: 0 40/43 29 01-48
Fax: 0 40/43 29 01-47
e-mail: Autonom.Leben@t-online.de

Hessen

Hessisches Netzwerk behinderter Frauen
c/o LAGH Hessen e.V.
Raiffeisenstr. 15
35043 Marburg
Tel.: 0 64 21/420 44
Fax: 0 64 21/948 40 11

Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/72 885-22
Fax: 05 61/72 885-29
e-mail: hkbf@fab-kassel.de
www.fab-kassel.de/hkbf/hkbf.html

Niedersachsen

Niedersächsisches Netzwerk behinderter Frauen
c/o Büro des Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen
Postfach 141
30001 Hannover
Tel.: 05 11/120-41 56
Fax: 05 11/120-42 90

Nordrhein-Westfalen

Netzwerk von Frauen und Mädchen mit Behinderungen Nordrhein-Westfalen
– Netzwerkbüro –
Neubrückenstr. 12–14
48143 Münster
Tel.: 02 51/5 19 138 oder /434 00
Fax: 02 51/5 19 051
e-mail: info@netzwerk-nrw.de
www.netzwerk-nrw.de

Rheinland-Pfalz

KOBRA – Koordinations- und Beratungsstelle behinderte Frauen in Rheinland-Pfalz
Rheinstr. 43-45
55116 Mainz
Tel.: 0 61 31/146 74-3
Fax: 0 61 31/146 74-440
e-mail: zsl@mainz-online.de
www.zsl-mainz.de

Sachsen

Lebendiger leben! Verein zur Förderung des selbstbestimmten Lebens behinderter Frauen und Mädchen in Sachsen e.V.
Grunaer Str. 18
01069 Dresden
Tel./Fax: 03 51/49 69 339
e-mail: Lebendiger_Leben@web.de

Schleswig-Holstein

mixed pickles e.V.
Verein für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderung in Schleswig-Holstein
Kanalstr. 70
23552 Lübeck
Tel.: 04 51/7 02 16-40
Fax: 04 51/7 02 16-42
e-mail: mixed-pickles@t-online.de

Frauenbeauftragte, Arbeitskreise und frauenspezifische Angebote von bundesweit tätigen Behindertenverbänden

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.
Oppelner Str. 130
53119 Bonn
Tel.: 02 28/66 85-0
Fax: 02 28/66 85-209
e-mail: Info@awobu.awo.org
www.awo.org
ANGEBOTE: Frauenhaus / Schwangerschaftsberatung / Beratung zu Fragen der Sexualität

Bundesverband der Kehlkopflosen Deutschland e.V.
Friedrich-Hähnel-Str. 9
09120 Chemnitz
Tel.: 03 71/22 11-18
Fax: 03 71/22 11-25
FRAUENBEAUFTRAGTE Christa Breitenberger
Schulstr. 14
82211 Herrsching
AUFGABE: Organisation von Frauenseminaren; Betreuung der Frauen

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
Tel.: 02 11/640 04-0
Fax: 0211/640 04-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de
Frauenbeauftragte Heide Adam-Blaneck
Tel.: 02 11/640 04-16
e-mail: heide.adam-blaneck@bvkm.de
Aufgabe: Geschlechtsspezifische Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen
Angebote:
MiMMi – Mitmach-Mädchenmagazin-Mittendrin, Zeitschrift von und für Mädchen und junge Frauen mit und ohne Behinderung
Mädchenkonferenz (alle zwei Jahre), bundesweites dreitägiges Treffen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung

Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V.
Eifelstr. 7
53119 Bonn
Tel.: 02 28/969 84-0
Fax: 02 28/969 84-99
e-mail: info@bdh-reha.de
Frauenbeauftragte Wanda Döhring
Hauptstr. 74
65558 Flacht
Aufgabe: Ansprechpartnerin für die besonderen Belange behinderter Frauen und für die Probleme von Frauen von behinderten Männern

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
Raiffeisenstr. 18
35043 Marburg
Tel.: 0 64 21/491-0
Fax: 0 64 21/491-167
e-mail: Bundesvereinigung@Lebenshilfe.de
www.lebenshilfe.de
Frauenreferentin Christine Karches (Leiterin Fort- und Weiterbildung, Institut in-Form)
Tel.: 0 64 21/491-173
Fax: 0 64 21/491-673
e-mail: Christine.Karches@Lebenshilfe.de
Angebote: Seminare / Lehrgänge / Angebote für Frauen mit geistiger Behinderung

Deutsche Heredo-Ataxie-Gesellschaft e.V. (DHAG)
Haußmannstr. 6
70188 Stuttgart
Tel.: 07 11/21 55-114
Fax: 07 11/21 55-119
e-mail: dhag@ataxie.de
www.ataxie.de
Angebote: Seminare zu Themen wie Zeugung, Schwangerschaft, Geburt, Familie, Jugend

Deutsche Vereinigung MORBUS BECHTEREW e.V.
Metzgergasse 16/Postfach 4329
97421 Schweinfurt
Frauenbeauftragte Ursula Müller
Alfred-Delp-Ring 28
99087 Erfurt – OT Hildebrand
Tel.: 03 61/791 79 53
Aufgabe: Leiterin des bundesweiten Frauennetzwerkes
Angebote
Seminare und Veranstaltungen für Frauen auf Landes- und Bundesebene

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Hasseer Str. 47
24113 Kiel
Tel.: 04 31/64 34-468
Fax: 04 31/64 34-493
Schreibtel.: -476
Bildtel.: -656
e-mail: info@gehoerlosenbund.de
www.gehoerlosen-bund.de
FRAUENBEAUFTRAGTE Petra Piel (bis Herbst 2003, dann gibt sie das Amt ab)
Fax: 0 30/39 10 10 15
AUFGABE: Bildungsangebote für gehörlose Frauen; Förderung gehörloser Frauen; Interessenvertretung

Deutscher Schwerhörigenbund e.V. (DSB)
Breite Str. 3
13187 Berlin
Tel.: 030/47 54 11-14
Fax: 030/47 54 11-16
e-mail: dsb@schwerhoerigkeit.de
www.schwerhoerigkeit.de
ANGEBOTE: Selbstverteidigungskurse für schwerhörige und ertaubte Mädchen und Frauen

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.
Bundesgeschäftsstelle B 6 10/11
68159 Mannheim
Tel.: 06 21/2 44 34
Fax: 06 21/1 54 877
e-mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de
ANGEBOTE: Beratung / Selbsthilfegruppen / Ratgeber, Broschüre, Rundbriefe / Schulungs- u. Fortbildungsveranstaltungen

Mukoviszidose e.V.
Bendenweg 101
53121 Bonn
Tel.: 02 28/987 80-0
Fax: 02 28/987 80-77
e-mail: info@mukoviszidose-ev.de
www.mukoviszidose-ev.de
ANGEBOTE Info-Broschüre für Frauen mit Mukoviszidose, die eine Familie gründen möchten / Seminare für Frauen mit Mukoviszidose

NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. – Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter
Krantorweg 1
13503 Berlin
Tel.: 0 30/43 64 44-1
Fax: 0 30/43 64 44-2
e-mail: HGH@nw3.de
www.nw3.de
FRAUENBEAUFTRAGTE Andrea Schatz
AUFGABE: Berücksichtigung der Belange behinderter Frauen bei der Umsetzung des Benachteiligungsverbotes und bei der Vorbereitung von kommunalen, landes- und bundesweiten Gleichstellungsbestimmungen

Netzwerk People First Deutschland e.V.
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/72 885-55
Fax: 05 61/72 885-58
e-mail: info@peoplefirst.de
www.peoplefirst.de
FRAUENBEAUFTRAGTE Petra Groß
Tel: 05 61/72 885-54
(Mo-Do, 9.00-14.30 Uhr)
AUFGABE: Ansprechpartnerin für Frauen mit Lernschwierigkeiten; Themen sammeln und bearbeiten

Sozialverband Deutschland e.V. – Bundesverband – (SoVD)
Beethovenallee 56-58
53173 Bonn

ab Oktober 2003:
Rolandufer 6
10179 Berlin

Tel.: 02 28/95 64-0
Fax: 02 28/95 64-311
e-mail: contact@sozialverband.de
www.sovd.de
Frauenbeauftragte Brigitte Pathe (Vizepräsidentin und Sprecherin der Frauen im Bundesverband)
c/o Sozialverband Deutschland e.V.
Abteilung Sozialpolitik
Kurfürstenstr. 131
10785 Berlin
Tel.: 0 30/26 39 10-3
Aufgabe: Kontaktpflege zu Bundesministerien, frauenpolitischen Sprecherinnen der Bundestagsfraktionen, zum Deutschen Frauenrat; Öffentlichkeitsarbeit (Vortragstätigkeit, Veranstaltungen zu frauenpolitischen Themen); Ansprechpartnerin für die Landesfrauensprecherinnen des SoVD
Angebote: Gesprächs- und Arbeitskreise zu frauenpolitischen Themen / Sozialrechtsberatung

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Wurzerstr. 4a
53175 Bonn
Tel.: 02 28/820 93-0
Fax: 02 28/820 93-43
e-mail: kontakt@vdk.de
www.vdk.de
Frauenreferentin Heide-Marie Wenda
Aufgabe: zuständig für sozialrechtliche Belange von Frauen

Behindertenbeauftragte des Bundes und der Länder

Bund

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen
Karl Hermann Haack
11017 Berlin
Tel.: 0 18 88/527-29 44
Schreibtel.: 0 18 88/527-19 02
Fax: 0 18 88/527-18 71
e-mail: info@behindertenbeauftragter.de
www.behindertenbeauftragter.de

Baden-Württemberg

Behindertenbeauftragter des Landes Baden-Württemberg
Minister Dr. Friedhelm Repnik, MdL
Sozialministerium Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/123-35 40
Fax: 07 11/123-39 92
e-mail: repnik@sm.bwl.de
www.baden-wuerttemberg.de/sixcms/detail.php?id=10224

Bayern

Behindertenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung
Ina Stein
Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzerer Str. 9
80797 München
Tel.: 0 89/12 61-27 99
Fax: 0 89/12 61-24 53
e-mail: Behindertenbeauftragte@stmas.bayern.de
www.behindertenbeauftragte.bayern.de

Berlin

Landesbeauftragter für Behinderte in Berlin
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Martin Marquard
Oranienstraße 106
10969 Berlin
Tel.: 0 30/90 28-29 17
Fax: 0 30/90 28-21 66
e-mail: lfb@sengsv.verwalt-berlin.de
www.berlin.de/behinderte/sengessozv/lfbehi/index.html

Brandenburg

Behindertenbeauftragter des Landes Brandenburg
Rainer Kluge
Postfach 60 11 63
14411 Potsdam
Tel.: 03 31/866-55 45
Fax: 03 31/866-51 89
e-mail: rainer.kluge@masgf.brandenburg.de
www.brandenburg.de/sixcms/detail.php?id=16028&_siteid=14

Hamburg

Senatskoordinator für die Gleichstellung behinderter Menschen der Freien und
Hansestadt Hamburg
Herbert Bienk
Postfach 760720
22057 Hamburg
Tel.: 0 40/4 28 63-57 32
Fax: 0 40/4 28 63-57 27
e-mail:Behindertengleichstellung@bsf.hamburg.de
www.hamburg.de/Behoerden/senatskoordinator_fuer_die_gleichstellung_behinderter_menschen/welcome.htm

Mecklenburg-Vorpommern

Bürgerbeauftragte des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Heike Lorenz
Johannes-Stelling-Straße 14
19053 Schwerin
Tel.: 03 85/525-27 09
Fax: 03 85/525-27 44
e-mail: bb.mv@t-online.de
www.buergerbeauftragte-mv.de

Niedersachsen

Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen
Karl Finke
Postfach 141
30001 Hannover
Tel.: 05 11/120-40 07
Fax: 05 11/120-42 90
e-mail: karl.finke@mfas.niedersachsen.de
www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de

Rheinland-Pfalz

Behindertenbeauftragter des Landes Rheinland-Pfalz
Staatssekretär Dr. Richard Auernheimer
Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit
Postfach 31 80
55021 Mainz
Tel.: 0 61 31/16-23 85
Fax: 0 61 31/16-20 14
e-mail: lb@masg.rlp.de
www.behindertenbeauftragter.rlp.de

Saarland

Landesbeauftragter für Behindertenfragen im Saarland
Wolfgang Gütlein
Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales
Franz-Josef-Röder-Straße 23
66119 Saarbrücken
Tel.: 06 81/501-32 53
Fax: 06 81/501-33 35
e-mail: w.guetlein@soziales.saarland.de
www.soziales.saarland.de/7296.htm

Sachsen-Anhalt

Behindertenbeauftragter des Landes Sachsen-Anhalt
Thomas Witt
Ministerium für Gesundheit und Soziales
Turmschanzenstraße 25
39114 Magdeburg
Tel.: 03 91/5 67-69 85
Fax: 03 91/5 67-69 37
e-mail: Behindertenbeauftragter@ms.lsa-net.de
www.ms.sachsen-anhalt.de/behindertenhilfe/index.htm

Schleswig-Holstein

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung bei der Ministerpräsidentin des Landes Schleswig-Holstein
Dr. Ulrich Hase
Düsternbrooker Weg 80
24105 Kiel
Tel.: 04 31/988-18 90
Fax: 04 31/988-18 94
e-mail: Ulrich.Hase@stk.landsh.de

In den anderen Bundesländern stehen die für das Sozialwesen zuständigen Minister als Ansprechpartner für Behinderte zur Verfügung.

Gleichstellungs- und Frauenbeauftragte in Kommunen und Bundesländern

Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros
Anklamer Str. 38
10115 Berlin
Tel.: 0 30/41 71 54-06
Fax: 0 30/41 71 54-07
e-mail: bag@frauenbeauftragte.de
www.frauenbeauftragte.de

Baden-Württemberg

Frauenbeauftragte der Landesregierung
Staatssekretärin Johanna Lichy
Sozialministerium Baden-Württemberg
Schellingstraße 15
70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/123-35 44
Fax: 07 11/123-39 88
e-mail: Lichy@sm.bwl.de

Bayern

Frauenbeauftragte der Staatsregierung
Staatsministerin Christa Stewens
Ministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen
Winzererstraße 9
80797 München
Tel.: 0 89/12 61-14 76
Fax: 0 89/12 61-20 75
e-mail: ministerbuero@stmas.bayern.de

Brandenburg

Landesgleichstellungsbeauftragte
Staatssekretärin Margret Schlüter
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
Tel.: 03 31/866-50 10
Fax: 03 31/866-50 19
e-mail: sts.schlueter@masgf.brandenburg.de

Bremen

Landesbeauftragte für Frauen der Freien Hansestadt Bremen
Ulrike Hauffe
Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
Knochenhauerstr. 20-25
28195 Bremen
Tel.: 04 21/361-31 33
Fax: 04 21/361-32 28
e-mail: office@frauen.bremen.de

Mecklenburg-Vorpommern

Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern
Parlamentarische Staatssekretärin
Dr. Margret Seemann
Staatskanzlei
Schloßstr. 2-4
19053 Schwerin
Tel.: 03 85/588-10 04
Fax: 03 85/588-10 89
e-mail: frauenbeauftragte
@stk.mv-regierung.de

Sachsen-Anhalt

Landesbeauftragte für Frauenpolitik und Gleichstellung
Isolde Hofmann
Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
Turmschanzenstr. 25
39114 Magdeburg
Tel.: 03 91/567-40 03
Fax: 03 91/567-40 52
e-mail: hofmann@ms.lsa-net.de

Thüringen

Beauftragte der Thüringer Landesregierung für die Gleichstellung von Frau und Mann
Frau Staatssekretärin Dr. Renate Meier
Staatskanzlei
Postfach 10 21 51
99021 Erfurt
Tel.: 03 61/37 92-850
Fax: 03 61/37 98-852
e-mail: Dr.MeierR@tsk.thueringen.de

Auf Bundesebene und in den anderen Bundesländern steht das jeweilige Frauenministerium, in Sachsen und Hessen das Sozialministerium und in Hamburg das „Senatsamt für die Gleichstellung“ als Anlaufstelle für Frauen zu Verfügung.

Räte auf Bundesebene

Deutscher Behindertenrat (DBR)
mit jährlich wechselndem Sitz des Sekretariats, aktuelle Adresse zu erfragen bei Weibernetz e.V. (s.o.)
www.behindertenrat.de

Deutscher Frauenrat
Axel-Springer-Str. 54a
10117 Berlin
Tel.: 0 30/20 45 69-0 oder –17
Fax: 0 30/20 45 69-44
e-mail: Kontakt@frauenrat.de
www.frauenrat.de

Literaturtipps

Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen **„Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“,** Bundestags-Drucksache 13/7987 von 1997

BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: **Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen.** Kohlhammer, Stuttgart, 2000

BMFSFJ (Hg.), erstellt von Martina Puschke: **Mit uns ist zu rechnen – doch wir brauchen noch einen langen Atem! Selbsthilfeinitiativen, Projekte und Angebote von Frauen mit Behinderung.** BMFSFJ, Berlin, 1998 (Die Broschüre ist für blinde Menschen auf Kassette und Diskette erhältlich.)

Ewinkel, Carola, Gisela Hermes u.a. (Hrsg.): **Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau.** AG Spak, München, 1985

Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen: **Literatur von, für, über Frauen mit Behinderung. Eine Bibliographie.** Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen, Kassel, 2000

Hessisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung (Hg.): **Ab jetzt wird alles anders! Lebenssituation und Alltagserfahrungen behinderter Frauen.** Hessisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung, Wiesbaden, 1997

Netzwerkbüro (Hg.): **Nicht ohne uns. Zur Lebenssituation, Interessenvertretung und Selbsthilfe von Frauen und Mädchen mit Behinderungen** NRW. Netzwerkbüro, Münster, 2000

Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen: **Ratgeber. Informationen, Fakten, Angebote, Anschriften für behinderte Mädchen und Frauen in Berlin.** Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen, Berlin, 1999

Behinderte Mädchen in Vorschule und Schule

Alles gleich, nur etwas anders

„Hast du auch eine Katze?“, fragt Annemarie P.[24] „Nein“, antworte ich, „einen Hund.“ „Und wie schaut der aus?“ „Na, schwarz und weiß.“ „Und wie groß ist er?“ Ich deute mit meinen Händen die ungefähren Maße eines Foxterriers an. „Und was tut er jetzt?“ Wir könnten uns noch eine ziemliche Weile so unterhalten und dabei würde unser Essen kalt, was Annemarie indes wenig interessiert. Sie lacht und gluckst und stellt sich offenbar meinen Hund vor, der sich zu Hause auf der Fensterbank sonnt und in die Welt hinausblickt. Oder sie träumt davon, selbst einen zu haben. Oder etwas ganz anderes. Wie sie denkt, was sie denkt, in welchen Querverbindungen sie denkt, kann niemand genau sagen.

Annemarie wurde 1988 in einer kleinen Stadt in Brandenburg geboren und vertrug die in der DDR übliche Schutzimpfung (Keuchhusten, Diphtherie, Tetanus) nicht, die alle Kinder drei Monate nach der Geburt bekamen. Nach der zweiten Keuchhustenimpfung fiel sie in einen lebensgefährlichen Dauerkrampfzustand und musste in ein sechswöchiges künstliches Koma versetzt werden. In dieser Zeit erlitten Gehirn und Motorik irreparable Schäden. Man riet den Eltern, das Mädchen, das geistig schwer behindert und nahezu gelähmt war – es konnte nicht einmal die Augenlider heben –, in ein Heim abzuschieben. Diese waren allerdings komplett dagegen und wollten alles versuchen, um ihr ein menschenwürdiges Leben im Kreis der Familie - es gab bereits einen zwei Jahre älteren Sohn - zu ermöglichen. Die Mutter, die als Diplomingenieurin in einem chemischen Werk gearbeitet hatte, kümmerte sich ab

nun ausschließlich um die Betreuung ihrer Tochter. Sie sprach mit ihr, sang ihr vor und bewegte stundenlang die Gliedmaßen, um im Körper wieder Reaktionen hervorzurufen. Es war eine harte Geduldsprobe, die Zeit, Nerven und Tränen der Verzweiflung kostete. Irgendwann freilich hatte die Mobilisierungstherapie plötzlich Erfolg. Annemarie konnte nicht mehr nur Saugen, Schreien und andere natürliche Reflexe ausführen, sondern allmählich mit den Zehen, mit den Füßen, mit den Fingern wackeln. Als sie drei Jahre alt war, lernte sie laufen. Heute ist ihre Grobmotorik zwar immer noch beeinträchtigt, trotzdem vermag sie sich frei zu bewegen. Die Störungen in der Feinmotorik wie die intellektuellen Einschränkungen ließen sich hingegen höchstens ansatzweise korrigieren. „Annemarie ist auf dem Niveau einer Dreijährigen stehen geblieben“, meint ihr Vater. Der ehemalige Techniker ist vor zwei Jahren in Frührente gegangen, um seine Tochter unterstützen zu können. Seine Frau musste nämlich eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, da, anders als in der DDR, im vereinten Deutschland die Zeit, die sie mit der Betreuung ihres Kindes verbacht hatte, nicht mehr für die Rente angerechnet wurde. Die später geltende Pflegeversicherung konnte das nicht ausgleichen.

Doch wenigstens in Sachen Schulgesetz zählt Brandenburg zu den fortschrittlichsten deutschen Bundesländern: Kinder mit Behinderungen sollen gemäß § 29 vorrangig im gemeinsamen Unterricht mit Schülerinnen und Schülern ohne sonderpädagogischen Förderbedarf unterrichtet werden[25].

Ihre Eltern, die Annemarie nicht in einer Schule für geistig Behinderte unterbringen wollten, fochten einen dreijährigen Kampf gegen Schulamtspersonal, das nach Meinung der Eltern sein eigenes Dienstgesetz nicht in Gänze beherrschte. Schließlich wurde Annemarie als erstes geistig behindertes Kind in einer regulären Grundschule, später in der Gesamtschule ihres Heimatortes aufgenommen.

„Wir machen alles mit, bloß abgewandelt“

An der Gesamtschule ist sie noch immer die einzige geistig behinderte Schülerin. Der integrative Unterricht geriet für alle Beteiligten zu einem substantiellen Experiment, dem heute die meisten Lehrkräfte und Eltern aufgeschlossen gegenüberstehen.

Für Annemarie erwies sich der Kontakt zu den anderen Schülern als wirkungsvoller Ansporn. Natürlich nimmt sie nicht den gleichen Stoff wie jene durch, aber sie teilt den Tagesrhythmus, sie wird gefordert und ist eine feste, glückliche Größe in der Klassengemeinschaft. „Wir machen alles mit, bloß abgewandelt“, erklärt die betreuende Lehrerin, die im Unterricht in der Regel neben ihr sitzt und mit ihr übt. Schlagen die anderen Jugendlichen ein Buch auf, tun es die beiden ebenfalls, selbst wenn bei den einen die Prinzipien der Schwerkraft abgehandelt werden, während Annemarie unter der Anleitung ihrer eigenen Lehrerin einfache geometrische Formen ausmalt und ihren Namen in Blockbuchstaben darunter setzt. In Fächern wie Physik oder Mathematik ist das Leistungsgefälle nicht zu nivellieren, in Musik, Erdkunde, Englisch oder Biologie hingegen kann Annemarie viel stärker einbezogen werden. Ihre Entwicklung hat sich durch den kontinuierlichen „Arbeitszusammenhang“ sprachlich wie geistig eindeutig verbessert.

Obwohl in ihrer Klasse auch verhaltensauffällige Schüler sind, benehmen sich Annemarie gegenüber alle freundlich und tolerant, was sicher auch an ihrem netten, wohlerzogenen Auftreten liegt. Zwei Veranstaltungen für die siebten Klassen der Gesamtschule zur Vorbereitung auf den integrativen Unterricht wurden von vielen Kinder und fast allen Eltern besucht. Das half, Vorurteile abzubauen und Neugier zu wecken. Tatsächlich wird Annemarie von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern überaus wohlwollend eingeschätzt. Als es einmal darum ging, einander nach Tieren zu beurteilen, erhielt sie lauter positive Attribute: Sie sei

Tatsächlich wird Annemarie von ihren Mitschülerinnen und Mitschülern überaus wohlwollend eingeschätzt.

so aufmerksam wie ein Luchs, so lustig wie ein Äffchen, und sogar ihre ungezügelte Energie und die oft ungelenken Bewegungen wurden gelobt, weil sie so munter herumspränge wie ein Känguru.

Der Vater begleitet sie zur Schule und holt sie wieder ab. Sie kleidet sich selbst an, packt ihren Ranzen, kennt die Fächer und die dafür vorgesehenen Räume auswendig. Was die Hausaufgaben anbelangt, findet ihr Vater, sei sie leider faul wie er. Nachmittags säße sie gerne vor dem Fernseher und sähe sich Wunschkonzert-Sendungen an, die Musik bereite ihr gehörigen Spaß. Ferner blühe sie beim Spazieren gehen richtig auf. Die Familie hat ein kleines Grundstück in der Nähe, wo sich Annemarie unbeaufsichtigt austoben kann. Meistens hat sie – auch in der Schule – ein Handy umgehängt, um, falls eine Stunde ausfällt oder falls Angst, Panik, spontane Freude sie überkommen, die Eltern anzurufen. Es steckt in einer Tasche, die wie ein Rabe aussieht, und hat als Klingelzeichen natürlich ein dunkles Krähen. Wenn Annemarie ihr Telefon vorführt, strahlt sie vor Vergnügen. Sie liebt außerdem Harry Potter, ihren CD-Player und gemischtes Eis, aber sobald man sie fragt, ob sie eines möchte, lehnt sie grundsätzlich ab – als gelänge es ihr nicht, Objekt und Begriff in Übereinstimmung zu bringen. Das erfordert einiges Fingerspitzengefühl und viel Geduld im Umgang. Sie weiß genau, was sie zum Frühstück haben will, erläutert ihr Vater, bloß sagt sie es nie und lässt stattdessen die „falschen“ Toastscheiben einfach stehen. Ihr Umgang mit der Realität ist schwer und schon gar nicht über die Sprache nachzuvollziehen.

Annemarie P. ist sympathisch, doch undurchschaubar, sie ist ganz nahe und zugleich unfassbar fern. Sie wird nie allein leben können. Der Arbeitsmarkt wird ihr kaum Chancen geben. Deshalb bleibt ihr als Perspektive vermutlich nur die „Standardlösung“, die unsere Gesellschaft in solchen Fällen anzubieten hat: Betreutes Wohnen und die Werkstatt für behinderte Menschen – oder: wie ihre Eltern wird später auch ihr Bruder sie dauerhaft in den Familienbund aufnehmen.

„Warum hast du keine Katze?“, fragt Annemarie. „Weil ich einen Hund habe.“ „Vielleicht mögen sie sich aber.“ Klingt gut.

Irene Bazinger

Mädchen mit Behinderung in Deutschland

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes[26] sind nur 4,5 Prozent der Behinderungen angeboren. Bei behinderten Mädchen und Frauen liegt der Prozentsatz mit 4,3 noch etwas niedriger, bei behinderten Jungen und Männern mit 4,7 Prozent etwas höher. Generell gibt es in fast allen Lebensaltersstufen mehr schwerbehinderte Jungen/Männer als Mädchen/Frauen. So liegt der Anteil der Mädchen bei schwerbehinderten Menschen unter 18 Jahren bei 42,5 Prozent im Vergleich zu 57,5 Prozent Jungen. Das heißt, Ende 1999 lebten bundesweit 69.446 Mädchen unter 18 Jahren mit einer offiziell anerkannten Schwerbehinderung im Vergleich zu 94.099 Jungen. Es gibt zwar generell weniger Mädchen als Jungen, das Verhältnis liegt bei allen unter 18-Jährigen aber nur etwa bei 48,5 zu 51,5 Prozent, so dass man durchaus sagen kann, dass Mädchen etwas seltener behindert sind als Jungen[27].

Da Behinderungen mit dem Alter zunehmen, ist der Anteil behinderter Mädchen und Jungen an allen Jugendlichen erwartungsgemäß niedrig: Etwas weniger als ein Prozent aller Mädchen unter 18 Jahren ist behindert und etwas mehr als ein Prozent aller Jungen derselben Altersstufe[28].

Den behinderten Mädchen geht es ähnlich wie später den behinderten Frauen: Sie werden primär als Behinderte und erst sekundär als Mädchen wahrgenommen. Entsprechend sind Angebote für Mädchen nur selten auch für behinderte Mädchen zugänglich. Die behinderten Mädchen werden meist gar nicht erst wahrgenommen und also in der Konzeption auch nicht mitgedacht. Diese Situation erkannte der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. und initiierte Ende der 90er Jahre ein bundesweites Mädchenprojekt. Geblieben sind die zweimal jährlich erscheinende Zeitschrift MiMMi - das Mitmach-Mädchenmagazin-Mittendrin und eine Mädchenkonferenz alle zwei Jahre.

Erziehung im Vorschulalter

Im Vorschulalter gibt es relativ noch weniger behinderte Kinder: Nur etwa 0,6 Prozent aller Mädchen und 0,7 Prozent aller Jungen bis zu sechs Jahren sind schwerbehindert. Das sind 13.299 Mädchen und 16.738 Jungen. Betrachtet man alle behinderten Kinder dieser Altersgruppe, so ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern mit 44,5 Prozent Mädchen zu 55.5 Prozent Jungen nicht ganz so ausgeprägt, als wenn man ältere Mädchen und Jungen einbezieht[29] (s. oben).

Für behinderte Kinder sind eine gute Frühförderung und Vorschulerziehung wichtig. In der Frühförderung wird heute der interdisziplinäre Ansatz favorisiert. Dabei geht es nicht darum, das Kind an seine nichtbehinderte Umwelt anzupassen, sondern die Frühförderung orientiert sich an den Bedürfnissen und Möglichkeiten des einzelnen Kindes. Das kann ärztliche, medizinisch-therapeutische, psychologische, (heil-) pädagogische und psychosoziale Maßnahmen umfassen. Gesetzlich verankert sind diese Maßnahmen entsprechend im Sozialgesetzbuch VIII (Kinder- und Jugendhilfe), im Sozialgesetzbuch V (gesetzliche Krankenversicherung), im Sozialgesetzbuch IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) und im Bundessozialhilfegesetz.

Einigkeit herrscht in der Ansicht, dass die gemeinsame Vorschulerziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder vorteilhaft ist. So stellte die Bundesregierung schon 1998 zur gemeinsamen Erziehung aller Kinder im Vorschulalter Folgendes

fest[30]: „ ... die positive Bedeutung gemeinsamer Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher wird im Grundsatz von keiner Seite bestritten, vor allem für den Vorschulbereich“, und weiter „Die Chancen für eine erfolgreiche Integration sind im Kindergartenalter besonders groß, weil hier Vorurteile und Scheu noch wenig entwickelt sind und die Kinder unbefangener aufeinander zugehen.“ Dennoch lag die Integrationsquote für behinderte Kinder im Vorschulalter im Bundesdurchschnitt bei nur etwa 43 Prozent. Während Bremen und Hessen mit Integrationsquoten von über 80 Prozent die Spitzenposition einnahmen, bildeten Baden-Württemberg und Bayern die Schlusslichter. In diesen Bundesländern existiert ein ausgebautes System von Vorschuleinrichtungen an Sonderschulen. So lag der Anteil an integrativen Plätzen in Bayern nur bei 14 Prozent.[31]

In dem recht jungen Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), das seit Juli 2001 gilt, sehen § 4, Absatz 3 und §19, Absatz 3 vor, dass behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder nach Möglichkeit „nicht von ihrem sozialen Umfeld getrennt und gemeinsam mit nichtbehinderten Kinder betreut werden“ (§ 4, Abs. 3).

Erziehung in der Schule

Seit den 60er und 70er Jahren wurde in der alten Bundesrepublik ein differenziertes Sonderschulsystem mit Unterscheidungen nach den verschiedenen Behinderungsarten aufgebaut. Man war davon überzeugt, behinderte Kinder auf diese Weise am besten fördern zu können. Damals bedeutete das Sonderschulwesen einen enormen Fortschritt, weil behinderte Kinder nicht mehr weggesperrt, sondern gezielt gefördert wurden. In der DDR galten Kinder mit sogenannten geistigen Behinderungen oder schweren Mehrfachbehinderungen bis zur Wende als „schulbildungsunfähig“, wurden gar nicht vom Bildungssystem betreut und lebten oft in Heimen oder Krankenhäusern. So stellte die Einrichtung von Sonderschulen nach der Vereinigung zunächst einen Fortschritt dar und wurde von vielen Eltern begrüßt.

Etwa seit Mitte der 70er Jahre machten sich Eltern in der ehemaligen Bundesrepublik für die gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern stark. Sie wollten nicht mehr, dass ihre Kinder in früher Jugend in einem wohnortfernen Internat untergebracht werden oder lange Beförderungszeiten zur nächsten Sonderschule hinnehmen müssen. Viele wissenschaftliche Untersuchungen haben inzwischen belegt, dass alle Kinder, die leicht behinderten, die schwerbehinderten und die nichtbehinderten, von schulischer Integration profitieren.[32] Belegt ist außerdem, dass sich der gemeinsame Unterricht zumindest kostenneutral realisieren lässt, wenn man eine Gesamtrechnung aller anfallenden Kosten aufmacht.[33] Je bekannter die Vorteile des gemeinsamen Unterrichts für alle Beteiligten werden, desto mehr Eltern wünschen sich, dass ihre behinderten Kinder gemeinsam mit den Nachbarkindern die örtliche Regelschule besuchen.

Das statistische Bundesamt hat Ende 1999 in Deutschland insgesamt 133.508 behinderte Kinder im Alter zwischen sechs und 18 Jahren gezählt, 42 Prozent Mädchen und 58 Prozent Jungen.[34] Viele behinderte Kinder benötigen je nach Art und Ausmaß der Einschränkung unterschiedliche Förderungen und Unterstützungen. Das kann ein Zivildienstleistender sein, der beim Treppensteigen hilft, das kann eine Mikroportanlage (akustische Funkübertragungsanlage) zur besseren Kommunikation zwischen Lehrkräften und dem behinderten Kind sein, das kann eine pädagogische Fachkraft sein. Die personelle und/oder sächliche Zusatzausstattung, die ein Kind benötigt, wird als „sonderpädagogischer Förderbedarf“ bezeichnet. Im Jahr

2000 wurden in der Bundesrepublik knapp 500.000 Mädchen und Jungen mit sonderpädagogischem Förderbedarf unterrichtet, also viel mehr als die offiziell als „behindert“ eingestuften Kinder. Das liegt vermutlich an dem sehr hohen Anteil von Kindern mit dem Förderschwerpunkt „Lernen“ (früher hätte man von lernbehinderten Kindern gesprochen), die nicht als behindert registriert sind.

In ihren Berichten zur sonderpädagogischen Förderung unterscheidet die Kultusministerkonferenz leider nicht nach Mädchen und Jungen[35] und entsprechende geschlechtsdifferenzierte Daten liegen dort auch nicht vor.

Mit der „Empfehlung zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland“ der Kulturministerkonferenz haben bereits 1994 alle Länder vereinbart, sonderpädagogische Förderung auch in allgemeinen Schulen durchzuführen. Dennoch liegt die Integrationsquote im Bundesdurchschnitt nur bei 14 Prozent, wovon fast Dreiviertel auf die Grundschule entfallen. Die meisten Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf besuchten auch im Jahr 2000 eine Sonderschule, die ihrem jeweiligen Förderschwerpunkt entsprach. Auch von Bundesland zu Bundesland schwanken die Integrationsquoten zwischen unter einem Prozent in Sachsen-Anhalt und rund 40 Prozent in Rheinland-Pfalz und Bremen.

Die Unterschiede von Bundesland zu Bundesland lassen sich durch das föderale System erklären: Da Bildungspolitik Ländersache ist, gibt es in jedem Bundesland ein anderes Schulgesetz. In den Schulgesetzen wird festgelegt, ob lediglich zielgleiche oder auch zieldifferente Integration möglich ist. Bei zielgleicher Integration gelten für alle Schülerinnen und Schüler dieselben Lernziele. Das heißt, dass auch Kinder mit sogenannten geistigen Behinderungen das Einmaleins genauso beherrschen müssen wie alle anderen. Bei zieldifferenter Integration können für verschiedene Kinder in einer Klasse unterschiedliche Lernziele gelten. In einigen Schulgesetzen ist zwar das Wahlrecht der Eltern vorgesehen – überall steht es jedoch unter Finanzierungsvorbehalt. Das heißt, die Realisierung des Elternwunsches nach schulischer Integration für ihr behindertes Kind hängt von der personellen und finanziellen Ausstattung der Schule ab. Und auch die existierenden und vorgesehenen Gleichstellungsgesetze für behinderte Menschen auf Länderebene bringen bislang kein wirkliches Elternwahlrecht.

Anders ist es in vielen anderen Ländern Europas, wo es vielfach schon viel selbstverständlicher ist, behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam zu unterrichten. So wird in Italien schon seit 25 Jahren kein Kind mehr in eine Sonderschule eingeschult. In Spanien wird seit 1986 das Schulsystem nach dem Vorbild Italiens umgestellt, so dass genau wie in Portugal Integrationsquoten von über 50 Prozent erreicht werden. Das heißt, dass über die Hälfte der Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf allgemeine Schulen besuchen. In allen skandinavischen Ländern können die Eltern tatsächlich wählen, ob ihr Kind in eine Regel- oder in eine Sonderschule gehen soll.[36]

Der beste Beweis für die Vorteile gemeinsamen Unterrichts ist die PISA-Studie 2000: Das schlechte Abschneiden deutscher Kinder war nach Ansicht des Autorenteams erheblich bedingt durch die wenig erfolgreiche Förderung des sehr großen Anteils schwacher Schülerinnen und Schüler, die in anderen Ländern besser gewährleistet sei. Verantwortlich dafür wird auch die frühe Verteilung auf verschiedene Schulformen gemacht. Zu dieser Argumentation passt, dass die skandinavischen Länder mit ihrer selbstverständlichen Integration wesentlich besser abschneiden als die Bundesrepublik. Die gute Platzierung Schwedens, einem Land mit einem vergleichbaren Ausländeranteil wie Deutschland, spricht auch gegen die These, der hohe Anteil an Migrantinnen und Migranten sei für die deutsche Misere verantwortlich.

Vielleicht bewirkt PISA mittelfristig das, was alle Studien und Appelle von Eltern bislang nicht geschafft haben: Eine echte Wahlmöglichkeit der Eltern zwischen der Erziehung ihrer Kinder in Sonderschulen oder im gemeinsamen Unterricht.

[24] Name von der Redaktion geändert

[25] Gesetz über die Schulen im Land Brandenburg von 1996

[26] Statistisches Bundesamt: Statistik der Schwerbehinderten 31.12.1999. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2000

[27] Berechnungen der Autorin nach der Statistik der Schwerbehinderten und dem Statistischen Jahrbuch 2002 des Statistischen Bundesamtes (Eig. Ber.)

[28] Eig. Ber.

[29] Eig. Ber.

[30] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA): Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. BMA, Bonn, 1998

[31] a.a.O.

[32] u.a.: Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (Hg.), erstellt von: Peter Heyer, Ulf Press-Lausitz, Jutta Schöler: „Behinderte sind doch Kinder wie wir!“ Gemeinsame Erziehung in einem neuen Bundesland. Wissenschaft und Technik Verlag, Berlin, 1997

[33] Preuss-Lausitz, Ulf: Kosten bei integrierter und separater sonderpädagogischer Unterrichtung. Eine vergleichende Analyse in den Bundesländern Berlin, Brandenburg und Schleswig-Holstein. Forschungen der Max-Traeger-Stiftung, Frankfurt am Main, 2000

[34] Statistisches Bundesamt: Statistik der Schwerbehinderten 31.12.1999. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2000

[35] Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder der Bundesrepublik Deutschland (Hg.): Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1991 bis 2000. Statistische Veröffentlichungen. Kultusministerkonferenz, Bonn, 2002

[36] Lumer Beatrix (Hg.): Integration behinderter Kinder. Cornelsen, Berlin, 2001

Adressen

Ein Mädchenprojekt gab es von 1998 bis 2000 beim Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Aufgrund der großen Resonanz erscheint die Zeitschrift MiMMi – das Mitmach-Mädchenmagazin-Mittendrin (s. unten) weiterhin zweimal jährlich und alle zwei Jahre finden Mädchenkonferenzen für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung aus dem ganzen Bundesgebiet statt.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Heide Adam-Blaneck
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
Tel.: 02 11/640 04-16
Fax: 02 11/640 05-20
www.bvkm.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung“ e.V. setzt sich mit Landesverbänden (diese sind auf der Homepage zu finden, s. unten) und regionalen Gruppen für das gemeinsame Leben, Lernen, Wohnen und Arbeiten aller behinderten und nichtbehinderten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen ein. Eine Hauptforderung der Bundesarbeitsgemeinschaft ist die Verankerung eines echten Elternwahlrechtes in den Schulgesetzen der Bundesländer.

Bundesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung“ e.V.
c/o Manfred Rosenberger (1. Vorsitzender)
Stülerstr. 2
10787 Berlin
Tel.: 0 30/262 68 32
e-mail: vorstand@gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de
www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de

Weitere Links

http://bidok.uibk.ac.at/
Literaturarchiv zum Thema „Gemeinsames Leben von behinderten und nichtbehinderten Menschen“

www.kmk.org/statist/home1.htm
Kultusministerkonferenz, Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1991 bis 2000

www.mpib-berlin.mpg.de/pisa/
PISA-Studie

Literaturtipps

Umfangreiches Literaturarchiv zum Thema der gemeinsamen Erziehung siehe erster Internetlink

Kuhne, Tina und Anneliese Mayer (Hg.): **Kissenschlacht und Minigolf. Zur Arbeit mit Mädchen und jungen Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen und Fähigkeiten.**
bifos-Schriftenreihe, Kassel, 1998

MiMMi – das Mitmach-Mädchenmagazin-Mittendrin ist eine zweimal jährlich erscheinende Zeitschrift von und für Mädchen und junge Frauen mit Behinderung. Sie wird vom Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte (s. Adressen) herausgegeben.

Frauen mit Behinderung in Ausbildung, Studium und Umschulung

Behinderte Mädchen und Jungen zwischen Schule und Beruf

Von deutlich besseren Schulabschlüssen behinderter Mädchen gegenüber behinderten Jungen sprechen Veröffentlichungen aus den 80er Jahren und die Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[37], die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt und 2000 veröffentlicht wurde. Nach der BMFSFJ-Studie haben Frauen mit Behinderung häufiger einen Schulabschluss als Männer mit Behinderung. Ein Drittel der Frauen beendete danach die Schule mit dem Realschulabschluss und ein Fünftel sogar mit dem Abitur oder der Fachhochschulreife. Ein anderes Bild ergibt sich bei einem Blick auf neuere Zahlen des Mikrozensus 1999[38]: Danach haben behinderte Mädchen häufiger einen Realschul- und seltener einen Hauptschulabschluss als behinderte Jungen. Die Hochschulreife erreichten sowohl 10,5 Prozent der behinderten Mädchen als auch 10,5 Prozent der behinderten Jungen. Bei den nichtbehinderten Mädchen und Jungen liegt die Quote jedoch über 20 Prozent. Einen krassen Unterschied zu nichtbehinderten Menschen bildet die recht große Gruppe der behinderten Frauen und Männer ohne Schulabschluss: 13 Prozent der behinderten Menschen im Alter zwischen 25 und 45 Jahren hatten gar keinen Schulabschluss (Frauen und Männer etwa gleich häufig) im Vergleich zu zwei Prozent der Nichtbehinderten. Bei älteren Jahrgängen sind die Unterschiede zwischen Menschen mit und ohne Behinderung ohne Schulabschluss weniger auffällig.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei einem Blick auf die Berufsausbildungsabschlüsse: Nach dem Mikrozensus von 1999 gab es auch hier deutliche Unterschiede zwischen behinderten und nichtbehinderten Menschen im Alter von 25 bis 45 Jahren. In dieser Altersgruppe hatten nur drei Prozent der behinderten Frauen und Männer einen Hochschulabschluss, bei den Nichtbehinderten waren es neun Prozent. Ohne Abschluss waren 28 Prozent der behinderten Menschen und 15 Prozent der Menschen ohne Behinderung. Zwischen Frauen und Männern mit Behinderung gab es keine auffälligen Unterschiede.

In der Betreuung der schwerbehinderten Schulabgängerinnen und Schulabgänger besteht also Handlungsbedarf, damit sie eine qualifizierte Ausbildung erhalten und am Arbeitsleben teilhaben können. Dem trägt das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), das seit Sommer 2001 gültig ist, Rechnung: Laut SGB IX ist es eine wesentliche Aufgabe der Integrationsfachdienste (IFD), diese Zielgruppe zu unterstützen, sie also bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz zu beraten und zu begleiten. Integrationsfachdienste arbeiten im Auftrag der Bundesanstalt für Arbeit, der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter. In den 90er Jahren wurde in der Bundesrepublik ein flächendeckendes Netz von Integrationsfachdiensten aufgebaut, die in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB) zusammengeschlossen sind.

Um insbesondere lernbehinderten Jugendlichen eine Ausbildung und damit bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu ermöglichen, starteten das ehemalige Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) und die Bundesanstalt für Arbeit (BA) 1998 die Modellinitiative „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher – REGINE“. Mit dem Leitgedanken „so normal wie möglich – so speziell wie erforderlich“ werden zunächst an neun Standorten wohnortnahe Ausbildungsangebote bei intensiver Begleitung von jeweils 15 bis 20 (lern-)behinderten Jugendlichen pro Ausbildungsjahrgang genutzt. Das Projekt wird bis Ende 2003 wissenschaftlich begleitet. Bislang wurden keine geschlechtsdifferenzierten Daten zu ersten Ergebnissen des Projekts veröffentlicht.

Dasselbe gilt für eine weitere Modellinitiative derselben drei Träger mit dem Namen „Case Management zur Erhaltung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“. Die Betroffenen erfahren durch eine bessere Koordination der Hilfsangebote mehr Unterstützung. Gleichzeitig werden die Kostenträger durch den Wegfall von Wartezeiten entlastet. Die wissenschaftliche Begleitung dieses Projektes ist bis Ende 2004 vorgesehen.

Junge Frauen mit Behinderung in der Ausbildung

Nach der Schule stehen behinderten Jugendlichen grundsätzlich die allgemein üblichen Ausbildungswege offen. Die Berufsausbildung in den rund 360 anerkannten Ausbildungsberufen wird nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) im Ausbildungsbetrieb und in der Berufsschule vermittelt. Darüber hinaus gibt es für behinderte Menschen spezielle Ausbildungsgänge mit verringertem Ausbildungsniveau. Die entsprechenden gesetzlichen Regelungen finden sich im Berufsbildungsgesetz (§ 48) und in der Handwerksordnung (§ 42b).

Wenn die Ausbildung in einem Betrieb nicht möglich ist, kann die Berufsausbildung je nach Förderungsbedarf in einem Berufsbildungswerk (BBW), in einer überbetrieblichen Einrichtung oder in

einer sonstigen Reha-Einrichtung erfolgen. In den BBW ist die Berufsschule normalerweise integriert, und die Ausbildung dauert zwei bis dreieinhalb Jahre mit dem Ziel der beruflichen Ersteingliederung. Behinderten Jugendlichen stehen bundesweit 50 BBW mit rund 13.000 Ausbildungsplätzen zur Verfügung. Die Finanzierung der Ausbildung erfolgt in der Regel durch das Arbeitsamt. Bundesweit begannen 1996 knapp 21.000 behinderte Jugendliche eine Ausbildung, etwa die Hälfte davon in einem Berufsbildungswerk.[39] Neben den Ausbildungsgängen gibt es in BBW auch die Möglichkeit, an einer Arbeitserprobung und Berufsfindung oder einer Berufsvorbereitung teilzunehmen. Von den Lernenden in den BBW haben die Hälfte eine Lernbehinderung, ein Drittel eine Körperbehinderung, die übrigen eine Sinnesbehinderung oder eine psychische Behinderung.[40]

Der Anteil der jungen Frauen in Berufsbildungswerken ist seit 1997 von durchschnittlich 30 Prozent[41] auf 35 bis 37 Prozent im Jahr 2001 angestiegen. Letzteres ermittelte die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ bei einer Umfrage in den BBW.[42] Dabei lag der Frauenanteil in den neuen Bundesländern mit 42,4 Prozent deutlich höher als in den alten Bundesländern (33,2 Prozent). Viele der befragten BBW berichteten von Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils. Dabei waren Wohnangebote für Mütter nicht sehr erfolgreich, da es aufgrund des jugendlichen Alters der Frauen kaum einen Bedarf dafür gab. Von den männlichen Rehabilitanden räumlich getrennte Wohnangebote für Frauen, geschlechtsspezifische Beratung sowie Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse wurden hingegen gut angenommen. Erfolgreich war auch die Einführung attraktiverer Berufsbilder für Frauen, da bislang neben einem Überangebot an traditionell männlichen Berufsbildern die wenig interessanten Berufe aus dem hauswirtschaftlichen und kaufmännischen Bereich vorherrschen. Teilzeitausbildungen konnten von den BBW nicht durchgeführt werden, da die Kostenträger bislang eine Finanzierung ablehnen.

Junge Frauen mit Behinderung im Studium

Nach dem Hochschulrahmengesetz haben die Hochschulen die Pflicht, die Bedürfnisse behinderter und chronisch kranker Studierender zu berücksichtigen. Durch das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das seit dem 1. Mai 2002 gilt, ist diese Pflicht nochmals präzisiert worden, so dass beispielsweise Prüfungsordnungen die Belange behinderter Studierender berücksichtigen müssen. Im Jahr 2000 zählten etwa 15 Prozent der Studierenden zu diesem Personenkreis, zu dessen Unterstützung das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) seit 1982 eine „Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung“ beim Deutschen Studentenwerk fördert. Hier werden Informationen gesammelt und weiter gegeben, Kontakte vermittelt, Informationsmaterial gesammelt und dokumentiert sowie die Interessen behinderter und chronisch kranker Studierender gegenüber Politik, Verwaltung und der Öffentlichkeit vertreten.

Außerdem gibt es an den Universitätsstandorten Beauftragte für Behindertenfragen der Hochschule und des Studentenwerks. Diese informieren über chancengleiche Studienbedingungen, über den Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile in den Studien- und Prüfungsordnungen, über technische und personelle Hilfen, über Wohnmöglichkeiten, Mobilität und die Studienfinanzierung.

Auch der „Deutsche Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. - DVBS“ bietet eine allgemeine Beratung, eine Rechtsberatung, liest Fach- und Sachliteratur auf Audiokassette und berät zu Fragen der barrierefreien Internetgestaltung.

Behinderte Studierende haben genauso wie Nichtbehinderte Anspruch auf Förderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Für behinderte Studierende sind jedoch zusätzlich Sonderregelungen geschaffen worden, um behinderungsbedingte Nachteile auszugleichen: So gibt es bei der Ermittlung des Einkommens der Eltern auf Antrag einen zusätzlichen Härtefreibetrag, eine Verlängerung der Förderhöchstdauer oder Erleichterungen bei der Rückzahlung.

Weitere Leistungen wie technische Hilfen, Hilfen zur Mobilität (KfZ-Hilfen), Vorlesekräfte oder Gebärdensprachdolmetscherinnen sind über die „Eingliederungshilfe zum Besuch einer Hochschule“ nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) zu beantragen. Nach dem Prinzip der Nachrangigkeit werden sie nur gezahlt, wenn nicht die Eltern oder andere Sozialleistungsträger zur Zahlung verpflichtet sind. Studentische Beratungsstellen empfehlen häufig, ein geplantes Studium sofort zu beginnen und nicht vorher eine andere Ausbildung zu absolvieren, da es leichter sei, Leistungen nach dem BSHG für eine Erst- als für eine Zweitausbildung zu erhalten. Letzteres ist zwar laut Gesetz unter bestimmten Umständen vorgesehen, dieser Anspruch ist in der Praxis aber nur schwer durchsetzbar.

Eine weitere Finanzierungsmöglichkeit sind Stipendien im Rahmen der Begabtenförderung. Adressen der entsprechenden Stiftungen sind bei der Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung oder im Internet zu erfahren. Bis zum Jahr 2006 vergibt auch die Deutsche Rheuma-Liga e.V. Promotionsstipendien.

Wenn behinderte Studierende nicht persönlich an Lehrveranstaltungen teilnehmen wollen oder können, gibt es auch durch das Fernstudium die Möglichkeit, ein Studium zu absolvieren. Dadurch können die Studierenden Lernort, Lernzeit und Lerngeschwindigkeit selbst bestimmen. In Fernstudiengängen kommen zunehmend die modernen Informations- und Kommunikationstechnologien zum Einsatz. Diese ermöglichen eine intensive Betreuung der Studierenden beispielsweise in Online-Seminaren und eine interaktive Studiengestaltung.

Fernstudiengänge gibt es an der FernUniversität - Gesamthochschule in Hagen und an vielen Fachhochschulen in ganz Deutschland. Die FernUniversität Hagen bietet speziell aufbereitete Kurse für blinde und sehbehinderte Studierende, wobei die Studienmaterialien wahlweise in Braille-Schrift, auf Tonkassetten oder Disketten angeboten werden. Weitere Informationen zu Fernstudiengängen gibt es bei der „Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung“ des Deutschen Studentenwerks.

Nach Abschluss eines Studiums können sich die Hochschulabsolventinnen und -absolventen zur Arbeitsvermittlung an die „Zentralstelle für Arbeitsvermittlung – ZAV“ des Arbeitsamtes in Bonn wenden, die auf die Arbeitsvermittlung von Führungskräften spezialisiert ist. Eine Abteilung unterstützt behinderte Akademikerinnen und Akademiker bei der Jobsuche.

Behinderte Frauen in der Umschulung

Wenn der erlernte Beruf aus gesundheitlichen oder behinderungsbedingten Gründen nicht mehr ausgeübt werden kann, wird eine Umschulung notwendig, in der ein neuer Beruf erlernt wird. Diese Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation werden häufig in einem der bundesweit 27 Berufsförderungswerke (BFW) mit 15.000 Ausbildungsplätzen in der verkürzten Ausbildungszeit von zwei Jahren absolviert. Es gibt drei spezielle Berufsförderungswerke für „Blinde und Sehbehinderte“ und zwei BFW mit Spezialeinrichtungen für schwerstbehinderte Menschen. In einem Berufsförderungswerk können auch Fachhochschulabschlüsse erzielt werden.

Frauen sind in Berufsförderungswerken mit unter 30 Prozent unterrepräsentiert. Der Anteil der Rehabilitandinnen lag 1997 im Bundesdurchschnitt bei 20,2 Prozent[43] und ist bis 2001 auf 27,6 Prozent gestiegen.[44] Es gibt vielerlei Gründe für den geringen Frauenanteil in den BFW, die bereits 1988 in einer Studie des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung[45] benannt wurden (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“):

- die Beratung bei den Arbeitsämtern wird von den betroffenen Frauen häufig als unvollständig und demotivierend beschrieben
- wenn die Maßnahme nur wohnortfern und als ganztätige Maßnahme angeboten wird, dann verzichten Frauen mit Familienpflichten oft freiwillig auf eine Teilnahme
- das berufliche Angebotsspektrum in Berufsförderungswerken entspricht selten weiblichen Berufswünschen und ist auf Männer ausgerichtet. So gaben Frauen als Wunschberufe häufig Gesundheitsdienstberufe wie Arzthelferin, Krankenschwester, Krankengymnastin sowie Berufe aus dem Sozialbereich wie Pädagogin, Erzieherin, Altenpflegerin an. Das Rehabilitationsangebot beschränkt sich jedoch vielfach auf Metall-, Elektro- und kaufmännische Berufe.

Die Berufsförderungswerke versuchten deshalb, ihr Angebot attraktiver für behinderte Frauen zu machen und richteten Appartements für Alleinerziehende mit Kinderbetreuung ein. Bereits 1997 verfügten die bundesdeutschen BFW über 230 Plätze mit Kinderbetreuung.[46] Inzwischen bieten fast alle BFW den Frauen an, ihre Kinder zur Umschulung mitzubringen, aber das Angebot wird nicht gut genutzt, vermutlich da es mit zu großen Anforderungen an die betroffenen Frauen verbunden ist:[47] Die Erziehung des Kindes muss gleichzeitig mit einer anstrengenden Umschulungsmaßnahme bewältigt werden.

Nach der Umfrage der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“[48] konnten diejenigen BFW ihren Fauenanteil erhöhen, die attraktivere Berufsbilder für Frauen neu in ihr Berufsangebotsspektrum aufgenommen hatten. Teilzeitausbildungen wurden weder von den Rehabilitationsträgern finanziert noch von den Frauen nachgefragt. Vermutlich scheuen die Frauen eine Verlängerung ihrer Abwesenheit von zu Hause. Aber auch wohnortnahe Angebote wurden von Frauen mit Familienpflichten, wohl wegen des Angebots ausschließlich als Vollzeitmaßnahme, nicht gut angenommen (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“).

Eine Umfrage unter den Rehabilitandinnen im Berufsförderungswerk Hamburg (Frauenanteil 23 Prozent) ergab 2001, dass etwa die Hälfte der Befragten sich gegenüber den Männern benachteiligt fühlt. Dabei wurden vor allem die männlich dominierte Atmosphäre und sexuelle Anmache bemängelt.

Um den Frauenanteil in der beruflichen Rehabilitation zu steigern, gab und gibt es einige Modellprojekte und Maßnahmen, von denen hier vier genannt werden sollen:

- **Wohnortnahe berufliche Rehabilitation.** Diese wurde in einem Modellprojekt für Frauen von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) initiiert, vom ehemaligen Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) gefördert und in Zusammenarbeit mit der Bundesanstalt für Arbeit (BA) in Arbeitsamtsbezirken von Sachsen-Anhalt, Hessen und Rheinland-Pfalz/Saarland durchgeführt. Die Modellmaßnahme wurde wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.[49]
  In dem Projekt war eine sechswöchige Orientierungsmaßnahme zur Berufsfindung und Arbeitserprobung vorgeschaltet, die von Teilnehmerinnen und Wissenschaftlerinnen als positiv bewertet wurde. Ansonsten war das Modell für einige Rehabilitandinnen sinnvoll, für andere nicht. In ihren Empfehlungen sprechen sich die Wissenschaftlerinnen unter anderem für umfassende Informationen, für Teilzeitangebote, für Unterstützung bei der Kinderbetreuung und Haushaltsführung sowie für eine einheitliche Definition von „Wohnortnähe“ unter Berücksichtigung der Fahrzeiten aus.
- **Seit 1996 besteht die Arbeitsgruppe „Berufliche Rehabilitation von Frauen“,** in der behinderte Frauen vom Weibernetz e.V. und aus Landesnetzwerken zusammen mit Vertreterinnen und Vertretern von Rehabilitationsträgern (Bundesanstalt für Arbeit, Rentenversicherungsträger), Rehabilitationsanbietern (BBW, BFW), der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabiliation (BAR) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Wege zur Verbesserung der Rehabilitations-Situation für behinderte Frauen suchen. Die entstehenden Fahrtkosten werden den beteiligten behinderten Frauen vom Bundesministerium erstattet. Von Mitgliedern der Arbeitsgruppe wurde beispielsweise ein Curriculum zur Schulung von Reha-Beraterinnen und –Beratern bei den Arbeitsämtern in frauenspezifischen Fragestellungen erarbeitet.
- Das Zentrum für selbstbestimmtes Leben in Mainz bietet seit dem Jahr 2000 eine **personenbezogene EDV-Schulung für behinderte Frauen** an. In Einzelsitzungen wird individuell auf die Bedürfnisse der einzelnen Frauen eingegangen. Die Trainerinnen sind selbst behindert und tragen durch ihre Vorbildfunktion zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins der Teilnehmerinnen bei.
- Auch das Kölner Berufsförderungswerk Michaelshoven initiierte vor einigen Jahren ein Frauenprojekt, um den vorher geringen Frauenanteil zu erhöhen. Mit **Telelearning und Teleteaching** unter Einsatz moderner Technologien wird den Bedürfnissen von Frauen mit Familienpflichten in der Umschulung zur Bürokauffrau entsprochen. Während der Vollzeitmaßnahmen lernen die Teilnehmerinnen nur halbtags im Berufsförderungswerk und nachmittags zu Hause. Das Angebot wird gut angenommen, und die Vermittlungschancen nach der Umschulung liegen bei 70 Prozent.

Auf europäischer Ebene wurden in einer vergleichenden Studie zur Teilhabe von Frauen an der beruflichen Rehabilitation[50] bei allen zwischenstaatlichen Unterschieden einige Gemeinsamkeiten festgestellt:

- Vollzeitmaßnahmen stellen für viele Frauen mit Familienpflichten eine Überforderung dar.
- Kinder und Familienpflichten verhindern bei vielen Frauen die Teilnahme an einer Umschulung.
- Vor allem schlecht ausgebildete Frauen haben häufig wenig Selbstbewusstsein. Für sie fehlt es an Ermutigung, „Empo-

werment“, Berufsberatung und –planung.

- Das berufliche Angebotsspektrum orientiert sich häufig an männlichen Interessen, die frauentypischen Berufe beschränken sich auf den kaufmännischen Bereich. Diese Berufe sind oft nicht attraktiv für Frauen, auch da die meisten von ihnen nach einer sinnvollen Beschäftigung suchen.
- In einigen der beteiligten Länder hindert die unzureichende finanzielle Grundversorgung Frauen an einer Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.
- Frauen wollen/können ihre Familien nicht für längere Zeit für eine Umschulung verlassen. Sie werden von ihren Partnern und Familien meist nicht unterstützt.

Daher empfehlen die Autorinnen der Studie, die Beratung und das Informationsangebot für behinderte Frauen zu verbessern, ein Mindestübergangsgeld bereitzustellen, Kinderbetreuung sicherzustellen, Teilzeitmaßnahmen zu ermöglichen und das Ausbildungsangebot zu erweitern.

Viele der genannten Schwierigkeiten von Frauen mit Behinderung in der beruflichen Rehabilitation sind durch den Gesetzgeber aufgegiffen worden, so dass das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) verschiedene Regelungen enthält, die behinderten Frauen auch die Teilhabe an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation erleichtert. (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“).

[37] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart, 2000

[38] Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

[39] Vierter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation; Deutscher Bundestag, Drucksache 13/9514

[40] Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke (Hg.), erstellt von: Dr. Hildegard Janssen-Müller: Was zählt, ist die Einstellung! Offenburg/Hamburg o.J.

[41] Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“, Bundestags-Drucksache 13/7987

[42] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung. BMFSFJ, Bonn, 2001

[43] Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“, Bundestags-Drucksache 13/7987

[44] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung. BMFSFJ, Bonn, 2001

[45] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA): Frauen in der beruflichen Rehabilitation. BMA, Bonn, 1988

[46] Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“, Bundestags-Drucksache 13/7987

[47] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung. BMFSFJ, Bonn, 2001

[48] a.a.O.

[49] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung – BMA (Hg.), erstellt von: Mathilde Niehaus, Sylvia Kurth-Laatsch und Elke Nolteernsting: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation. Evaluationsforschung zum Modellprojekt für Frauen in der betrieblichen Rehabilitation. BMA, Bonn, 2002

[50] European Platform for Vocational Rehabilitation – EPVR: Participation of Women in Vocational Rehabilitation Programmes. A comparative research. EPVR, 2002

Adressen

In der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke sind die bundesweit 27 Berufsförderungswerke (BFW) zusammengeschlossen.

Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke
August-Krogmann-Str. 52
22159 Hamburg
Tel.: 040/645 81 12-01
Fax: 040/645 81 12-04
e-mail:
geschaeftsfuehrer@bfw-hamburg.de
www.arge-bfw.de

Arbeitsgruppe „Berufliche Rehabilitation von Frauen“
c/o Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke
August-Krogmann-Str. 52
22159 Hamburg
Tel.: 040/645 81 12-01
Fax: 040/645 81 12-04

In der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) haben sich die bundesweit 50 Berufsbildungswerke zusammengeschlossen.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW)
Geschäftsstelle
Freiburger Str. 6, Haus 1
77652 Offenburg
Tel.: 07 81/97 07-043
Fax: 07 81/97 07-044
e-mail: info@bagbbw.de
www.bagbbw.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ist ein Zusammenschluss der Rehabilitationsträger, also der Kostenträger in allen Bereichen der Rehabilitation

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt a.M.
Tel.: 069/6050 18-0
Fax: 069/6050 18-29
e-mail: info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

In der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB) sind die Integrationsfachdienste zusammengeschlossen mit dem Ziel, insbesondere Menschen mit schweren Behinderungen ins Arbeitsleben zu integrieren.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB)
Schulterblatt 36
20357 Hamburg
Tel.: 040/432 53-123
Fax: 040/432 53-125
e-mail: info@bag-ub.de
www.bag-ub.de

Deutsche Rheuma-Liga e.V.
Maximilianstr. 14
53111 Bonn
Tel.: 02 28/706 06-0
Fax: 02 28/706 06-20

Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. – DVBS
Frauenbergstr. 8
35039 Marburg
Tel.. 0 64 21/94 888-0
Fax: 0 64 21/94 888-10
www.dvbs-online.de

Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung des Deutschen Studentenwerks
Weberstr. 55
53113 Bonn
Tel.: 02 28/269 06-62 oder –58
Fax: 02 28/26 40 62
e-mail:
studium-behinderung@studentenwerke.de
www.studentenwerke.de

Zentrales Institut für Fernstudienforschung - ZIFF
FernUniversität – Gesamthochschule in Hagen
58084 Hagen
Tel.: 0 23 31/98 72 592
Fax: 0 23 31/88 06 37
www.fernuni-hagen.de/ZIFF

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung – ZAV
Villemombler Str. 76
53123 Bonn
Tel.: 02 28/713-0
Fax: 02 28/713-11 11
e-mail: Bonn-ZAV@arbeitsamt.de
www.arbeitsamt.de/zav/

Zentrum für selbstbestimmtes Leben – ZsL Mainz e.V.
Personenbezogene EDV-Schulung für behinderte Frauen – PES
Am Zollhafen 8
55118 Mainz
Tel.: 0 61 31/61 86-71
Fax: 0 61 31/61 86-72

Weitere Links

www.behindertenfrauen.de
bundesorganisationsstelle behinderte frauen

www.berufswahl.de
Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung – BLK, Bundesanstalt für Arbeit: Studiengangs- und Berufsbeschreibungen, alles rund ums Studium

www.european-agency.org/
Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten für behinderte Studierende an den Hochschulen in der EU, Island, Norwegen und der Schweiz

www.epvr.org
European Platform for Vocational Rehabilitation, hier ist auch die europäische Studie zu finden

www.infes.uni-erlangen.de
wissenschaftliche Begleitforschung der Projekte REGINE und Case Management

www.rheuma-liga.de
Deutsche Rheuma-Liga e.V.

www.studienwahl.de
Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung – BLK, Bundesanstalt für Arbeit: Studiengangs- und Berufsbeschreibungen, alles rund ums Studium

www.was-zaehlt-ist-die-einstellung.de
Informationen über Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke

Literaturtipps

BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: **Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung.** BMFSFJ, Bonn, 2001

Bundesanstalt für Arbeit: **Teilhabe durch berufliche Rehabilitation. Handbuch für Beratung, Förderung, Aus- und Weiterbildung.** Bundesanstalt für Arbeit, Nürnberg, 2002

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung – BMA (Hg.): **Berufsbildungswerke – Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation junger Menschen mit Behinderung – Erstausbildung.** BMA, Bonn, 2002

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung – BMA (Hg.): **Berufsförderungswerke – Einrichtungen zur beruflichen Eingliederung erwachsener Behinderter.** BMA, Bonn, 2002

Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK), Bundesanstalt für Arbeit (Hg.): **Studien- & Berufswahl.** BW Bildung und Wissen, Nürnberg, 2000

Deutsches Studentenwerk (Hg.), erstellt von: Renate Langweg-Berhörster: **Studium und Behinderung. Praktische Tips und Informationen des DSW für Studierende mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen.** DSW, Bonn, 1998 (5. Auflage) (Diese Broschüre ist auch in Großdruck, auf Kassette, ASCII-Format sowie im PDF-Format auf Diskette erhältlich.)

FernUniversität, Zentrales Institut für Fernstudienforschung – ZIFF (Hg.), erstellt von: Rainer Ommerborn und Rudolf Schuemer: **Behinderung und Fernstudium. Eine Bestandsaufnahme.** FernUniversität, Hagen, 2002

Erwerbssituation behinderter Frauen

Es war die Lerche

Das Schlüsselerlebnis für Anna S.[51] kam unter den denkbar schönsten Begleitumständen daher: Im strahlenden Sonnenschein radelte sie mit Freunden zwischen frühlingshaft saftigen Feldern. Der Himmel war klar, die Luft weich, alles ganz wunderbar, bis sie dann jemand harmlos fragte: „Hörst du, wie herrlich die Lerchen singen?“ Anna S. nickte zwar, aber in Wirklichkeit vernahm sie die Vögel nicht. Sie hörte schon seit Jahren immer weniger und zunehmend auch nur, wenn sie den Menschen, mit denen sie sprach, auf den Mund schaute. Diese Technik hatte sie gut entwickelt, doch für den Straßenverkehr, die Natur, für Konzerte oder im Theater taugte sie nicht. Mindestens zehn Jahre, sagt Anna S. heute, habe sie mit viel Kraft und Einfallsreichtum verdrängt, dass sich ihr Gehör drastisch verschlechterte. Die Lerche gab den letzten Anstoß, um sich endlich an einen Arzt zu wenden. Obwohl ohnedies auf Schlimmes gefasst, war die Diagnose dennoch ein Schock: Rund vierzig Prozent ihres Hörvermögens waren bereits ausgefallen. Ob es dabei bleiben oder sich die Beeinträchtigung verstärken würde, ließe sich nicht voraussehen.

Dass Anna S. fünfzig Jahre alt ist, nimmt man ihr selbst auf den zweiten Blick nicht ab. Die Vollblut-Journalistin ist eine resolute, energische Erscheinung, kleidet sich sorgsam, und wenn sie einmal spricht, dauert das seine Zeit. Sie kann unangenehme Fragen stellen und ist geübt darin, den offiziell aufbereiteten Sachverhalten in Politik, Wirtschaft oder Gesellschaft auf den Grund zu gehen. In der DDR hat es die gebürtige Sächsin mit ihrer kritischen Aufmüpfigkeit nicht leicht gehabt und oft genug ihren Beruf verwünscht, wenn sie wieder einmal einen Tatbestand nicht wahrheitsgetreu be-

schreiben konnte. Vor Verzweiflung über das, was sie sah und wogegen sie nichts tun konnte, studierte sie später außerdem Sozialtherapie, um vielleicht irgendwann in diesem Bereich aktiv werden zu können. Die Maueröffnung 1989 galt ihr und ihrem etwa gleichaltrigen Freundeskreis als letzte Chance zur Selbstentfaltung. Jetzt arbeitet sie als Redakteurin bei einer großen Tageszeitung.

Anna S. ist eine Frau, kein Frauchen. Und trotzdem hat sie es jahrelang nicht gewagt, sich zu ihrer Schwerhörigkeit zu bekennen. Vor allem war diese Behinderung für sie nämlich gleichzusetzen mit körperlichem Verfall, Gebrechlichkeit und

Anna S. ist eine Frau, kein Frauchen. Und trotzdem hat sie es jahrelang nicht gewagt, sich zu ihrer Schwerhörigkeit zu bekennen.

Alter. Anders als ihre Brille, mit der sie nie derartige Schwierigkeiten hatte, waren Hörgeräte für sie, egal wie filigran und dezent gestaltet, „richtige Prothesen!“ Sie weist auf das riesige Transparent einer teuren Brillenfirma, das an einem eingerüsteten Gebäude flattert: „Eine derart bombastische Reklame sollte es einmal für Hörgeräte geben! Allein dass dem nicht so ist, verrät, wie dieses Problem aus der öffentlichen Wahrnehmung verdrängt wird.“

In ihrer Familie scheint Schwerhörigkeit erblich zu sein - und die Neigung, sich nicht darum zu kümmern. Gerade Männer terrorisieren lieber ihre Umgebung als einzuräumen, dass es zum Großteil an ihnen selbst liegt, wenn sie die Welt nicht mehr verstehen: „Mein Vater hat bis zu seinem Tod behauptet, dass die anderen nur zu leise und zu undeutlich reden!“

Anna S. ist nie in die Disko gegangen und auch nicht zu lauten Rockkonzerten, weil ihr zu hohe Phonzahlen seit jeher geradezu körperliche Schmerzen bereiteten. Inzwischen weiß sie, dass in ihrem Gehör verschiedene Schutzmechanismen nicht voll ausgebildet sind, „irgendwelche Brücken sind zu dünn“.

Etwa mit Mitte dreißig bemerkte sie, dass sie ihre Ohren „nicht mehr scharf stellen“, Geräusche nicht mehr „bewerten“ bzw. auswählen konnte. In Lokalen mit Steinfußboden oder in Runden mit über vier Leuten vermischten sich die Worte, die Klänge zu einem nicht mehr aufzugliedernden Lärmteppich. Sie versuchte, das zu überspielen, aber enge Freunde machten sie auf ihren abwesenden Blick aufmerksam, „bei dir ist wieder der Vorhang gefallen!“ Wer sich so, um seine Schwerhörigkeit zu tarnen, aus dem Gespräch ausklinkt, wirkt arrogant, wer auf Argumente nicht eingeht, stur, wer nicht rasch auf einen Einwurf reagiert, ein bisschen dumm. Vor Interviews schwitzte Anna S. folglich oft Blut und Wasser. Möglichst charmant pflegte sie bei Bedarf, das heißt bei Nicht-Hören, nachzufragen, wie ihr Gesprächspartner denn etwas gemeint habe, wenn sie ihm in Wirklichkeit akustisch nicht folgen konnte. Manchmal klappte das, manchmal wurde das Gegenüber allerdings sauer und wollte nicht alles dreimal sagen. Bei Redaktionskonferenzen fürchtete sie, irgendwann plötzlich über Dinge zu diskutieren, die sie falsch verstanden hatte. Beruflich wie privat, aber auch von ihrer akustischen Ökonomie her, geriet sie unter enormen Stress: „Ohne Hilfsmittel hören zu wollen, bedeutete für mich einen irren Druck von früh bis spät!“

Der erste Arzt, den sie diesbezüglich aufsuchte, führte ihr einige Geräte vor. Das beste Modell – digital, hochempfindlich und mustergültig individuell justierbar – kostete pro Stück zwischen 1.800 und 2.300 Euro. Die Krankenkasse beteiligt sich daran lediglich mit einem winzigen Zuschuss, die Berufsgenossenschaft

Bei Redaktionskonferenzen fürchtete sie, plötzlich über Dinge zu diskutieren, die sie falsch verstanden hatte.

gar nicht, da die Behinderung nicht eindeutig aus den Arbeitsbedingungen resultiert. „Keiner zwingt Sie, den Ferrari zu kaufen“, entgegnete der Arzt, als sich Anna S. darüber empörte. Sie hat seine Praxis nie mehr betreten. Zum Erwerb der teuren Geräte muss die geschiedene Mutter eines erwachsenen Kindes also Geld verdienen. Das kann sie in ihrem Metier jedoch nur, wenn sie ein feines Gehör hat, um Zwischentöne unterscheiden und Abstufungen in der Ausdrucksskala wahrnehmen zu können. „Verrückt“, sagt sie, „dabei zahle ich höhere Beiträge, solange ich in Lohn und Brot bin.“

Nach weiten Umwegen und nach „viel Schummeln“ hat sich Anna S. nun auf ihre Behinderung eingelassen und kann damit offensiv umgehen. In lärmigen Restaurants zeigt sie auf ihre Hörgeräte und bittet darum, die Musik leiser zu drehen. Wenn das nicht möglich ist, verlässt sie den unfreundlichen Ort einfach – nicht ohne darauf hinzuweisen, dass sie ihre schlechten Erfahrungen herumerzählen werde. Manchmal sagt sie zu einem Oberkellner, der seine Autonomie durch ihren Wunsch gefährdet sieht: „Wenn Sie weiterhin so neben den Lautsprechern stehen bleiben, hören Sie in zwanzig Jahren noch weniger als ich.“ Kommt es zu gar keiner einhelligen Lösung, weist sie auch schon mal auf den Preis ihrer besten Stücke hin: „Wissen Sie eigentlich, wie hoch die Regressansprüche werden, wenn meine Hörgeräte durch Ihre Dauerbeschallung Schaden nehmen?“

Inzwischen hört Anna S. - ob Mozart, Auto, Lerche oder Nachtigall - wieder alles. Das hat ihr Leben entspannter gemacht. Sogar der Umgang mit den „Ohrprothesen“ ist entkrampft, „weil ich sowieso älter werde!“

Was sie sich sonst noch wünscht? „Dass es mehr finanzielle Hilfe für Hörgeschädigte gibt, denn viele können sich den sogenannten Luxus erstklassiger Geräte nicht leisten, dabei ist das unbedingt nötig, um in der Gesellschaft mitzutun – und das finde ich ungeheuer wichtig, nicht bloß für mich, sondern für alle.“

Irene Bazinger

Erwerbsbeteiligung und Einkommen behinderter Frauen

Anna S. hat es mit guten Hörgeräten geschafft, ihren Beruf weiterhin auszuüben und somit erwerbstätig zu bleiben. Das ist für Menschen mit Behinderung nicht selbstverständlich: Von der gegenwärtigen Massenarbeitslosigkeit sind sie stärker betroffen als Nichtbehinderte. So lag laut Mikrozensus 1999[52] die Arbeitslosenquote der Nichtbehinderten im April 1999 bei 9,8 Prozent, die der behinderten Menschen gleichzeitig bei 16,1 Prozent. Dabei weist der Mikrozensus für Frauen mit Behinderung eine niedrigere Arbeitslosenquote aus (15 Prozent) als für behinderte Männer (16,7 Prozent). Das bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass behinderte Frauen besser ins Erwerbsleben integriert sind als behinderte Männer. Es könnte auch bedeuten, dass sich viele Frauen mit Behinderung nicht arbeitslos melden, weil sie sich sowieso keine Chancen auf dem Arbeitsmarkt ausrechnen. Daher werden sie in der Statistik nicht mitgezählt. Weitere Daten, die sich aus dem Mikrozensus errechnen lassen, stützen diese These: 17 Prozent der behinderten Frauen sind erwerbstätig im Vergleich zu 24 Prozent der behinderten Männer.

In der BMFSFJ-Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[53] waren die befragten Frauen trotz guter beruflicher Qualifikation nur zu 44,4 Prozent erwerbstätig. In die Untersuchung wurden Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen im Alter zwischen 16 und 60 Jahren einbezogen, die bei den Versorgungsämtern als schwerbehindert gemeldet waren.

Niedrige Erwerbsbeteiligung wirkt sich auch immer auf die Einkommenssituation aus. Nach dem Mikrozensus von 1999 verfügte fast ein Drittel der behinderten Frauen über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.125 Euro. Dasselbe traf jedoch nur auf 16,5 Prozent der nichtbehinderten Frauen, auf 15,5 Prozent der behinderten Männer und auf 10,9 Prozent der nichtbehinderten Männer zu.[54]

Die schwierige finanzielle Situation behinderter Frauen wird auch durch die Ergebnisse der BMFSFJ-Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[55] bestätigt: Danach verfügten die Haushalte mit behinderten Frauen durchschnittlich über weniger als halb so viel Geld wie andere Haushalte. Die Autorinnen der Studie kommen im Hinblick auf behinderte Frauen zu dem Schluss: „Die finanzielle Situation der Frauen ist insgesamt als schlecht einzustufen, viele Frauen leben in Armut.“ So steht in den empfohlenen Konsequenzen die Verbesserung der finanziellen Lage behinderter Frauen an erster Stelle.

Die Pflichtquote

Laut Schwerbehindertenrecht, inzwischen Teil 2 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“), sind Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber verpflichtet, einen gewissen Prozentsatz ihrer Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen zu besetzen. Diese sogenannte „Pflichtquote“ lag bis Ende 2000 bei sechs Prozent, seit 2001 ist eine Pflichtquote von fünf Prozent gültig.

Die Statistik zur Erfüllung dieser gesetzlichen Pflicht wurde Ende 2002 von der Bundesanstalt für Arbeit (BA) in Nürnberg veröffentlicht.[56] In dieser Statistik wurde noch nicht nach Frauen und Männern unterschieden, vom Erfassungsjahr 2002 an sollen die Daten jedoch geschlechtsdifferenziert erhoben werden.

Nach dem Bericht der BA ist die Pflichtquote zwischen 1986 und 2000 kontinuierlich von über 5 auf 3,7 Prozent gesunken. Im Jahr 2001 ist wieder ein leichter Anstieg auf 3,8 Prozent zu verzeichnen. Da sich durch neue Gesetze (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“) die Berechnungsgrundlage verändert hat, bedeutet der Quotenanstieg nicht zwangsläufig eine verbesserte Beschäftigungslage. Die Pflichtquote lag für private Arbeitgeber bei 3,4 Prozent (ein Jahr zuvor bei 3,3 Prozent), für öffentliche Arbeitgeber bei 5,1 Prozent (ein Jahr zuvor bei 5,2 Prozent). Insgesamt liegt das Bundesland Berlin bei der Erfüllung der Beschäftigungspflicht mit 4,4 Prozent vorne, während Bayern und Sachsen mit jeweils 3,3 Prozent das Schlusslicht bilden.

50.000 Jobs für Schwerbehinderte

Der überproportional hohen Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen wollte die rot-grüne Bundesregierung in ihrer ersten Legislaturperiode (1998 - 2002) nicht nur durch gesetzliche Reformvorhaben entgegenwirken. Parallel zur Novellierung des Schwerbehindertengesetzes startete die Bundesregierung die Kampagne „50.000 Jobs für Schwerbehinderte“. Damit sollte die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen zwischen Herbst 1999 und Herbst 2002 um ein Viertel gesenkt werden.

Dieses Ziel ist nur knapp verfehlt worden, aber die Arbeitsämter haben in den drei Jahren der Kampagne große Anstrengungen unternommen, behinderte Menschen in Arbeit zu vermitteln. So konnte die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderung sogar dann noch weiter gesenkt werden, als die Arbeitslosenzahlen generell im Zuge der allgemeinen wirtschaftlichen Schwierigkeiten wieder anstiegen.

Manche Daten lassen sich allerdings nicht erklären. Beispielsweise nahm die Zahl der schwerbehinderten arbeitslosen Frauen in den neuen Bundesländern zwischen Sommer 2001 und Sommer 2002 um fast 15 Prozent ab, während die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Frauen in den alten Bundesländern und die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Männer in Ost und West lediglich um acht bis neun Prozent sank. Aber weder bei der Bundesanstalt für Arbeit (BA) in Nürnberg noch im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ist eine Erklärung für dieses Phänomen zu bekommen. Bleiben Vermutungen: Im besten Fall konnten die Frauen alle ins Erwerbsleben eingegliedert werden, im schlechtesten Fall ließen sie sich berenten oder haben sich beim Arbeitsamt nicht mehr gemeldet. Die Wahrheit wird irgendwo dazwischen liegen. Um eindeutigere Aussagen über den Erfolg oder Misserfolg einer Kampagne treffen zu können, sind jedoch geschlechtsdifferenzierte und nach Ost und West aufgeteilte Statistiken notwendig, die Auskunft darüber geben, warum die Menschen nicht mehr von der Arbeitslosenstatistik erfasst werden.

Struktur des Arbeitsmarktes

Grundsätzlich sind Menschen mit Behinderung in allen Berufsbereichen zu finden: Es gibt Selbständige, Beamte, Angestellte sowie Arbeiterinnen und Arbeiter, die in Politik, Verwaltung, Kultur und Kunst, Handwerk, Medizin und allen anderen denkbaren Bereichen tätig sind.

Nach den Angaben des Mikrozensus 1999[57] sind behinderte Menschen vor allem im Dienstleistungsbereich beschäftigt. Dabei gibt es deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede: So waren Frauen mit Behinderung häufiger im Erziehungs- und Gesundheitswesen sowie im Handel und Gastgewerbe tätig als behinderte Männer. Letztere fanden sich deutlich häufiger als Frauen im Bergbau, verarbeitenden Gewerbe und Baubereich. Hinsichtlich der Berufsfelder, in denen behinderte Frauen tätig sind, gibt es also wenig Unterschiede zu nichtbehinderten Frauen.

Neben dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist für behinderte Menschen der zweite Arbeitsmarkt mit Arbeitsbeschaffungs- und Strukturanpassungsmaßnahmen ein wichtiges Gebiet der Erwerbstätigkeit. Im Gegensatz zu nichtbehinderten Menschen existiert für Menschen mit Behinderung noch ein dritter zusätzlicher Arbeitsmarkt in den „Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“. Nach dem gesetzlichen Auftrag sollen die Betroffenen in den Werkstätten für behinderte Menschen qualifiziert und ihr Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gefördert werden. Die Zahl der behinderten Beschäftigten in den Werkstätten ist von 50.000 im Jahr 1974 auf etwa 215.000 Ende 2001 angestiegen und wird nach Prognosen weiter wachsen. Über 80 Prozent der Werkstattbeschäftigen leben mit einer sogenannten geistigen Behinderung, rund 15 Prozent mit einer psychischen Behinderung und etwa 4 Prozent mit einer körperlichen Behinderung.[58] Im Gegensatz zu allen anderen Arbeitskräften haben die Betroffenen einen Rechtsanspruch auf einen Arbeitsplatz in der Werkstatt. Sie verdienen bei einer Vollzeitbeschäftigung jedoch nur etwa 100 bis 150 Euro monatlich.

Der Frauenanteil in WfbM liegt mit rund 42 Prozent höher als in allen anderen Bereichen der Rehabilitation und des Erwerbslebens und nur leicht unter dem Anteil der weiblichen Erwerbspersonen an allen Erwerbspersonen, der bei 44 Prozent liegt. Dabei ist der Frauenanteil in den Werkstätten für behinderte Menschen in den neuen Bundesländern geringer als in den alten Bundesländern. Den niedrigsten Frauenanteil hat Mecklenburg-Vorpommern mit 38 Prozent, den höchsten Bayern mit über 43 Prozent.[59]

Die schwierige finanzielle Situation der behinderten Beschäftigten in Werkstätten und ihrer Familien ändert sich derzeit, denn seit dem 1. Januar 2003 gilt das „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG)“, kurz Grundsicherungsgesetz genannt. Anspruch auf Grundsicherung haben ältere Menschen ab 65 Jahren und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen ab 18 Jahren. Dazu gehören die behinderten Beschäftigten in Werkstätten. Die bedarfsorientierte Grundsicherung soll den notwendigen Lebensunterhalt in einer pauschalierten Form abdecken und regelmäßig von der Sozialhilfe unabhängig machen. Eigenes Einkommen und Vermögen des Anspruchsberechtigten sind wie in der Sozialhilfe anzurechnen. Im Gegensatz zur Sozialhilfe findet aber gegenüber Kindern oder Eltern kein Unterhaltsrückgriff für erbrachte Leistungen statt. Liegt das jährliche Gesamteinkommen eines Kindes oder der Eltern gemeinsam über 100.000 Euro, so entfällt der Anspruch auf Grundsicherung.

Es gab und gibt immer wieder Bemühungen, Alternativen zu den Werkstätten zu schaffen, aber insbesondere angesichts

der angespannten Arbeitsmarktlage und des steigenden Bedarfs an hochqualifizierten Arbeitskräften halten viele Verbände diese Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation derzeit für unverzichtbar.

Viele Maßnahmen – viel Erfolg?

Im Schwerbehinderten- und Rehabilitationsrecht gibt es vielfältige Bestimmungen, die behinderten Menschen die Teilhabe am Arbeitsleben erleichtern sollen (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe"). Wichtige Partner sind dabei neben der Arbeitsverwaltung und den Rentenversicherungsträgern, die Integrationsämter. Sie gaben im Jahr 2001 mit 331,25 Millionen Euro über 18 Millionen Euro mehr zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben aus als ein Jahr zuvor.[60]

In ihrer ersten Legislaturperiode erließ die rot-grüne Bundesregierung einige Gesetze zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen. Bereits zum Oktober 2000 trat ein novelliertes Schwerbehindertengesetz in Kraft. Dieses wurde später Bestandteil des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), das seit dem 1. Juli 2001 gültig ist. Von den Instrumentarien zur Förderung schwerbehinderter Menschen im Erwerbsleben, die durch diese Gesetze geschaffen wurden, sollen hier nur drei genannt werden:

▸ **Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz:** Schwerbehinderte Menschen haben seit Oktober 2000 einen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz (§ 102, Abs. 4 SGB IX). Im Jahr 2001 machten laut Jahresbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) bundesweit jedoch nur gut 200 Menschen von diesem Anspruch Gebrauch.[61] Die Daten in dem Jahresbericht wurden nicht geschlechtsdifferenziert erhoben, künftig soll das aber anders werden. Interessant wäre es, die Gründe für die geringe Inanspruchnahme der Arbeitsassistenz zu erfahren.

▸ **Integrationsfachdienste (IFD):** Ein flächendeckendes Netz von Integrationsfachdiensten (IFD) wurde aufgebaut, um laut Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) insbesondere schwerbehinderte Jugendliche nach der Schulzeit, behinderte Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen sowie Personen mit sogenannter geistiger und psychischer Behinderung auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln. Durch die Kampagne „50.000 Jobs für Schwerbehinderte" wurde der Vermittlungsdruck für alle Beteiligten jedoch so groß, dass die IFD Probleme bekamen, ihre ursprüngliche Aufgabe zu erfüllen. Nach Angaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB), in der die IFD zusammengeschlossen sind, zählte häufig nur noch die Quantität und kaum noch die Qualität der Vermittlungen. Inwieweit sich der Vermittlungsdruck auf betroffene Frauen anders auswirkte als auf betroffene Männer, ist nicht zu ermitteln.

▸ **Arbeitsmarktprogramme zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Frauen:** Nach dem § 104, Abs. 3 SGB IX soll die Bundesanstalt für Arbeit (BA) „befristete überregionale und regionale Arbeitsmarktprogramme zum Abbau der Arbeitslosigkeit ... insbesondere schwerbehinderter Frauen" durchführen. Obwohl dieser gesetzliche Auftrag bereits seit dem Herbst 2000 gilt, hat bis zum Jahr 2002 lediglich das Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg ein auf acht Monate befristetes Sonderprogramm für Brandenburg zur Förderung schwerbehinderter Frauen im Erwerbsleben aufgelegt.

Wenn es um die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben geht, macht in den vergangenen Jahren ein neues Zauberwort die Runde: „Diversity Management“. In die Personalpolitik vieler großer Unternehmen hat dieser neue Ansatz längst Einzug gehalten. Man verspricht sich Wettbewerbsvorteile, wenn die Belegschaft keine homogene Gruppe ist, sondern alt und jung, Frau und Mann, Menschen unterschiedlicher Nationalität, verschiedener sexueller Orientierung, mit und ohne Behinderung zusammen in einem Team arbeiten. Mit der Vielfalt der Mitarbeiterschaft wächst das kreative Potential, das jeweilige Unternehmen wird kompetenter, sich an den Bedürfnissen unterschiedlicher Kundengruppen zu orientieren, und damit letztlich wirtschaftlich erfolgreicher.

Aufgrund dieses Ansatzes haben sich in Großbritannien schon Mitte der 80er Jahre Unternehmen zu einem Arbeitgeberforum zusammengeschlossen. Inzwischen hat das „Employers‘ Forum on Disability“ rund 360 Mitgliedsunternehmen, die den Vorteil der Vielfalt nutzen. Dabei geht es nicht um eine moralische Verpflichtung, sondern um wirtschaftliche Interessen. In Deutschland stecken vergleichbare Ansätze noch in den Kinderschuhen und werden von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstütze Beschäftigung e.V. (BAG-UB) koordiniert.

Sowohl soziale als auch wirtschaftliche Kriterien sind nach Ansicht des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) in Luxemburg bei der Vergabe öffentlicher Aufträge zu beachten: In einer Entscheidung[62] vom September 2002 unterstreicht der EuGH, dass nicht nur das Vergabekriterium des „wirtschaftlich günstigsten Angebotes“ zu berücksichtigen sei, sondern auch das sozial verantwortliche Handeln der Bewerbenden, das sich beispielsweise in der Beschäftigung behinderter Menschen zeigen könne. Dieser Ansatz ist in der Bundesrepublik bislang kaum berücksichtigt worden.

Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung

Auf Bundesebene gibt es bereits seit 1994 ein Frauenfördergesetz, das eine Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung bewirken soll. Da der Frauenanteil in Leitungsfunktionen dennoch nicht über zehn Prozent stieg, verankerte die rot-grüne Bundesregierung in ihrer ersten Legislaturperiode das „Gender Mainstreaming“ als Leitlinie politischen Handelns in der „Gemeinsamen Geschäftsordnung (GGO)“ der Bundesministerien und verabschiedete das „Gesetz zur Durchsetzung der Gleichstellung von Frauen und Männern (Gleichstellungsdurchsetzungsgesetz – DGleiG)“, so dass das neue „Bundesgleichstellungsgesetz (BGleiG)“ im Dezember 2001 in Kraft treten konnte. Das BGleiG stellt als Artikel 1 das Kernstück des DGleiG dar. Artikel 2 des DGleiG enthält Änderungen des Bundesbeamtengesetzes und Artikel 3 Bestimmungen zum Inkrafttreten des DGleiG und Außerkrafttreten des vorher gültigen Frauenfördergesetzes.

Besonders interessant aus der Sicht behinderter Frauen ist der § 1, Abs. 1 des BGleiG: „Dieses Gesetz dient der Gleichstellung von Frauen und Männern sowie der Beseitigung bestehender und der Verhinderung künftiger Diskriminierungen wegen des Geschlechts in dem in § 3 genannten Geltungsbereich dieses Gesetzes. Nach Maßgabe dieses Gesetzes werden Frauen gefördert, um bestehende Benachteiligungen abzubauen. Ziel des Gesetzes ist es auch, die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit für Frauen und Männer zu verbessern. Dabei wird den besonderen Belangen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen Rechnung getragen.“

Bislang gab es durch Frauenfördergesetze Bestimmungen, die Frauen in der Konkurrenzsituation zu Männern unterstützten, und es gab durch Behindertengesetze Bestimmungen, die behinderte Menschen in der Konkurrenzsituation zu nichtbehinderten Menschen unterstützten. Die Verstärkung der Benachteiligung durch die Zugehörigkeit von behinderten Frauen zu zwei benachteiligten Gruppen, die der Frauen und die der behinderten Menschen, wurde gesetzlich nicht berücksichtigt. Das hat sich durch das neue DGleiG und den entsprechenden Frauenfördergrundsatz im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), § 1, Satz 2 geändert: Nun sind behinderte Frauen aufgrund ihrer Behinderung in der Konkurrenzsituation zu nichtbehinderten Frauen geschützt, und sie sind im öffentlichen Dienst des Bundes in der Konkurrenzsituation zu behinderten Männern geschützt. Seit Mai 2002 erfahren behinderte Frauen darüber hinaus besonderen Schutz durch Bestimmungen im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) (s.a. Kapitel „Rechtliche Gleichstellung“).

Was das BGleiG unter anderem sonst noch regelt:

- Das Gleichstellungsgesetz gilt für Behörden, Ämter und Gerichte des Bundes sowie in Einrichtungen, die mit Bundesmitteln gefördert werden. Es bestimmt, dass Frauen in Bereichen, in denen sie unterrepräsentiert sind, bei gleicher Eignung bevorzugt zu berücksichtigen sind. Das gilt für Ausbildung, Einstellung, Anstellung und Beförderung.
- Die Regelungen zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit sind verbessert worden. So haben Beschäftigte mit Familienpflichten Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung oder Beurlaubung, wenn nicht zwingende dienstliche Gründe dagegen sprechen.
- Gleichstellungspläne mit verbindlichen Vorgaben zur Beseitigung der Unterrepräsentanz von Frauen sind zu erstellen. Sollen Stellen abgebaut oder gesperrt werden, ist im Gleichstellungsplan vorzugeben, dass der Frauenanteil in Bereichen, in denen Frauen unterrepräsentiert sind, mindestens gleich bleibt.
- Gleichstellungsbeauftragte sind in Dienststellen mit mindestens 100 Beschäftigten zu wählen. Sie werden von ihren sonstigen Aufgaben entlastet. Die Gleichstellungsbeauftragte gehört der Personalverwaltung an und wirkt auch mit bei Maßnahmen zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz.
- Eine geschlechtergerechte Sprache wird sowohl in den Rechts- und Verwaltungsvorschriften des Bundes als auch für den dienstlichen Schriftverkehr vorgeschrieben.

Unterstützung bei der Job-Suche und im Erwerbsleben

Behinderte Frauen, die Arbeit suchen, können in den Arbeitsämtern die Reha-Beraterinnen und -Berater ansprechen. Um die Vermittlung behinderter Akademikerinnen und Führungskräfte kümmert sich in Bonn die „Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV)“ der Bundesanstalt für Arbeit. Bei allen Arbeitsämtern, den Landesarbeitsämtern und der Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit arbeiten außerdem „Beauftragte für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt“ (früher Beauftragte für Frauenbelange), die sich für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen im Erwerbsleben einsetzen. Darüber hinaus unterstützen Integrationsfachdienste (IFD) insbesondere Menschen mit sogenannten geistigen oder psychischen Behinderungen bei der Teilhabe am Arbeitsleben.

Ist ein Arbeitsplatz gefunden worden und sind spezielle Hilfen wie beispielsweise ein Computer für eine blinde Frau oder personelle Hilfen notwendig, so gibt es Unterstützung von den Arbeitsämtern und/oder von den Integrationsämtern. Die Finanzierung guter Hörgeräte für Anna S. bereitet aber nach Auskunft einiger Integrationsämter Probleme. Unter bestimmten Voraussetzungen, die derzeit noch regional unterschiedlich gehandhabt werden, ist aber auch das möglich.

Ansonsten tragen die gesetzlichen Regelungen (s.a. Kapitel „Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe“) aber dazu bei, eine möglichst gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Frauen am Erwerbsleben zu ermöglichen. All die verschiedenen Maßnahmen zur Förderung behinderter Menschen verbunden mit Frauenförderbestimmungen und unterstützt von der Rechtsprechung sollen über kurz oder lang die Erwerbssituation von Frauen mit Behinderung verbessern.

[51] Name von der Redaktion geändert

[52] Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

[53] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

[54] Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Bonn, 2003

[55] a.a.O.

[56] Bundesanstalt für Arbeit (BA): Arbeitsmarkt in Zahlen. Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung 2001. BA, Nürnberg, 2002

[57] Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

[58] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), erstellt von con_sens Hamburg: Bestands- und Bedarfserhebung Werkstätten für behinderte Menschen. BMA, Berlin, 2003

[59] a.a.O.

[60] Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH): Jahresbericht 2001/2002. Hilfen für schwerbehinderte Menschen im Beruf. BIH, Karlsruhe, 2002

[61] a.a.O.

[62] EuGH, Az: C - 513/99

Adressen

Überregional tätige Referate „Chancengleichheit am Arbeitsmarkt“

Bundesanstalt für Arbeit (BA) (Hauptstelle)
Ulrike Wenner
Regensburger Str. 104
90327 Nürnberg
Tel.: 09 11/179-28 65
Fax: 09 11/179-10 45

Landesarbeitsamt Baden-Württemberg
Martina Reinalter
Hölderlinstr. 36
70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/941-13 71
Fax: 07 11/941-12 80

Landesarbeitsamt Bayern
Christel Herrmann-Kirschweng (CHK)
Helga Köster (HK)
Regensburger Str. 100
90328 Nürnberg
Tel.: 09 11/179-42 37 (CHK)
09 11/179-85 95 (HK)
Fax: 09 11/179-42 87

Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg
Claudia Brestrich
Friedrichstr. 34
10969 Berlin
Tel.: 0 30/25 32-16 93
Fax: 0 30/25 32-45 95

Landesarbeitsamt Hessen
Helga Lorenz
Saonestr. 2-4
60528 Frankfurt a.M.
Tel.: 0 69/66 70-279
Fax: 0 69/66 70-488

Landesarbeitsamt Niedersachsen-Bremen
Elisabeth Trillhaas
Altenbekener Damm 82
30173 Hannover
Tel.: 05 11/98 85-239
Fax: 05 11/98 85-222

Landesarbeitsamt Nord
Ingrid Parsch-Haertel
Projensdorfer Str. 82
24106 Kiel
Tel.: 04 31/33 95-55 00
Fax: 04 31/33 95-99 99

Landesarbeitsamt Nordrhein-Westfalen
Inke Böhrnsen
Josef-Gockeln-Str. 7
40474 Düsseldorf
Tel.: 02 11/43 06-656
Fax: 02 11/43 06-125

Landesarbeitsamt Rheinland-Pfalz-Saarland
Sabine Schwarz
Eschberger Weg 66
66121 Saarbrücken
Tel.: 06 81/849-291
Fax: 06 81/849-522

Landesarbeitsamt Sachsen
Annett Seidel
Paracelsusstr. 12
09114 Chemnitz
Tel.: 03 71/91 18-192
Fax: 03 71/91 18-696

Landesarbeitsamt Sachsen-Anhalt-Thüringen
Dr. Christina Slomka
Frau-von-Selmnitz-Str. 6
06110 Halle
Tel.: 03 45/13 32-280
Fax: 03 45/13 32-555

Die Mitarbeiterinnen sind unter folgenden e-mail-Adressen zu erreichen:
Vorname.Nachname@arbeitsamt.de

Sonstige Adressen

In der BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen haben sich die deutschen Integrationsämter zusammengeschlossen.
BIH - Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
Ernst-Frey-Str. 9
76135 Karlsruhe
Tel.: 07 21/81 07-219
Fax: 07 21/81 07-288
e-mail: bih@lwbaden.de
www.integrationsaemter.de

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB)
Schulterblatt 36
20357 Hamburg
Tel.: 0 40/432 53-123
Fax: 0 40/432 53-125
e-mail: info@bag-ub.de
www.bag-ub.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e.V. repräsentiert 613 Hauptwerkstätten mit 947 Zweigwerkstätten, Neben- und Außenstellen und organisiert damit 93 Prozent der amtlich anerkannten Werkstätten.
Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e.V.
Sonnemannstr. 5
60314 Frankfurt a.M.
Tel.: 0 69/94 33 94-0
Fax: 0 69/94 33 94-25
e-mail: info@bagwfb.de
www.bagwfb.de

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. versendet kostenlos ein Merkblatt zur Grundsicherung, wenn ihm ein mit 0,55 Euro frankierter Rückumschlag unter dem Stichwort „Merkblatt zur Grundsicherung“ zugesandt wird. Das Merkblatt kann auch von der Homepage im pdf-Format heruntergeladen werden.
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
www.bvkm.de

Zu Fragen der Grundsicherung und des Grundsicherungsgesetzes (GSiG) gibt die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) Auskunft. Unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800/333 19 19 werden montags bis donnerstags von 9.00 – 19.30 Uhr und freitags von 9.00 – 13.00 Beratungsgespräche durchgeführt.

Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV)
Villemombler Str. 76
53123 Bonn
Tel.: 02 28/713-0
Fax: 02 28/713-11 11
e-mail: Bonn-ZAV@arbeitsamt.de
www.arbeitsamt.de/zav/

Weitere Links

www.arbeitsamt.de
Adressen der Arbeitsämter, Informationen über Förderprogramme

www.employers-forum.co.uk
britisches Arbeitgeberforum

www.jobs-fuer-schwerbehinderte.de
Homepage zur Kampagne

Literaturtipps

BIH – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: **ABC Behinderung & Beruf. Handbuch für die betriebliche Praxis.** Universum Verlaganstalt GmbH KG, Wiesbaden, 2002

BMA (Hg.): **Eine Frage der Einstellung.** BMA, Berlin, 2000

BMA (Hg.): **Eine Einstellung, die sich auszahlt.** Tipps und Informationen für Unternehmen. BMA, Berlin, 2000

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): **Das neue Gesetz zur Gleichstellung von Frauen und Männern.** BMFSFJ, Berlin/Bonn, 2001

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung - BMGS (Hg.) **Ratgeber für behinderte Menschen.** BMGS, Berlin, 2002

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland – ISL (Hg.): **Das rechnet sich! So erschließen Sie neue Potenziale für Ihren Betrieb.** ISL, Kassel, 2001

Mixed pickles (Hg.): **Behinderte Arbeit?! Chancen und Perspektiven von Frauen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt.** Mixed pickles, Lübeck, 2000

Gesetzliche Rahmenbedingungen von Rehabilitation und gleichberechtigter Teilhabe

von Eva Ullrich

Der Perspektivenwechsel in der Behindertenpolitik

In den letzten Jahren haben Menschen mit Behinderungen verstärkt auf sich und ihre Probleme aufmerksam gemacht. Sie haben energisch darauf gedrungen, dass von den Politikern, aber auch der Gesellschaft nicht in erster Linie der Hilfebedarf, sondern der Anspruch und die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen gesehen werden, gleichberechtigt – wie jeder andere Bürger - am Leben der Gesellschaft teilzuhaben. Das Motto der behinderten Menschen „nichts über uns ohne uns“ unterstreicht deutlich, dass behinderte Menschen mitsprechen und mitentscheiden wollen, wenn es um ihre Belange geht. Im Rahmen vieler Aktionen, Broschüren, Artikel, Diskussionen haben auch Frauen mit Behinderungen auf ihre Probleme und auf ihren Hilfebedarf aufmerksam gemacht. Sie haben auf die doppelte Benachteiligung von Frauen mit Behinderungen hingewiesen, die sie auf der einen Seite in der Benachteiligung als Frau, auf der anderen Seite in der Benachteiligung als Mensch mit Behinderungen erfahren. Die erheblichen Anstrengungen der behinderten Menschen haben sich gelohnt. Im Laufe der Jahre ist in Deutschland nicht nur eine größere Sensibilisierung gegenüber den Rechten behinderter Menschen erreicht worden, sondern es wurde auch in der Behindertenpolitik ein qualitativer Sprung vollzogen.

In der Zeit zwischen 1998 und 2002 ging es in der Behindertenpolitik mit rasanten Schritten voran. Das neue Politikverständnis - nicht nur eine Politik für behinderte Menschen zu machen, sondern vor allem eine Politik mit ihnen – führte dazu, dass die Verbände und die Organisationen der behinderten Menschen von An-

fang an in die anstehende Gesetzgebungsarbeit einbezogen wurden. Diese bewährte Zusammenarbeit wird bis heute fortgesetzt. Auch die Interessenvertretungen behinderter Frauen nahmen und nehmen engagiert an den Diskussionen teil, werben bei Politikern für ihre Interessen und weisen deutlich auf noch bestehende Defizite hin.

In der Zeit zwischen 1998 und 2002 entstanden die folgenden Gesetze:

- das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter, das am 01. Oktober 2000 in Kraft trat und später als Teil 2 in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch eingeordnet wurde,
- das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, (Sozialgesetzbuch IX – SGB IX), das am 01. Juli 2001 in Kraft trat und
- das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG), das am 01. Mai 2002 in Kraft trat (s.a. Kapitel „Rechtliche Gleichstellung“).

Das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter

Für die meisten Menschen ist es wichtig, möglichst dauerhaft einen Arbeitsplatz zu haben und diesen auch auszufüllen. Dahinter verbirgt sich nicht nur die Notwendigkeit einer finanziellen Existenz, sich „etwas leisten zu können“; Arbeit zu haben, heißt auch, sich im Prozess der Arbeit selbst zu bestätigen, Kontakt mit anderen Menschen zu haben, anerkannt zu werden. Das ist für Menschen mit Behinderungen nicht anders als für Menschen ohne Behinderungen.

Bekannt ist auch, dass die Lage auf dem Arbeitmarkt seit Jahren äußerst angespannt ist. Die Arbeitslosigkeit stieg und zu oft trifft sie behinderte Menschen. Die spezifische Arbeitslosenquote erreichte 1998 mit rund 18 Prozent einen viel zu hohen Stand, während gleichzeitig die Pflichtquote schwerbehinderter Menschen in Betrieben und Verwaltungen mit 3,8 Prozent auf einen Tiefstand gesunken war. So suchten die politisch Verantwortlichen nach Wegen, um die Einstellung schwerbehinderter Menschen voranzubringen und zwar möglichst auf dem ersten (offenen) Arbeitsmarkt.

Ein Ziel des Gesetzes zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter ist, die Kompetenzen und Fähigkeiten behinderter Menschen hervorzuheben und gleichzeitig bessere Bedingungen für Arbeitgeber zu schaffen. Die vielfältigen Aktionen zur Umsetzung des Gesetzes kommen natürlich auch schwerbehinderten Frauen zugute. Die Regelungen des Gesetzes wurden mit Ausnahme einiger sprachlicher Anpassungen und notwendiger Änderungen in den Teil 2 „Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)“ des Neunten Buches Sozialgesetzbuch übernommen.

Wesentliche Schwerpunkte des Gesetzes sind:

Spürbare und nachhaltige Senkung der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen.

Gegenüber der Ausgangszahl von 189.766 arbeitslosen schwerbehinderten Menschen im Oktober 1999 sollte die Arbeitslosigkeit dieser Menschen bis zum Oktober 2002 um 25 Prozent, das heißt um 47.441 Personen gesenkt werden. Dieses Ziel wurde mit einer Senkung um 45.305 Personen knapp verfehlt.

Neugestaltung des Systems von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe:

Private und öffentliche Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen haben auf wenigstens fünf Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Es besteht nun eine **Verpflichtung der Arbeitgeber,** bei der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen für die Erfüllung der Pflichtquote **Frauen besonders zu berücksichtigen** (§ 71 Abs. 1 Satz 2 SGB IX).

Nach § 77 Abs. 1 SGB IX müssen Arbeitgeber, die die vorgeschriebene Zahl schwerbehinderter Menschen nicht beschäftigen, für jeden unbesetzten Pflichtplatz eine Ausgleichsabgabe entrichten. In der Vergangenheit hat die Ausgleichsabgabe Arbeitgeber nicht mehr genügend motiviert, schwerbehinderte Menschen einzustellen. Deshalb wurde ein engerer Zusammenhang zwischen Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe hergestellt. Arbeitgeber, die sich um die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen bemühen und nur wenig unter der Pflichtquote liegen, werden mit der Ausgleichsabgabe nicht stärker belastet als bisher. Arbeitgeber hingegen, die ihre Beschäftigungspflicht gröblich verletzen, werden jetzt stärker zur Kasse gebeten.

Pflichten des Arbeitgebers und Rechte schwerbehinderter Menschen

Nach § 81 Abs. 1 SGB IX hat jeder Arbeitgeber zu prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Bei dieser Prüfung ist es die Pflicht des Arbeitgebers, die Schwerbehindertenvertretung zu beteiligen und den Betriebsrat anzuhören.

Nach § 81 Abs. 2 SGB IX dürfen Arbeitgeber schwerbehinderte Beschäftigte nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligen. Mit dieser Regelung wurde die Richtlinie des Rates der Europäischen Union zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf (Richtlinie 200/78/EG des Rates vom 27. November 2000) umgesetzt. Wird gegen das Benachteiligungsverbot bei der Begründung eines Arbeits- oder sonstigen Beschäftigungsverhältnisses oder bei beruflichem Aufstieg verstoßen, können die hierdurch Benachteiligten eine angemessene Entschädigung verlangen.

Für schwerbehinderte Frauen ist es von Nutzen, dass Arbeitgeber nun zur Förderung der Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen verpflichtet sind. Die Arbeitgeber werden dabei von den Integrationsämtern unterstützt. Schwerbehinderte Menschen haben einen Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung, wenn die kürzere Arbeitszeit wegen Art oder Schwere der Behinderung notwendig ist. Das gilt auch für die Teilnahme an außerbetrieblichen Maßnahmen der beruflichen Bildung (§ 81 Abs. 5 SGB IX).

Auch die Verpflichtung der Arbeitgeber, mit der Schwerbehindertenvertretung und dem Betriebsrat in Zusammenarbeit mit dem Beauftragten des Arbeitgebers eine verbindliche Integrationsvereinbarung abzuschließen, die im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen Regelungen zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfeldes, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit enthält, kommt schwerbehinderten Frauen zugute. So sind zum Beispiel bei der Personalplanung besondere Regelungen zur Beschäftigung eines angemessenen Anteils von schwerbehinderten Frauen vorzusehen.

Durchführung von überregionalen und regionalen Arbeitsmarktprogrammen zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen

Nach § 104 Abs. 3 SGB IX führt die Bundesanstalt für Arbeit befristete überregionale und regionale Arbeitsmarktprogramme zum Abbau der Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen, besonderer

Gruppen schwerbehinderter Menschen, insbesondere schwerbehinderter Frauen durch.

Integrationsfachdienste

Wenn schwerbehinderte Menschen zur Beschaffung und Erhaltung eines Arbeitsplatzes besondere Unterstützung benötigen, steht ihnen ein Netz von besonderen ergänzenden Fachdiensten zur Verfügung. Diese Integrationsfachdienste richten sich insbesondere an:

- schwerbehinderte Menschen mit besonderem Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung,
- an jene, die nach zielgerichteter Vorbereitung die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) verlassen, um auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein und dabei auf aufwendige, personalintensive, individuelle arbeitsbegleitende Hilfen angewiesen sind und
- an schwerbehinderte Schulabgänger, die für die Aufnahme einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf die Unterstützung eines Integrationsfachdienstes angewiesen sind.

Im Rahmen der fachlichen Anforderungen sind die Integrationsfachdienste verpflichtet, bei ihrer Stellenbesetzung schwerbehinderte Menschen bevorzugt zu berücksichtigen. Dabei ist ein angemessener Anteil der Stellen mit schwerbehinderten Frauen zu besetzen (§ 112 Abs. 3 SGB IX). Damit wird schwerbehinderten Frauen nicht nur ein Arbeitsfeld eröffnet, sondern die vielfältigen Erfahrungen schwerbehinderter Frauen können in die Tätigkeit des Integrationsfachdienstes einfließen.

Nach § 114 SGB IX sind die Integrationsfachdienste verpflichtet, den Verlauf und die Ergebnisse der jeweiligen Bemühungen um die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zu dokumentieren. Eine dafür jährlich zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse soll insbesondere geschlechtsdifferenzierte Angaben enthalten.

Integrationsprojekte

Ein Teil schwerbehinderter Arbeitsloser hat größere Chancen, möglichst dauerhaft auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen, wenn sie für eine bestimmte Zeit in einem Integrationsprojekt – einem geschützten Bereich unter Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes – tätig sind. Integrationsprojekte sollen dann genutzt werden, wenn die „sonstige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art oder Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände voraussichtlich trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt“. Integrationsprojekte finden wir in Form von Integrationsunternehmen, Integrationsbetriebe oder Integrationsabteilungen.

Bundesstatistik

Auch die alle zwei Jahre durchgeführte Bundesstatistik muss geschlechtsspezifisch durchgeführt werden. Es war eine alte Forderung behinderter Frauen und ihrer Interessenvertretungen, in Berichten und in der Statistik Frauen, ihre Lebenslage und ihre Probleme sichtbar zu machen. Nur so kann wirklich etwas über die Situation behinderter Frauen erfahren, die richtigen Schlussfolgerungen gezogen und die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden.

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ (Sozialgesetzbuch IX – SGB IX)

Bereits 1980 haben Bundesregierung und Deutscher Bundestag in einem Aktionsprogramm Rehabilitation erstmals ein einheitliches Behindertengesetz gefordert. Es hat trotz immer wiederkehrender Forderungen bis zum 1. Juli 2001 gedauert, bis das Neunte Buch Sozialgesetzbuch als ein neues Buch des Sozialgesetzbuches in Kraft treten konnte. Innerhalb von knapp zwei Jahren wurde dieses Gesetz geschaffen. Mit Hilfe einer aus Abgeordneten der Koalitionsfraktionen gebildeten Koalitionsarbeitsgruppe „Behindertenpolitik“ wurden bereits im Oktober 1999 „Eckpunkte zum Sozialgesetzbuch IX“ vorgelegt und Ende 1999 durch die Fraktionen der SPD und von Bündnis 90/Die GRÜNEN im Deutschen Bundestag einstimmig gebilligt. Insbesondere der Eckpunkt elf trug dem Hilfebedarf von Frauen mit Behinderungen Rechnung. In diesem Eckpunkt heißt es: „Daneben werden Regelungen vorgesehen, die Teilnahmemöglichkeit und –zahl von Frauen in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation verbessern, um behinderten Frauen in der beruflichen Rehabilitation und im Erwerbsleben gleiche Chancen zu sichern, unter anderem durch die Ermöglichung von Teilzeitmaßnahmen und durch Angebote entsprechend den Berufsvorstellungen von Mädchen und Frauen.“

Das neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)

- unterstützt den Anspruch von Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung, indem es die behinderten Menschen in den Mittelpunkt aller Bemühungen stellt.
- Die Zusammenfassung des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in einem eigenen Buch des Sozialgesetzbuches macht es behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen leichter, sich im geltenden Recht zurecht zu finden.
- Im SGB IX wurde nicht nur das geltende Recht zusammengefasst und möglichst weitgehend vereinheitlicht, dieses Recht wurde auch weiterentwickelt. Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch enthält mehr als 60 Verbesserungen, darunter sehr viele, die behinderten oder von Behinderung bedrohten Frauen zugute kommen.

Im Folgenden werden einige wichtige Neuregelungen angesprochen, die dazu beitragen, Frauen in den unterschiedlichsten Lebenssituationen zu unterstützen und ihnen so eine verbesserte Teilhabe am Leben der Gesellschaft und am Arbeitsleben zu ermöglichen.

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Im § 1 SGB IX geht es um die Ziele des Gesetzbuches, nämlich um Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft. „Dieses Ziel soll durch medizinische, berufliche und soziale Leistungen schnell, wirkungsvoll, wirtschaftlich und auf Dauer erreicht werden.“ Da erkannt worden war, dass die Belastung von behinderten und von Behinderung bedrohten Frauen beispielsweise auf Grund von Familienpflichten sehr hoch ist, wurde in den § 1 der folgende Satz 2 aufgenommen: „Dabei wird (bei den Leistungen zur Teilhabe) den besonderen Bedürfnissen behinderter und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder Rechnung getragen.“

Wunsch und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Behinderte Frauen fordern seit langem, dass bei Leistungen zur Teilhabe ihr Lebensumfeld berücksichtigt werden

muss, insbesondere wenn sie Kinder haben. Um ihnen die Teilhabe an diesen Leistungen zu ermöglichen, müssen die Rehabilitationsträger nunmehr nach § 9 SGB IX bei Entscheidungen über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen den berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprechen. Dabei wird auf die persönliche Lebenssituation, das Alter und das Geschlecht, die Familie des Leistungsberechtigten Rücksicht genommen. Den besonderen Bedürfnissen behinderter Mütter und Väter bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages wird Rechnung getragen.

Die Leistungen der Rehabilitationsträger, also die in Anspruch genommenen Dienste und Einrichtungen sollen den Leistungsberechtigten möglichst weitgehend Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände belassen und ihre Selbstbestimmung fördern. Auch die Regelung in § 9 Absatz 2, nach der Sachleistungen zur Teilhabe, die nicht in Rehabilitationseinrichtungen auszuführen sind, auf Wunsch des Leistungsberechtigten als Geldleistungen erbracht werden, kommt den Bedürfnissen behinderter Frauen entgegen. Allerdings ist hier Voraussetzung, dass die Leistungen voraussichtlich bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden können. Die Rehabilitationsträger müssen nach § 9 Abs. 2 SGB IX durch Bescheid begründen, weshalb dem Wunsch des Betroffenen nicht entsprochen wurde.

Behinderten Frauen und insbesondere Frauen mit Familienpflichten wird die Teilhabe an Leistungen nun besser ermöglicht, da diese Leistungen nach § 19 Abs. 2 SGB IX unter Berücksichtigung der persönlichen Umstände in ambulanter, teilstationärer oder betrieblicher Form und gegebenenfalls unter Einbeziehung familienentlastender und -unterstützender Dienste erbracht werden, soweit die Ziele nach Prüfung des Einzelfalls mit vergleichbarer Wirksamkeit erreichbar sind.

Persönliches Budget nach § 9 Abs. 2 Satz 1, § 17 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

Das persönliche Budget als eine besondere Form der Geldleistung, wie sie nach § 9 Abs. 2 Satz 1 gewählt werden kann, ergänzt die bisherigen Leistungsformen für behinderte Menschen. Auch hier gilt, dass es sich um eine Leistung handeln muss, die nicht in einer Rehabilitationseinrichtung ausgeführt werden muss und die bei gleicher Wirksamkeit wirtschaftlich zumindest gleichwertig ausgeführt werden kann. Da es in Deutschland nur wenig Erfahrungen mit dem persönlichen Budget gibt, sollen nach § 17 Abs. 3 SGB IX alle Rehabilitationsträger die Einführung des persönlichen Budgets durch Modellvorhaben erproben. Vorstellbar ist, dass sich das persönliche Budget auch für die geschlechtsspezifische Pflege eignet. Damit könnte eine pflegebedürftige behinderte Frau selbst entscheiden, ob sie von einem Mann oder einer Frau gepflegt werden möchte.

Mitwirkung und Mitsprache behinderter Frauen

Für die Verbesserung der Situation behinderter Frauen ist es von großer Bedeutung, dass sie gehört werden, ihre Bedürfnisse selbst vortragen und durchsetzen können. Deshalb wird der Mitwirkung und Mitsprache behinderter Frauen und ihrer Interessenvertretungen im SGB IX besondere Aufmerksamkeit gewidmet. So sind bei der Vorbereitung gemeinsamer Empfehlungen, die durch die Rehabilitationsträger zur Sicherung der Zusammenarbeit und zu vielen wichtigen Fragen der Leistungen zur Teilhabe vereinbart werden, die Interessenvertretungen behinderter Frauen zu beteiligen (§ 13 Abs. 6 SGB IX). Hier können die behinderten Frauen ihre Auffassung zur nahtlosen, zügigen Erbringung der Leistungen, zu Abgrenzungsfragen oder auch zur Beratung einbringen. Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die gemeinsamen Empfehlungen die besonderen Bedürfnisse behinderter oder von Be-

hinderung bedrohter Frauen und Kinder berücksichtigen.

Die Beteiligung der Interessenvertretungen behinderter Frauen ist auch vorgesehen:

- bei der Abstimmung der Rehabilitationsträger über Anzahl und Qualität der fachlich und regional erforderlichen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen,
- bei der Vorbereitung der Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen, wobei dem Anliegen behinderter Frauen bei der Ausgestaltung der Empfehlungen zur Qualitätssicherung nach Möglichkeit Rechnung zu tragen ist,
- mit Einverständnis der behinderten Menschen bei der Beratung in den gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger,
- bei der Vorbereitung des Berichts über die Erfahrungen der Rehabilitationsträger mit den gemeinsamen Servicestellen.

Weitere Maßnahmen zur Teilhabe von schwerbehinderten Frauen am Arbeitsleben

Um für behinderte Frauen die Möglichkeiten der Teilhabe am Arbeitsleben zu verbessern, hat der Gesetzgeber in das SGB IX den folgenden Absatz aufgenommen: „Behinderten Frauen werden gleiche Chancen im Erwerbsleben gesichert, insbesondere durch in der beruflichen Zielsetzung geeignete, wohnortnahe und auch in Teilzeit nutzbare Angebote“ (§ 33 Abs. 2 SGB IX). Damit wurde eine ganz wesentliche Forderung der behinderten Frauen umgesetzt.

Nach § 33 Abs. 4 SGB XI sind bei der Auswahl der Leistungen auch Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen zu berücksichtigen. Für die Abklärung der beruflichen Eignung oder einer Arbeitserprobung werden unter bestimmten Voraussetzungen nach § 33 Abs. 7 die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung und für Lehrgangskosten, Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät übernommen.

Zur „Beurteilung der Eignung und bisheriger Tätigkeit“ sind nun „insbesondere auch die durch die Betreuung von Kindern erbrachten Leistungen und erworbenen Erfahrungen und Fähigkeiten positiv zu berücksichtigen, soweit sie im Hinblick auf die Leistungen von Bedeutung sein können“. Dieser Satz stammt aus der Begründung zum Regierungsentwurf des SGB IX und würdigt damit die Lebenserfahrung und die Kompetenz, die Mütter im Verlauf der Kindererziehung erwerben und die sich im Arbeits- und Qualifizierungsprozess durchaus positiv auswirken können.

Als weitere Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Frauen am Arbeitsleben sind in den Verträgen der Rehabilitationsträger mit den Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen Regelungen über die Beschäftigung eines angemessenen Anteils behinderter Frauen, insbesondere schwerbehinderter Frauen, vorzusehen (§ 21 Abs. 1 Nr. 6). Auch unter dem besonders qualifizierten Personal in den gemeinsamen Servicestellen müssen die Rehabilitationsträger einen angemessenen Anteil schwerbehinderter Frauen einsetzen. In beiden Fällen wird neben der Möglichkeit, am Arbeitsleben teilzuhaben, die Kompetenz behinderter Frauen eine wesentliche Rolle spielen.

Bessere Beratung im Interesse der behinderten Frauen – Gemeinsame Servicestellen

Eine langjährige Forderung behinderter Frauen ist die ganzheitliche qualifizierte und ortsnahe Beratung als Vorstufe für Rehabilitationsmaßnahmen. Die Rehabilitationsträger waren verpflichtet, in allen Landkreisen und kreisfreien Städten bis zum 31. Dezember 2002 gemeinsame Servicestellen einzurichten (§§ 22 ff. SGB IX). Die gemeinsamen Servicestellen könnten diese Forderung erfüllen, wenn sie wirklich als verlängerter Arm aller Rehabilitations-

träger arbeiten würden. Allerdings funktionieren die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger im Rahmen der gemeinsamen Servicestellen und eine wirklich qualifizierte Beratung noch nicht überall. Auch die Inanspruchnahme der Servicestellen ist noch nicht zufriedenstellend. Das liegt unter anderem daran, dass das Angebot noch weitgehend unbekannt ist. Gerade für doppelt belastete Frauen können die Servicestellen einen erheblichen Fortschritt darstellen – wenn sie so funktionieren, wie der Gesetzgeber es sich gedacht hat.

Anspruch auf Arbeitsassistenz (§ 33 Abs. 8 Nr. 3 in Ergänzung zu § 102 Absatz 4)

Seit dem 1. Oktober 2000 haben schwerbehinderte Menschen gegenüber den Integrationsämtern im Rahmen der begleitenden Hilfen einen Rechtsanspruch auf Übernahme der Kosten für eine notwendige Arbeitsassistenz. Damit haben Menschen, die zur **Ausübung** einer Beschäftigung auf eine berufsbegleitende Unterstützung angewiesen sind, eine sichere Rechtsposition, die oftmals erst die Voraussetzungen für eine Arbeitsaufnahme schafft. Mit dem SGB IX sind diese Regelungen erweitert worden. Nunmehr haben schwerbehinderte Menschen einen Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz als Hilfe zur **Erlangung** eines Arbeitsplatzes gegenüber den Trägern der beruflichen Rehabilitation. Das bedeutet, dass in solchen Fällen seit dem 1. Juli 2001 zunächst die Rehabilitationsträger für die Dauer von bis zu drei Jahren leistungspflichtig sind. Wenn eine Arbeitsassistenz über drei Jahre hinaus notwendig ist, übernehmen die Integrationsämter zur Erhaltung des Arbeitsplatzes die notwendigen Kosten. Um einen Trägerwechsel oder einen Wechsel der Assistenzkraft für den behinderten Menschen möglichst zu vermeiden, wird die Leistung von Beginn an durch das Integrationsamt ausgeführt. Besteht kein Anspruch gegenüber einem Rehabilitationsträger, weil die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, ist das Integrationsamt von Anfang an zuständig.

Rechtsstellung der Teilnehmenden

Bei der Ausführung von Leistungen zur Teilhabe in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind unter anderem die gesetzlichen Vorschriften über die Gleichberechtigung von Männern und Frauen entsprechend anzuwenden. Eine unmittelbare, aber auch eine versteckte Benachteiligung wegen des Geschlechts ist verboten (§ 36 SGB IX). Damit gilt auch das Beschäftigtenschutzgesetz für Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Dieses Gesetz sieht den Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz vor. Wichtig ist, dass § 36 auch für Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen gilt (§ 138 Abs. 4).

Ergänzende Leistungen

Eine ergänzende Leistung zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben ist der ärztlich verordnete Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung. Dazu gehören auch Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen. Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse, in denen Mädchen und Frauen Übungen zur Selbstverteidigung lernen oder die ihr Selbstbewusstsein stärken, zählen ebenfalls dazu (§ 44 Abs. 1 Nr. 3).

Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

Um insbesondere Müttern die Teilhabe an Leistungen der Rehabilitationsträger zu erleichtern, wird Haushaltshilfe nach § 54 SGB IX von den Rehabilitationsträgern geleistet, wenn

- den Leistungsempfängern wegen der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung

zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist,
- eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und
- im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Anstelle von Haushaltshilfe werden auf Antrag die Kosten für Mitnahme oder anderweitige Unterbringung des Kindes bis zur Höhe der Kosten der sonst zu erbringenden Haushaltshilfe übernommen, wenn die Unterbringung und Betreuung des Kindes in dieser Weise sichergestellt ist.

Entstehen für die Betreuung der Kinder der Leistungsberechtigten Kosten, so können diese bis zu einem Betrag von 130 Euro je Kind und Monat übernommen werden, wenn sie durch die Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unvermeidbar entstehen. Allerdings werden diese Leistungen nicht neben den Leistungen für Haushaltshilfe, Mitnahme oder anderweitige Unterbringung des Kindes erbracht.

Insbesondere für Alleinerziehende ist hilfreich, dass Reisekosten auch für Kinder übernommen werden, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Betreuung nicht sichergestellt ist (§ 53 SGB IX).

Eine Verbesserung der Situation von Müttern behinderter Kinder ergibt sich auch aus dem Wegfall der Altersgrenze (bisher 12. Lebensjahr) für den Anspruch auf Kinderarbeitslosengeld (§ 126 Abs. 2 Satz 1 SGB III) und Kinderkrankengeld (§ 45 Abs. 1 Satz 1 SGB V).

Quellen:

Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Lehr- und Praxiskommentar LPK – SGB IX, Dau / Düwell / Haines 1. Auflage 2002

Links

www.behindertenbeauftragter.de
Auf dieser Homepage findet sich auch die Begründung zum SGB IX

www.bma.bund.de

www.bmgesundheit.de

Literaturtipps

Bieritz-Harder, Renate: **„Besondere Bedürfnisse" behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX.** in: Frauen mit Behinderungen in der Rehabilitation. Dokumentation. bundesorganisationsstelle behinderte frauen (ein Projekt des BMFSFJ), Rechtsprojekt, Kassel, 2002

Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: **Sozialgesetzbuch IX.** Universum Verlagsanstalt GmbH KG, Wiesbaden, 2001

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA): SGB IX – **Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Mehr Beratung – Mehr Leistung – Mehr Chancen.** BMA, Berlin, 2001

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA): **Fragen & Antworten für die Praxis zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.** BMA, Berlin, 2002

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: **Ratgeber für behinderte Menschen.** BMGS, Berlin, 2002

Sexualität, Partnerschaft, Mutterschaft und Familienarbeit

Ich bin keine-Arme-Mutter

Wenn Martha S.[63] vom Tanzen erzählt, beginnen ihre Augen zu strahlen. Sie ist eine richtige Großstadtpflanze, wurde 1961 in Berlin (West) geboren und nutzt gern das spezielle Metropolenangebot. Dazu gehören eben auch Tanztees in allerlei Variationen, ob hetero- oder homosexuell, mit Standardfiguren oder frei Schnauze respektive Bein, ob als Ball paradox oder Rollstuhl-Schwof. Martha S. hat gerade einen Kurs für argentinischen Tango abgeschlossen, „noch ohne Rose zwischen den Zähnen“, aber mit viel Begeisterung im Leib. Die Mutter zweier Kinder ist seit rund acht Jahren geschieden und wohnt nun mit ihrer jetzigen Lebensgefährtin und ihrem älteren Sohn zusammen. Der jüngere ist beim Vater geblieben. Die beiden Frauen haben sich natürlich bei einer beschwingten Party kennen gelernt. Martha S. tanzt lieber mit Frauen, weil die normalerweise nicht so hochaufgeschossen sind wie Männer. Dadurch fällt auch weniger ins Gewicht, dass sie keine Arme hat. Denn sie kam contergangeschädigt auf die Welt, ihre Hände sind an den Schultern angewachsen, einige Finger fehlen. Da Martha S. jedoch gut auf den Beinen ist, scheidet sie aus der Kategorie Rollstuhltanz aus, und weil sie keine tanzkonformen Armhaltungen ausführen kann, ist sie gleichfalls vom „normalen“ Gesellschaftstanz ausgeschlossen. Insofern hat sie kaum Möglichkeiten, an Wettkämpfen teilzunehmen, obwohl sie die sportliche Herausforderung ziemlich reizt. „Wir Conterganer sind überaus ehrgeizig und stolz und wir zeigen das nach außen, bis hin zu Arroganz“, sagt sie. Ihr Lachen ist kräftig, ihr Auftreten selbstbewusst, sie lässt keinen Zweifel daran, dass sie weiß, was sie will. Es klingt völlig über-

zeugend, wenn sie erklärt: „Ich komme zwar von meiner Statur her nicht unbedingt an die Decke heran, nur wenn es sein muss, steige ich – bildlich gesprochen – sogar auf fünf Stühle. Irgendwie gibt es für mich immer einen Weg, alles zu schaffen."

Die ersten fünf Jahre ihres Lebens verbrachte sie im Krankenhaus, wo sie lernte, mit ihren körperlichen Gegebenheiten umzugehen und sich zum Beispiel ohne Hilfe an- und auszuziehen. Mit drei Jahren konnte sie schwimmen. Bis sie vierzehn Jahre alt war, eignete sie sich mehrmals pro Woche in speziellen Kursen für Contergangeschädigte weitere Fertigkeiten, wie Kochen und Nähen, an.

Ihre Füße – Schuhgröße vierzig – sind sehr flexibel, sie vermag die Zehen einzeln zu bewegen und damit das zu tun, was andere Menschen mit den Händen erledigen.

Später besuchte sie eine Waldorfschule. Dann wurden ihre Eltern von einem Pädagogen überredet, die Tochter in eine Sonderschule zu geben, wo sie indes bald unterfordert war und auf eine Realschule wechselte. Sie schloss eine Ausbildung zur Erzieherin an, obwohl die Schulleitung ihr das nicht zutraute. Doch wie gut sie mit Kindern - auch ohne Arme - umgehen konnte, zeigte sich sowohl hier als auch bei ihrem eigenen Nachwuchs. Denn mit dreiundzwanzig lernte sie ihren künftigen Ehemann kennen und bekam bald darauf ihren ersten Sohn, vier Jahre später den zweiten. Martha S. wollte immer Kinder haben. Die Reaktionen von Verwandten und Freunden waren gemischt. Manche trauten ihr nicht zu, Kinder aufzuziehen, andere fanden es fahrlässig, „in ihrer Situation" überhaupt Kinder zu kriegen. Auf der Straße fragten fremde Leute, wie sie ihren Kindern „so eine Mutter" zumuten könne. Trotzdem ist sie „unglaublich stolz mit dem dicken Bauch" durch die Stadt gelaufen. Ihre Frauenärztin gab ihr Rückhalt und drängte nicht, wie es andere Ärztinnen und Ärzte von Gleichbetroffenen taten, zur Abtreibung: „Sie war ein richtiger Glücksfall!"

Auf der Straße fragten fremde Leute, wie sie ihren Kindern „so eine Mutter" zumuten könne.

Die Zeit der Schwangerschaft und die Babyzeit waren für sie sehr anstrengend und strapazierten ihren Rücken, aber sie bewältigte alle Herausforderungen souverän. Bei der Frau, die für die Geburtsvorbereitungen zuständig war und fünf Wochen vorher niedergekommen war, durfte sie das Neugeborene „probewickeln". Nach zehn Minuten war das Kleine sauber und - wer kann, der kann - durch gezielte Fußarbeit frisch verpackt: „Mein Anspruch war, dass ich alle Dinge im Umgang mit den Kindern alleine schaffe, falls meinem Mann etwas passieren sollte oder wir uns trennen würden."

Weil sie in den Händen kaum Kraft hat, kehrte sie das übliche Transportprinzip um: Nicht sie hielt die Kinder fest, die Kinder hielten sich an ihr fest. Nicht sie trug ihre Kinder, die Kinder trugen sich selbst. Martha S. bückte sich, daraufhin legten die Jungs die Arme um ihren Hals, und zwar bereits mit sechs Monaten. Oder sie klammerten sich, als sie laufen lernten, an ihrer Hose fest. Sie zog ihnen oft Strampelanzüge oder Latzhosen an, in die sie beißen konnte, um die Sprösslinge unbeschadet in die Reichweite ihrer Hände zu hieven. Im Sommer band sie sich ein Tragetuch um und zog mit ihnen los. Im Winter, über einer dicken Jacke, ging das allerdings nicht. Je nach Alter und äußeren Bedingungen dachte sie sich neue Strategien aus, wie sie das Zusammenleben organisieren konnte.

Sie schärfte den Jungs ein, stets an der Hauswand entlangzugehen, während sie außen blieb und sie gegen den Straßenverkehr abschirmte. Ihre Kinder zeichneten sich jedoch durch einen ausgeprägten Bewegungsdrang aus und sind von Anfang an lieber gerannt als gegangen. Einmal war ihr einer entwischt, als gerade ein schweres Auto um die Kurve bog. Martha S. konnte ihn natürlich nicht festhalten, also tat sie rasch, was ihn noch vor dem drohenden Unfall retten konnte: Sie stellte ihm ein Bein. Der Kleine fiel zu Boden und holte sich eine blutige Nase, ansonsten passierte ihm nichts. Zwei alte Damen regten sich ganz furchtbar darüber auf, weil sie die wirkliche Gefahr nicht bemerkt hatten, in der das Kind gewesen war.

Martha S. ist es gewöhnt, Situationen über den Ist-Zustand hinauszudenken. Für manche Leute ist sie zu schnell in der Zukunft und zu wenig in der Gegenwart. Aber um mit ihrer Behinderung selbstbestimmt umzugehen, braucht sie klare Strukturen und verlässliche Lebenselemente. Wenn sie zum Beispiel einen neuen Raum betritt, schaut sie sich erst einmal um, wie sie ihn und seine Einrichtung benutzen kann. In Restaurants sind oft die zu kleinen Toiletten das Problem. Zum An- und Auskleiden muss sie sich nämlich in den rechten Winkel beugen und ihre Füße einsetzen können. Den dafür nötigen Platz gibt es meistens nicht. Manchmal ist das Besteck für ihre Hände zu schwer. Nach der Reaktion des Personals entscheidet sie, ob sie die Kneipe noch einmal aufsuchen wird.

**Nicht sie hielt die Kinder fest,
die Kinder hielten sich an ihr fest.**

Parallel zur Erziehung ihrer Kinder absolvierte sie ein Studium zur Diplomsozialpädagogin und ist zur Zeit in der Anti-Gewalt-Arbeit für behinderte wie nichtbehinderte Lesben tätig. Zu ihrem Ex-Ehemann pflegt sie wenig Kontakt. Denn einige Jahre nach der Trennung hatte sie ihr Coming-Out und lebt seitdem in homosexuellen Zusammenhängen. Für ihre Kinder, das weiß sie, war das nicht leicht: Ihre Mutter war nicht nur behindert, sondern plötzlich auch noch lesbisch! So geriet Martha S. in eine weitere sogenannte Randgruppe, und wieder kamen Fragen, von ihr selbst und von anderen: Was tust du deinen Kindern an? Obwohl sich ihre Freundin gut mit den beiden versteht, blieben Schuldkomplexe nicht aus. Die Freude allerdings überwiegt, mit der neuen Beziehung, den Kindern, dem Reisen. Und wenn schon nicht beim Opernball, dann wenigstens im Dreiviertel-Takt.

Irene Bazinger

Historisches

Sexualität und Partnerschaft sind für behinderte Menschen nicht so selbstverständlich wie für nichtbehinderte Frauen und Männer; an Mutterschaft wagten behinderte Frauen lange Zeit gar nicht zu denken – eine Behinderung galt fast immer als Makel und behinderte Menschen wurden als minderwertig angesehen. Zur Zeit des Nationalsozialismus wurden Frauen und Männer mit Behinderung zu Hunderttausenden ermordet und zwangssterilisiert. Sie galten als Schmarotzer der Gesellschaft, sollten möglichst nicht leben, sich aber keinesfalls fortpflanzen.

Auch nach 1945 gab es in den Einrichtungen der Behindertenhilfe immer noch nicht viel Raum für ein selbstbestimmtes Leben. Die Fremdbestimmung zeigte sich beispielsweise in dem Buch „Können, sollen, dürfen Behinderte heiraten?“, das 1977 unter behinderten Menschen einen Sturm der Entrüstung auslöste. Hier maßten sich nichtbehinderte, selbsternannte „Expertinnen“ und „Experten“ die Entscheidungskompetenz über die Lebensführung behinderter Menschen an. Deutlich werden in dem Buch neben der Fremdbestimmung auch die unterschiedlichen Maßstäbe, die bei behinderten Frauen und Männern angelegt wurden: Die Ehe eines behinderten Mannes mit einer nichtbehinderten Frau wurde positiver gesehen als umgekehrt. So schrieb der Mediziner Heinrich Schade: „Frauen werden eher geneigt sein, pflegerisch mit Nachsicht, mit Geduld, mit aufopfernder Liebe Mängel, krankheitsbedingte Ungerechtigkeiten hinzunehmen als Männer.“[64]

Selbstbestimmte Sexualität

Inzwischen haben körperbehinderte Menschen bessere Chancen als früher, auch in der Sexualität ihre Selbstbestimmung zu leben. Im Mittelpunkt der Diskussion steht nicht mehr die Frage nach dem „ob“, sondern unter Umständen nach dem „wie“: Was tun, wenn Wohnstätten für Erwachsene nur über Mehrbettzimmer verfügen oder wenn die körperliche Beeinträchtigung die Selbstbefriedigung erschwert? Solche Fragen werden zunehmend unter behinderten Menschen offen diskutiert, unter anderem in dem Berliner Projekt „Sexybilities“. Wie so häufig beim Thema Sexualität treten zumindest nach außen vor allem behinderte Männer in Erscheinung, insbesondere, wenn es um Prostitution oder die verwandten Körperkontakt-Dienstleistungsunternehmen geht.

Noch weniger selbstverständlich als für körper- und sinnesbehinderte Menschen ist es für Frauen und Männer mit einer sogenannten geistigen Behinderung, eine selbstbestimmte Sexualität zu leben. Deshalb fordern die Betroffenen selbst zunehmend, dass das Thema Sexualität in keiner Einrichtung mehr Tabu sein darf, dass sie aufgeklärt werden und auch lernen, was beispielsweise eine HIV-Infektion ist.

Partnerschaft

Eine selbstbestimmte Sexualität geht nicht zwangsläufig, aber möglicherweise mit einer Partnerschaft einher. Nicht eindeutig zu klären ist die Frage, ob behinderte Frauen besonders selten in einer Partnerschaft leben oder nicht. Betroffene berichten, dass das Schönheitsideal bei behinderten Frauen eine größere Rolle spielt als bei behinderten Männern und Letztere

deshalb leichter eine Partnerin finden als umgekehrt. Diese These wird gestützt durch Zahlen aus den 80er Jahren: 1987 waren 75 Prozent der körperbehinderten Männer verheiratet, aber nur 49 Prozent der körperbehinderten Frauen.[65] Auch wenn die Ehe sicherlich nicht die einzige, vielleicht nicht einmal die beste Möglichkeit ist, eine erfüllte Sexualität zu leben, so zeigen diese Zahlen doch, dass es für behinderte Männer leichter ist, den Wunsch nach einer traditionellen Partnerschaft zu verwirklichen als für Frauen mit Behinderung.

Zu ganz anderen Ergebnissen kommen die Autorinnen der Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[66], die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt und 2000 veröffentlicht wurde. Die Lebenssituation von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen wurde per Fragebogen und durch persönliche Interviews untersucht. Drei Viertel der befragten Frauen lebten in einer festen Partnerschaft. Die Wissenschaftlerinnen ziehen daraus den Schluss, dass behinderte Frauen ihre Sexualität „genauso“ leben wie nichtbehinderte Frauen. Allerdings wurde nicht gefragt, ob die Partnerschaft bei Eintritt der Behinderung schon bestand oder erst später zustande kam.

Mutterschaft und Familienarbeit

Mütter mit Behinderung – handelt es sich um vereinzelte Exotinnen oder um eine recht große Gruppe von Frauen in der Bundesrepublik, die bislang wenig wahrgenommen wird? Genaues Zahlenmaterial

Zur **Situation von Eltern mit einer sogenannten geistigen Behinderung** wurde im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ein zweieinhalbjähriges Forschungsprojekt am Studiengang Behindertenpädagogik der Universität Bremen durchgeführt, dessen Ergebnisse 1996 veröffentlicht wurden.[67] Da mit dem 1992 in Kraft getretenen Betreuungsgesetz behinderte Menschen einer beabsichtigten Sterilisation zustimmen müssen, wurde damit indirekt auch Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung verstärkt die Möglichkeit eröffnet, Eltern zu werden. Die Wissenschaftlerinnen in Bremen ermittelten in ihrem Forschungsprojekt bundesweit fast 1000 Elternschaften geistig behinderter Menschen mit mehr als 1350 Kindern. Obwohl diese Größenordnung die Erwartungen der Autorinnen übertraf, gehen sie davon aus, dass die tatsächliche Zahl bestehender Elternschaften weit höher liegt.

Über 75 Prozent der im Forschungsprojekt befragten Mütter bezeichneten ihre Schwangerschaft als gewollt und geplant. Die Wissenschaftlerinnen stellten fest, dass an Eltern mit sogenannten geistigen Behinderungen häufig höhere Maßstäbe angelegt werden als an andere Mütter und Väter. Dabei gibt es genauso wie bei anderen Eltern eine breite Palette von Verhaltensweisen: Auch hier sind „gute“ und „schlechte“ Eltern vertreten.

Außerdem wiesen die Wissenschaftlerinnen darauf hin, dass es in der Bundesrepublik bislang zu wenige angemessene Wohn- und Betreuungsangebote für geistig behinderte Eltern gibt. Da sie davon ausgehen, dass die Zahl von Eltern mit geistigen Einschränkungen in Zukunft steigen wird, mahnen sie in ihrem Abschlussbericht adäquate Rahmenbedingungen an.

zur Beantwortung dieser Frage gibt es nicht. Viele behinderte Frauen, die schwanger werden und ein Kind bekommen, haben subjektiv das Gefühl, sie seien mit dieser Situation alleine auf der Welt. Ein anderes Bild zeigt die bereits erwähnte BMFSFJ-Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung". Danach haben 70 Prozent der befragten körper- und sinnesbehinderten Frauen (78,5 Prozent in den neuen Bundesländern und 68,7 Prozent in den alten Bundesländern) eigene Kinder, knapp zwei Drittel sogar mehr als ein Kind. Allerdings bezeichnen die Autorinnen ihre Daten selbst als nicht repräsentativ, und es wurde nicht gefragt, ob die Frauen zum Zeitpunkt von Schwangerschaft und Geburt der Kinder bereits behindert waren.

Behinderte Frauen erfahren vor und während ihrer Mutterschaft Benachteiligungen, die drei Komplexen zuzuordnen sind:

- Behinderte Schwangere werden mit dem Vorurteil konfrontiert, sie sollten besser kein Kind bekommen und könnten sowieso keine gute Mutter sein.
- Wenn sich behinderte Frauen mit ihrem Kinderwunsch durchsetzen, treffen sie auf eine Umwelt, die nicht auf ihre Bedürfnisse eingerichtet ist: Sowohl Entbindungsstationen als auch Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen und Mütterberatungsstellen sind nur ausnahmsweise barrierefrei gestaltet.
- In der Alltagsbewältigung stoßen Mütter mit Behinderung auf besondere Probleme:
  - Es gibt kaum geeignete Hilfsmittel.
  - Viele behinderte Mütter benötigen persönelle Assistenz, die ihnen nicht immer finanziert wird.
  - Kraftfahrzeughilfen oder Wohnungsanpassungen werden selten finanziert.

So werden behinderte Frauen, die in der Familienarbeit tätig sind, immer noch gegenüber behinderten Erwerbstätigen benachteiligt, da die Gewährung vieler Nachteilsausgleiche an die Erwerbstätigkeit der behinderten Person gekoppelt sind. So ist es für behinderte Erwerbstätige relativ unproblematisch, Zuschüsse zum Autokauf oder zur Wohnungsanpassung zu erhalten. Auch der Rechtsanspruch auf Arbeitsassistenz im Erwerbsleben ist seit Herbst 2000 gesetzlich verankert.

Für behinderte Frauen in der Familienarbeit ist es wesentlich schwieriger, derartige Leistungen zu erhalten, obwohl sie genauso dringend darauf angewiesen sind. Die Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) beinhaltet zwar entsprechende Leistungen, die aber grundsätzlich bedürftigkeitsabhängig sind. Vor allem aber handelt es sich um Ermessensleistungen, weshalb sich dieser Anspruch bei knapper werdenden öffentlichen Mitteln oft nur schwer durchsetzen lässt.

Wenn behinderte Frauen einen Kinderwunsch haben

Während nichtbehinderte Frauen lange für ein Selbstbestimmungsrecht bezüglich Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation kämpfen mussten, wird behinderten Schwangeren oftmals zu einem Schwangerschaftsabbruch geraten, und auch dem Sterilisationswunsch von behinderten Frauen wird problemlos entsprochen. Auf den ersten Blick könnte man deshalb meinen, behinderte Frauen hätten einen Vorteil gegenüber ihren nichtbehinderten Schwestern. Bei näherer Betrachtung entpuppt sich diese scheinbare Großzügigkeit, die behinderten Frauen entgegengebracht wird, aber als eine Form der Diskriminierung: Behinderten Frauen wird unterstellt, sie handelten egoistisch und verantwortungslos, wenn sie Kinder bekommen möchten, weil sie der Erziehungsaufgabe nicht gewachsen seien und keine guten Mütter sein könnten.

Besonders Frauen mit psychischen Krankheiten oder sogenannten geistigen Behinderungen werden manchmal geradezu zu einer Sterilisation gedrängt. Seit 1992 das Betreuungsgesetz die vorher gängige Praxis von Entmündigung und Vormundschaft abgelöst und die gesetzliche Betreuung an ihre Stelle gesetzt hat, gibt es offiziell keine Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen (Zwangssterilisation) mehr. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs ist die Sterilisation gesetzlich verboten. Danach sollen die Betroffenen nach umfassender Aufklärung über die physischen und psychischen Folgen selbst entscheiden. Bei dauernd einwilligungsunfähigen Menschen kann die Initiative zur Sterilisation nur von der oder dem Betroffenen oder der betreuenden Person ausgehen. Die Entscheidung trifft eine staatliche Einrichtung, nachdem ein gesetzlich geregeltes Verfahren stattgefunden hat. Auch im Falle einer Genehmigung zu diesem Eingriff ist nach Willen der Gesetzgebenden eine Sterilisationsform zu wählen, die eine Wiederherstellung der Fortpflanzungsfähigkeit zulässt.

Wenn behinderte Eltern adoptieren wollen

„Es ist paradox: Erst meint man, wir seien nicht in der Lage, überhaupt ein Kind zu erziehen, und nun wird uns sogar die Erziehung eines behinderten Kindes zugetraut.“ So fasst Claudia Fechner[63] ihre Erfahrungen als adoptionswillige Rollstuhlfahrerin zusammen. Zunächst war es für sie und ihren gehbehinderten Mann nicht unproblematisch, die Bewilligung ihres Adoptionsantrages durchzusetzen: Die zuständige Ärztin beim Gesundheitsamt in der Nähe von Köln lehnte das Paar als potentielle Adoptiveltern mit der Begründung ab, das Kind sei später gegenüber den Eltern pflege- und unterhaltspflichtig. Außerdem wohne das Paar „artgerecht“ (sprich ebenerdig), so dass es die motorischen Fähigkeiten eines Kindes nicht fördern könne. Gegen diese diskriminierende Einstellung hat sich das Paar mit Dienstaufsichtsbeschwerde und Presseveröffentlichungen gewehrt. Trotz der ablehnenden Stellungnahme der Ärztin wurde der Adoptionsantrag Anfang 1998 bewilligt.

Das ist ungewöhnlich, denn meist scheitern behinderte Paare bereits an dieser Hürde, obwohl nach dem deutschen Adoptionsrecht nichts gegen behinderte Adoptiveltern spricht. Die Leiterin einer Adoptionsvermittlungsstelle einer deutschen Millionenstadt sagte aber in einem vertraulichen Gespräch zu der Autorin, dass behinderte Paare grundsätzlich nicht in Frage kämen. Sie begründete diese Haltung mit dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), demzufolge die Adoption dem Wohl des Kindes zu dienen habe. Wenn man das Kind aber in eine Familie mit einem behinderten Elternteil gäbe, so komme es von einer Sondersituation in die nächste, und das liege nicht im kindlichen Interesse. Da es behinderten Paaren äußerst selten gelingt, ein Kind zu adoptieren, ist davon auszugehen, dass die Verantwortlichen in anderen Städten ähnlich denken.

Dem Ehepaar Fechner wurden in der Folgezeit sehr schwer behinderte Kinder zur Adoption angeboten, was dieses aber ablehnte. „Bei anderen Elternpaaren wird eine solche Entscheidung kommentarlos akzeptiert“, so Michael Fechner. „Bei uns wird moralischer Druck ausgeübt, und wir werden gefragt: ‚Wie könnt gerade Ihr als behinderte Eltern ein behindertes Kind ablehnen?‘“

Seit im Herbst 2000 die 20-monatige Sofia zu dem Ehepaar kam, führen die Fechners ein „ganz normales“ Familienleben; jetzt überlegen sie, noch ein zweites Kind zu adoptieren.

Wenn behinderte Frauen Mütter geworden sind

Das Leben jeder Mutter ist anstrengend. Für Mütter mit Behinderung kommen Probleme hinzu, die in der unzugänglichen Umwelt liegen können oder in nicht vorhandenen Hilfsmitteln oder in der Notwendigkeit einer personellen Assistenz.

Eine Untersuchung per Fragebögen zur Situation behinderter Mütter wurde im Jahr 2001 von der „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ durchgeführt. In der Auswertung wurde die Situation von 120 körper- und sinnesbehinderten Frauen berücksichtigt. Die Ergebnisse wurden Ende 2001 zusammenfassend veröffentlicht[68] und flossen in eine Broschüre über spezielle Hilfsmittel für behinderte Eltern ein.[69]

Danach sind mehr als die Hälfte der behinderten Mütter zur Grundversorgung ihres Säuglings oder Kleinkindes, für die Mobilität oder zur Bewältigung des Haushalts auf spezielle Hilfsmittel angewiesen. Das können beispielsweise angepasste Babytragen, Kinderstühle oder Wickeltische sein, die es weder im freien Handel noch in Orthopädiefachgeschäften gibt. Fast die Hälfte dieser notwendigen Hilfsmittel wurde von den Betroffenen selbst gebaut und selbst finanziert.

Personelle Assistenz war nach dieser Untersuchung vor allem in den ersten Lebensjahren der Kinder notwendig, wenn die Grundversorgung sehr aufwändig ist. Die Assistenz wurde von den Partnern, Familienmitgliedern oder bezahlten Assistenzkräften übernommen. Knapp die Hälfte der Frauen beantragten bei Sozialämtern, Pflegekassen, Krankenkassen oder Jugendämtern die Kostenübernahme für den Assistenzbedarf. Nach zum Teil mehrjährigen Kämpfen, Widerspruchsverfahren und Mobilisierung der Presse wurden letztlich mehr als die Hälfte dieser Anträge positiv entschieden.

Aus den Umfrageergebnissen werden die Forderungen nach Entwicklung und Finanzierung von Hilfsmitteln einerseits und andererseits nach Kostenübernahme für personelle Assistenz während der Schwangerschaft und der Kindererziehungszeit behinderter Mütter abgeleitet. Außerdem müsste die Beratungssituation für behinderte Frauen über ihre Rechte und Möglichkeiten verbessert werden.

Unterstützungsmöglichkeiten für behinderte Frauen in der Familienarbeit

Schwangerschaftshilfen – Häusliche Pflege

Nach § 198 der Reichsversicherungsordnung (RVO) haben (krankenversicherte) Frauen Anspruch auf häusliche Pflege, wenn diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist und eine im Haushalt lebende Person die schwangere Frau nicht ausreichend pflegen und versorgen kann.

Schwangerschaftshilfen – Haushaltshilfe

Nach § 199 der RVO erhalten (krankenversicherte) Frauen eine Haushaltshilfe, wenn ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Hilfsmittel

Nach § 31 Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) gehören zu den Hilfsmitteln auch solche, die zur Wahrnehmung von Aufgaben der Familienarbeit notwendig sind. Das steht zwar nicht direkt im Gesetz, aber in der Begründung zum Gesetz, die bei der Auslegung des Gesetzes herangezogen werden kann.[70] Danach lässt sich der Anspruch auf Kostenübernahme für Hilfsmittel zur Kleinkindversorgung oder für Hilfsmittel zur Haushaltsführung begründen. In der Expertise „‚Besondere Bedürfnisse‘ behinderter Frauen im Sinne des § 1, S. 2 SGB IX“ von Renate Bieritz-Harder[71] findet sich eine ausführliche juristische Begründung dieses Anspruchs, mit der gegenüber den Kostenträgern argumentiert werden kann. Des Weiteren hat der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern –

bbE e.V. eine Broschüre zu diesen Fragen herausgegeben (s.u.).

Mutter-Kind-Kuren

Seit August 2002 müssen Krankenkassen Mutter-Kind-Kuren voll finanzieren. Der gesetzliche Eigenanteil beträgt nur noch neun Euro pro Tag. Befreiungen in Härtefällen sind möglich.

Hilfen für gehörlose Frauen in der Familienarbeit

Nach § 17 SGB I haben gehörlose Frauen (und natürlich auch gehörlose Männer) seit Juli 2001 in allen Sozialleistungsbereichen Anspruch auf kostenlose Gebärdensprachdolmetschung. Das kann sich auf den Kontakt mit der Frauenärztin, dem Kinderarzt, dem Jugend- oder Sozialamt beziehen.

Assistenz

Im Rahmen der beruflichen oder medizinischen Rehabilitation werden Kosten für Haushaltshilfen und Kinderbetreuungskosten von den jeweiligen Kostenträgern übernommen. Ohne Rehabilitation können Kosten für die notwendige Assistenz bei Kranken- oder Pflegekassen, Sozial- und Jugendämtern beantragt werden. Mit viel Kampfgeist, guten Nerven und einem langen Atem gibt es Aussichten auf Erfolg. Zum Thema „Assistenz bei der Familienarbeit“ hat der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbE e.V. einen Ratgeber herausgegeben (s.u.).

KfZ-Hilfen

Diese sind meist an die Erwerbstätigkeit gekoppelt und werden in seltenen Fällen für behinderte Frauen in der Familienarbeit von der Sozialhilfe gewährt.

Beim Mütterzentrum Dortmund ist das Modellprojekt „Mütter mit Behinderungen“ angesiedelt, das durch die Aktion Mensch gefördert wird. Ziel ist es, die Integration zu fördern und Selbsthilfenetzwerke aufzubauen. Dazu werden im Jahr 2003 Zukunftswerkstätten, Kindertagungen, Arbeitskreise für behinderte Mütter und eine Fachtagung durchgeführt.

Weitere Informationen für alle Frauen in der Familienarbeit (nicht speziell ausgerichtet auf Frauen mit Behinderung) sind beim BMFSFJ erhältlich. Beispielsweise gibt es Broschüren zum Mutterschutzgesetz, zum Kindergeld, zum Erziehungsgeld, über die neue Elternzeit oder zum Unterhaltsvorschuss.

---

[63] Name von der Redaktion geändert

[64] Kluge, K.-J. und L. Sparty: Sollen, können, dürfen Behinderte heiraten? Rehabilitationsverlag, Bonn-Bad Godesberg, 1977

[65] Anlage zu dem Bericht von Barbara Schmidbauer „Über die soziale Lage der behinderten Frauen und der Frauen, die Behinderte betreuen“. Europäisches Parlament, Dokument A2-150/98/Anlage, 1998

[66] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

[67] Schriftenreihe des BMG, Band 75: „Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte...“. Eine Untersuchung zur Lebenssituation geistigbehinderter Menschen mit Kindern in der BRD. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1996

[68] Hermes, Gisela: Zur Situation behinderter Mütter. info (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), Dezember 2001

[69] Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. (Hg.): Kinderanhänger für E-Rollstuhl gesucht. Schlütersche Druck GmbH, Langenhagen, 2002

[70] Bundestagsdrucksache 14/5074, Bundesratsdrucksache 49/01 in: Hauck, Karl und Wolfgang Noftz: Sozialgesetzbuch SGB IX. Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Kommentar. Erich Schmidt Verlag, Berlin, 2002. (Auch nachzulesen unter www.behindertenbeauftragter.de)

[71] Bieritz-Harder, Renate: „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1 S. 2 SGB IX. in: Frauen mit Behinderungen in der Rehabilitation. Dokumentation. bundesorganisationsstelle behinderte frauen (ein Projekt des BMFSFJ), Rechtsprojekt, Kassel, 2002 und
Bieritz-Harder, Renate: Hilfsmittel für Eltern mit Behinderungen zur Versorgung ihrer Kinder in den ersten Lebensjahren. Die Sozialgerichtsbarkeit (SGb), 4, 2002, S. 198-201

Adressen

Einige Netzwerke behinderter Frauen haben Arbeitsgruppen zur Situation behinderter Frauen in der Familienarbeit eingerichtet. Da diese Gruppen nicht immer konstant sind, empfiehlt es sich, sich beim nächsten Netzwerk zu erkundigen – Adressen s. Kapitel „Selbsthilfe".

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
53107 Bonn
Tel.: 0180/532-93 29
e-mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de
www.bmfsfj.de

Der Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbE e.V. wurde 1999 von betroffenen Eltern gegründet. Ziel des Vereins ist es, behinderten und chronisch kranken Menschen, die Eltern sind, Eltern werden oder Eltern werden wollen, eine selbstbestimmte Elternschaft zu ermöglichen. Dazu werden Beratungen nach dem Modell des Peer Counseling (Betroffene beraten Betroffene) und die Vermittlung von Kontakten angeboten; Seminare und Fachtagungen werden durchgeführt und deren Ergebnisse in Ratgebern veröffentlicht.
Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbE e.V.
Lerchenweg 16
32584 Löhne
Tel.: 0 57 32/63 07
www.come.to/behinderte-eltern

Kur + Reha GmbH
des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes
Helligestr. 2
79100 Freiburg
Kostenloses Servicetelefon
„Mutter-Kind-Kur": 0 800/223 23 73
(Mo–Fr 8.00–16.00 Uhr)

Modellprojekt „Mütter mit Behinderungen"
Mütterzentrum Dortmund
Christiane Rischer
Adlerstr. 81
44137 Dortmund
Tel.: 02 31/47 70 78 10
(Mo-Fr 8.30–12.00 Uhr)

Beim Müttergenesungswerk kann unter dem Stichwort „Kuren" ein neues Faltblatt mit Informationen zu Mütter- und Mutter-Kind-Kuren angefordert werden.
Müttergenesungswerk
Postfach 1260
90544 Stein
Tel.: 09 11/96 71 10

Sexybilities
c/o Matthias Vernaldi
Stuttgarter Str. 47
12059 Berlin

Weitere Links

www.mutter-kind-kur.de

Literaturtipps

Bieritz-Harder, Renate: **„Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1, S. 2 SGB IX.** in: Frauen mit Behinderungen in der Rehabilitation. Dokumentation. bundesorganisationsstelle behinderte frauen (ein Projekt des BMFSFJ), Rechtsprojekt, Kassel, 2002

BMG (Hg.), erstellt von: Ursula Pixa-Kettner, Stefanie Bargfrede, Ingrid Blanken: **„Dann waren sie sauer auf mich, daß ich das Kind haben wollte...“.** Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 1996

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. (Hg.): **Kinderanhänger für E-Rollstuhl gesucht. Spezielle Hilfsmittel für die Familienarbeit behinderter und chronisch kranker Eltern.** Schlütersche Druck GmbH, Langenhagen, 2002. Bezug: BMFSFJ, Tel.: 0 180/532 93 29, e-mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbe e.V. (Hg.): **Assistenz bei der Familienarbeit für behinderte und chronisch kranke Eltern. Ratgeber für die Organisation von personellen Hilfen bei der Pflege und Erziehung der Kinder.** Schlütersche Druck GmbH, Langenhagen, 2001.
Bezug: BMFSFJ, Tel.: 0 180/532 93 29, e-mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de

Hermes, Gisela: **Krücken, Babys und Barrieren – Zur Situation behinderter Eltern in der Bundesrepublik.**
bifos-Schriftenreihe, Kassel, 2001

Hermes, Gisela: **Zur Situation behinderter Mütter.** info (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), Dezember 2001

Lux, Ulrike: **Behinderte Eltern: (Fast) unsichtbar und doch überall. Expertise zur Lebenssituation von Eltern mit Körper- und Sinnesbeinderungen in der Bundesrepublik Deutschland.** BMFSFJ, Bonn, 2000

Pro Familia, CeBeef Frankfurt (Hg.): **ganz Frau und behindert. Information, Beratung, ärztliche Sprechstunde und gynäkologische Untersuchung für Frauen mit körperlicher Behinderung.**
Frankfurt, 2002.
Bezug: Pro Familia, Frankfurt,
Tel.: 0 69/59 92 86,
e-mail: info@profamilie-frankfurt.de

Sandfort, Lothar: **Hautnah. Neue Wege der Sexualität behinderter Menschen.**
AG Spak, Neu-Ulm, 2002

Sexualität und Behinderung. Forum Sexualaufklärung und Familienplanung. Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
BZgA Forum 2/3-2001

Lesben mit Behinderung

Liebe geht nicht nur durch den Magen

Als Brigitte F.[72] zum erstenmal eine Frau küsste, geschah das auf offener Straße und die Straßenlampen brannten. Sie schloss die Augen und genoss ihre Verliebtheit, als die andere sie bat, trotzdem über die Schulter zu schauen, ob auf dem Bürgersteig auch niemand mit bösen Absichten herankäme. Immerhin waren sie in einem nicht unbedingt homosexuellen freundlichen Berliner Bezirk, in dem es häufiger Gewaltakte gegen Lesben und Schwule gab. „Willkommen in der Randgruppe“, sagte die andere später, doch das konnte Brigitte F. nicht wirklich erschüttern: Seit fünf Jahren war sie schwer behindert und wusste inzwischen genau, wie Ausgrenzung funktionierte und wie die gesellschaftliche Mehrheit ihre Lebensweise zum Recht erklärte. Und in diesem Moment war ihr hauptsächlicher Gedanke gewesen, was passieren würde, wenn die Hände ihres Schwarms weiter nach unten rutschten und den Beckenkorb ihrer Prothese erreichten. Wäre dann das ganze Glück vorbei?

Infolge einer Krebserkrankung hatte Brigitte F. ein Bein verloren und trug nun ab der Hüfte jenes „Ersatzteil“. Manchmal hatte sie dazu keine Lust, besonders, wenn sie nicht zur Arbeit ging. Bei ihrer Tätigkeit als Bibliothekarin aber brauchte sie freie Hände und für den insgesamt total fehlbelasteten Bewegungsapparat war es überhaupt besser, die Prothese an- und, wie im ebenen, überschaubaren Terrain der Leihbücherei möglich, die Gehhilfen wegzulegen. Allerdings war sie ohne Prothese beweglicher und freier in ihrem Körper. Gäbe es da nicht die vielen lieben Zeitgenossen, die sie oft „wie ein Wesen vom Mond“ anstarrten, schamlos die Köpfe drehten oder vor lauter Aufregung

den Mund gar nicht mehr zubekämen: „Wahrscheinlich würde es weniger Aufsehen erregen, wenn ich oben ohne auf die Straße ginge, als nur mit einem Bein."

Brigitte F. hatte sich schon lange vor ihrer Behinderung zu Frauen hingezogen gefühlt, ohne diese Sehnsucht wirklich ausleben zu wollen. Oder zu können, denn in der DDR, wo sie 1964 geboren wurde, traten Lesben und Schwule selten offen auf. Vom Hörensagen kannte sie „solche Lokale" und „solche Leute", nahe kam sie beiden nicht. Als sie sich so stark in eine Frau verliebte, dass sie ihre Schüchternheit zum erstenmal ohne viel Federlesen abstreifte, war die Mauer bereits gefallen. Über ihre erste Freundin erschloss sich ihr auch die homosexuelle Subkultur in Berlin. Zumindest theoretisch, „weil die allgemeinen Diskriminierungen hier leider ebenfalls vorhanden waren." Wenn sie ein vor allem von lesbischen Frauen frequentiertes Lokal betrat, spürte sie erst dieselben Blicke von Reserviertheit bis Verachtung, ehe sie dann geflissentlich übergangen wurde. Zugleich mit der Einschätzung als Behinderte sprach man ihr die Konnotation als sexu-

Wenn sie ein von lesbischen Frauen frequentiertes Lokal betrat, spürte sie Blicke von Reserviertheit bis Verachtung, ehe sie dann geflissentlich übergangen wurde.

elles Wesen ab oder diese endete, wenn sie vom Tisch aufstand und die Normabweichung unübersehbar war. Wie es in vielen öffentlichen Einrichtungen für behinderte Frauen und Männer lediglich eine - quasi geschlechtsneutrale - Toilette gibt, genauso wurde sie in ihrer Wunschzielgruppe als Neutrum eingestuft. Konnte sie im täglichen Umgang, bei der Arbeit, beim Einkaufen oder im Straßenverkehr – sie fährt ein umgebautes Auto – ihrer Umwelt durch simples Vormachen zeigen, dass sie zwar ein Mensch mit Behinderung, aber deshalb nicht bemitleidenswert oder unzurechnungsfähig war, geriet sie in solchen Situationen tatsächlich in Erklärungsnotstand: „Wie sollte ich einer Frau beibringen, dass ich eine potentielle Sexualpartnerin bin und kein Pflegefall? Wie sollte es mit einer Frau erotisch werden, wenn die mich, sobald sie meine Krücken sah, bloß noch wie ein klinisches Objekt betrachtete?"

Es dauerte eine Weile, bis sie diesen Schock verarbeitet hatte, der sie, obwohl er im Prinzip nicht unvorbereitet kam, praktisch ziemlich verunsicherte. Sie musste feststellen, dass selbst hier, wo sie sich als Gleiche unter Gleichen wähnte, die Schranken bestens funktionierten. Nach mehreren vergeblichen Versuchen, wenigstens hin und wieder einen kleinen Flirt anzuzetteln, hatte sie die Schnauze von der „unmenschlich oberflächenorientierten, nur nach Aussehen, Geld und Jugend schielenden" homosexuellen Subkultur voll und beschloss, in Zukunft anderwärts auf die Suche nach lesbischen Gesprächs- und Sexualpartnerinnen zu gehen.

Ihre jetzige Freundin lernte sie an der Kasse einer Berliner Oper kennen. Sie fanden sich gleich sympathisch, gingen nach der Aufführung etwas trinken und landeten wenig später im Bett von Brigitte F. Obwohl ihre Liebhaberin nicht behindert ist und bisher kaum Kontakt zu Behinderten gehabt hatte, verstanden sie sich sofort wunderbar, menschlich, geistig und sexuell. „Sie fragte mich einfach, ob sie mir weh tun würde, als sie meinen Stumpf küsste, und als ich sagte, im Gegenteil, gab es keine Unklarheiten mehr." Sie schämte sich nicht, ihre Prothese aus-

zuziehen, auch nicht der Druckstellen und blauen Flecke der Gurte an ihrem Körper. Bei früheren sexuellen Begegnungen, ob bei Männern oder Frauen, war das nicht so gewesen, und keiner hatte ihr die Beklommenheit nehmen können. „Ab da war mir klar, dass ich keine Kompromisse mehr schließen würde - wer mich nicht lieben kann, wie ich bin, der hat eben Pech gehabt!“

Brigitte F. engagiert sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich in der Arbeit mit behinderten Frauen und Lesben, denn an den reinen Fit-and-Fun-Homosexuellen-Kreisen hat sie kein Interesse. Im Gegensatz zu vielen ihrer homosexuellen Bekannten und Freundinnen hat sich Brigitte F. nie ausdrücklich über ihre Sexualität definiert. Sie versuchte stets, ihre sensibilisierte Wahrnehmung – neben der behinderten überdies die der lesbischen Frau – in ihr Alltagsleben einfließen zu lassen. Immer, zum Beispiel in Behindertenkreisen, wird sie laut, wenn es homosexuellenfeindliche Äußerungen gibt, in Homosexuellenkreisen, wenn Behinderte diskriminiert werden. „Manchmal habe ich in beiden Szenen das Gefühl, sie möchten das Anderssein auf der einen Seite durch Konformität auf allen weiteren kompensieren.“ Sie ärgert sich fernerhin, wenn Beethovens zunehmende Gehörlosigkeit zwar als irgendwie tragisch, doch für seine Weltwahrnehmung trotzdem unerheblich erscheint, wenn der Buckel von Verdis Rigoletto bloß als unbedeutendes Accessoire betrachtet wird und seine in der damaligen Gesellschaft noch stärker als heute wirksame Ausgrenzung vom Regisseur nicht weiter berücksichtigt wird. Oder wenn der Böse in einem Theaterstück hinkt, wenn in einem Film Rollstühle als besonders witziges Gefährt dargestellt werden, wenn geistige Behinderungen im Fernsehkrimi gleich als Tatmotiv eingesetzt sind.

> „Wer mich nicht lieben kann,
> wie ich bin,
> der hat eben Pech gehabt!“

Brigitte F. weigert sich, auf ihre Behinderung oder auf ihre Sexualität reduziert zu werden. Sie liebt das Leben in all seinen Aspekten und denkt nicht daran, sich zur Bescheidenheit zwingen zu lassen. Einmal erklomm sie mit ihren Gehhilfen im Fränkischen allein einen Hügel, und als sie fast oben angelangt war, begegnete sie zwei Wanderfreunden, die höchst empört die „Entweihung“ ihrer Lieblingsroute konstatierten. Was sie denn hier zu suchen habe, ob sie denn verrückt sei und wie sie denn gedenke, wieder herunter zu kommen, wurde sie gefragt. „Meinen Sie vielleicht, dass Pflanzen und Tiere sich freuen, Sie hier zu treffen?“, hat sie den beiden geantwortet und sich dann nicht mehr umgedreht. Insofern kann sie bis heute nicht sagen, ob sich die Flachköpfe wohl inzwischen von dem „Schreck“ erholt haben.

Irene Bazinger

anders anders
Das Leben als Krüppel-Lesbe

von Gesa Teichert

Anderssein ist eine Erfahrung, mit der „behinderte“[73] Frauen immer und immer wieder konfrontiert sind. Nicht die Norm zu erfüllen und auch gar nicht zugetraut zu bekommen, die Norm erfüllen zu können, begleitet das Leben von Frauen mit „Behinderung“. Gesellt sich zu dieser Abweichung noch ein anderer Normbruch, wird es kompliziert. Von diesen Kompliziertheiten im positiven wie im negativen Sinne soll im Folgenden die Rede sein: Krüppel-Lesben.

Krüppel-Lesben, das sind „behinderte“ Frauen, die gerne mit Frauen reden, die gerne mit Frauen weggehen, die gerne mit Frauen zusammen wohnen und die Frauen lieben. Krüppel-Lesben gibt es überall, in Schulen und Heimen, als Nachbarin und an der Uni, als Lehrerin und Rentnerin, in der Werkstatt für behinderte Menschen und auch ohne Arbeit.

Nicht alle nennen sich Krüppel-Lesben und manche von ihnen mögen diese Bezeichnung auch nicht. Für einen Artikel wie diesen finde ich es jedoch wichtig, diesen „Kampfbegriff“ zu benutzen. Das ehemalige Schimpfwort „Krüppel“ haben wir uns genommen und es verheimlicht nicht, dass es trotz aller guten Vorsätze immer noch ein Machtgefälle zwischen „Behinderten“ und „Nichtbehinderten“ gibt. Außerdem weist der Begriff „behinderte Frauen“ nur auf ihre Schwierigkeiten und Defizite hin und nicht auf ihren Mut und ihre Stärke.

Der Weg, sich vielleicht irgendwann einmal – voller Stolz – selbst als Krüppel-Lesbe zu bezeichnen, ist nicht leicht. Wenn schon die „normalen“ Frauen Schwierigkeiten haben, ihre Identität als Lesbe zu finden, so ist dies für viele „behinderte“ Frauen noch um einiges schwieriger. Je nach Lebenssituation haben sie unterschiedliche Chancen, Lesbischsein als eine Form des Lebens kennenzulernen und sich für diese zu entscheiden. Ihr Weg zum Coming-Out[74] hängt davon ab, ob sie „behindert“ geboren wurde, ob sie während der Kindheit zu ihrer „Behinderung“ kam oder ob sie „spätbehindert“ ist. Es kommt darauf an, ob sie in der Stadt oder auf dem Land lebt und wie sie erzogen wurde, ob sie eher selbstbewusst oder eher schüchtern ist und ob sie von ihrem Umfeld generell Unterstützung erfährt oder eben nicht.

Immer noch werden viele Mädchen mit „Behinderung“ in der Vorstellung erzogen, dass sie vermutlich keine Partnerschaft eingehen werden; die Beschäftigung mit der eigenen Sexualität findet oft nur sehr versteckt statt. Auch die Umwelt sieht in „behinderten“ Frauen meist nicht die Frau, sondern nur eine „Behinderte“ und besonders für Frauen mit „Behinderung“, die in Heimen und Werkstätten leben, sind die Themen Sexualität, Liebe und Partnerschaft häufig tabuisiert.

Doch nur wer über die eigenen sexuellen Wünsche nachdenken kann, sich vielleicht auch mal ausprobieren durfte, kann für sich selbst herausfinden, ob ein Leben als Lesbe das ist, was den eigenen Bedürfnissen entspricht. Für einen solchen Entscheidungsprozess braucht es Möglichkeiten, sich zu informieren, Frauenzentren zu besuchen, zur nächsten FrauenLesben-Disko zu gehen und dann eventuell an einer Coming-Out-Gruppe teilzunehmen. Der erste Schritt, zum Beispiel zu einem Lesbencafe im Frauenzentrum zu gehen, ist schon für eine nichtbehinderte Frau in ihrer Coming-Out-Phase sehr schwer, wenn dann aber noch weitere Hürden hinzukommen, wie zum Beispiel eine Treppe vor dem Eingang, verlässt einen dann vielleicht doch der Mut.

Solche Hürden für Krüppel-Lesben, an lesbischer (Sub-)Kultur teilzuhaben, sind vielfältig. Es beginnt schon bei dem Zugang zu Informationsmaterial; kaum eine

Ankündigung zum nächsten Lesben-Tanztee wird in Blindenschrift verteilt oder auf Kassette angeboten, kaum eine Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) erhält regelmäßig das Programm des örtlichen FrauenLesben-Zentrums. Und selbst wenn man von einer Veranstaltung erfährt, so befindet sich zum Beispiel die Coming-Out-Gruppe im zweiten Stock und der Vortrag über lesbische Liebe in den 20ger Jahren wird ganz sicher nicht in Gebärdensprache übersetzt. Es braucht meist viel Energie und Hartnäckigkeit, solche Zustände zu ändern oder zumindest zu verbessern. Aber neben diesen sichtbaren Barrieren gibt es noch die unsichtbaren, die Krüppel-Lesben von der Teilnahme abhalten. Denn die Hoffnung vieler, die das erste Mal Veranstaltungen für Lesben besuchen, dort endlich als Lesbe wahrgenommen und akzeptiert zu werden, zerschlägt sich meist sehr schnell. Denn auch in der Lesbenszene herrschen bestimmte Vorstellungen von dem, was normal ist und was nicht. Der Kult um schöne, muskulöse, ideale Körper findet auch unter Lesben statt. Vor allem bei großen Veranstaltungen, bei denen es um Feiern und Spaßhaben geht, soll nichts in die Quere kommen, was den Spaß stören könnte. Dass Lesben auch „behindert“ sein können, wird in der Szene oft nicht gerne wahrgenommen oder gleich verdrängt, indem Krüppel-Lesben der Zugang nicht möglich gemacht wird. So kann es zum Beispiel passieren, dass die „nichtbehinderte“ Liebste einer Krüppel-Lesbe nicht als deren Lebensgefährtin gesehen wird, sondern als ihre Assistenz, oder noch schlimmer, als deren Betreuerin! Denn die Vorstellung, mit einer „behinderten“ Partnerin zusammen zu sein, schreckt viele Lesben immer noch ab. Solche Erlebnisse sind sehr frustrierend und führen nicht selten dazu, dass sich Krüppel-Lesben aus der Lesbenszene zurückziehen. Dabei könnten und sollten gerade diese Treffpunkte, die ja als Schutz- und Freiräume für Lesben entstanden sind, auch denen einen sicheren und angenehmen Ort bieten, die nicht nur durch ihr Lesbischsein aus der Norm herausfallen! Ich möchte nicht missverstanden werden, natürlich gibt es auch Veranstaltungen, in denen sich eine Krüppel-Lesbe wohl fühlen kann und akzeptiert wird, aber die vielen negativen, ausgrenzenden Erfahrungen haben uns vorsichtig gemacht.

Vielleicht bietet das ständige Auffallen und Anderssein durch die „Behinderung“ aber auch eine Chance. Wenn die Welt mich ohnehin schon für nicht ganz normal hält, dann kann ich auch noch lesbisch sein. Und dadurch, dass „behinderte“ Frauen häufig sowieso nicht als Personen mit Sexualität wahrgenommen werden, sind sie auch weniger gesellschaftlichen Rollenerwartungen wie zum Beispiel der Heterosexualität unterworfen. Ich möchte damit ganz sicher nicht sagen, dass dies ein guter Zustand ist, aber ich möchte auch verdeutlichen, dass Krüppel-Lesben ihren Weg suchen und gehen, dass sie nicht bemitleidenswert sind, weil sie es noch mal schwerer haben. Krüppel-Lesben haben ihren Ort gefunden und sich auf lesbischen wie auch auf „behinderten-politischen“ Veranstaltungen ihre Räume erobert. Ein Lesben-Frühlings-Treffen ohne Krüppel-Lesben ist nicht mehr vorzustellen und in einer Broschüre wie dieser gibt es eben auch einen Artikel über „behinderte“ Lesben. Es gibt mittlerweile Krüppel-Lesben-Gruppen in einigen größeren Städten und einen bundesweiten Zusammenschluss im Krüppel-Lesben-Netzwerk, um sich gegenseitig zu unterstützen, Informationen auszutauschen und eine eigene Kultur zu leben.

Die Lesbenszene ist nun aber nicht die einzige Gruppe, der sich viele Krüppel-Lesben zugehörig fühlen, auch Orte der „Behindertenbewegung“ sind das Terrain von Krüppel-Lesben. Und auch hier sind wir nur zu oft die Anderen, die Anomalen, manchmal sogar die Perversen. Dass dort alle anders sind im Sinne ihrer „Behinde-

rungen“, heißt nicht automatisch, dass das Anderssein in der sexuellen Orientierung und Lebensweise akzeptiert wird. Leider führt bis heute das Thema Sexualität in vielen Krüppel-Gruppen ein Schattendasein, und wenn es zur Sprache kommt, dann geht es nur um Heterosexualität. Wenn eine Krüppel-Lesbe auch als eine solche wahrgenommen werden möchte, heißt das, sich immer im Coming-Out zu befinden. Und nicht selten folgt die Reaktion, dass man sich ja das nun nicht auch noch antun müsse, als „Behinderte“ fällt man ja schon genug auf. Außerdem fällt eine lesbische Krüppel-Frau für behinderte Männer als potentielle Partnerin weg. Da die Suche nach Partnerinnen oder Partnern für „behinderte“ Menschen oft nicht einfach ist, suchen viele in „Behindertengruppen“ nach einer Paarbeziehung. Outet sich nun eine Krüppel-Lesbe in solch einer gemischten Gruppe, kann dies zu heftigen Auseinandersetzungen, Diskriminierungen und sexualisierten Übergriffen führen. Leider ist auch die Krüppelszene beziehungsweise die „Behindertenbewegung“ kein absolut sicherer Ort für uns.

Das Treffen von anderen Krüppel-Lesben ist für das Coming-Out und für die Möglichkeit, mit der Entscheidung, lesbisch zu leben und auch glücklich und zufrieden zu sein, ganz wichtig. Denn in der Isolation kann Lesbischsein zu großen inneren Problemen bis hin zum Selbsthass führen. Und nicht selten kommt es vor, dass eine Frau ihre Gefühle unterdrückt und heterosexuelle Beziehungen eingeht. Sich finanziell durch eine heterosexuelle Bindung abzusichern, mag in manchen Fällen auch eine Rolle spielen. Denn Armut in Deutschland ist weiblich und sie trifft „behinderte“ Frauen ganz besonders; so können Ängste, alleine und unversorgt dazustehen, dazu führen, dass Frauen mit „Behinderung“ sich gegen ihre Gefühle entscheiden (müssen).

Wenn eine „behinderte“ Frau sich zu ihrer Entscheidung bekennt, lesbisch leben zu wollen, sollten ihr alle Möglichkeiten sich auszuprobieren, andere Lesben und Krüppel-Lesben zu treffen und an (sub-)kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, offenstehen. Das heißt, dass Veranstaltungsorte barrierefrei sein müssen (und dies darf keine Barmherzigkeit sein, sondern muss eine Selbstverständlichkeit sein!), dass es Informationsmaterial auch in Großschrift und auf Kassette gibt, dass sich Veranstalterinnen überlegen, wie es möglich ist, Lesben mit verschiedenen Bedürfnissen und „Behinderungen“ gerecht zu werden. Hierzu halte ich es für sinnvoll, dass Veranstalterinnen und FrauenLesben-Zentren sich Krüppel-Lesben als Fachfrauen suchen und vielleicht auch Antidiskriminierungstrainings anbieten und mitmachen. Dies würde im übrigen auch anderen „Minderheiten“ zugute kommen. In den Orten der „Behindertenhilfe“ und „Behindertenselbsthilfe“ wäre es wichtig, sich mit den Themen Zwangsheterosexualität und lesbischem und schwulem Leben auseinander zu setzen. Besonders an Orten, wo „behinderte“ Menschen leben (Heime, Wohngruppen, etc.) muss es die Möglichkeit geben, zum Beispiel eine Coming-Out-Gruppe zu besuchen, auf Lesben-Feten zu gehen und vor Diskriminierung sicher zu sein.

Die Kultur der „Behinderten“, aber auch die Kultur der Lesben sind vielfältiger als sie auf den ersten Blick scheinen; sie vertreten eben nicht nur Angehörige dieser einen speziellen Gruppe, sondern Menschen mit vielen Eigenschaften und Vorlieben. Krüppel-Lesben sind Teil beider Bewegungen und können beide bereichern, sie haben in beiden ihren Raum und ihre Rechte.

Als Krüppel-Lesbe gegen gewisse Widerstände zu leben, erscheint mir besser und glücklicher, als sich den Umständen so gut es geht anzupassen und doch niemals man selbst zu sein.

[72] Name von der Reaktion geändert

[73] Ich verwende die Begriffe „Behinderung“ und „behindert“ in Anführungszeichen, weil ich auf den defizitären Charakter dieser Worte hinweisen möchte.

[74] Mit Coming-Out wird der Prozess beschrieben, in dem sich eine Frau bewusst wird, lesbisch zu sein und dies ihrem Umfeld mitteilt. Das Coming-Out ist eigentlich nie wirklich abgeschlossen, da man ja immer wieder neue Menschen kennenlernt und überlegen muss, ob man sich ihnen gegenüber öffnet.

Adressen

Krüppel-Lesben-Netzwerk
c/o Gesa Teichert
Pfannmüllerweg 42
64289 Darmstadt

LIBS (Frankfurter Lesben Informations- und Beratungsstelle)
Alte Gasse 38
60313 Frankfurt
069/28 28 83
(über das LIBS Kontakt zur Krüppellesbengruppe Frankfurt)

Links

www.libs.w4w.net
Informationsseite vom LIBS in Frankfurt

www.comeout.freeservers.com
Seite mit Informationen, Berichten, Literaturhinweisen rund ums Coming out

www.w4w.net
Seite mit vielen Links zu FrauenLesben-Themen

Literaturtipps

Beiträge zur feministischen theorie und praxis: **Lesben. Nirgendwo und überall,** Band 25/26.

Büchner, Gitta: **Gesundheit / Krankheit. Ein Versuch,** in: Ihrsinn 4/1991, S.96.

Konopik, Iris / Montag, Stefanie (Hg.): **Coming out. Lesebuch,** Hamburg 1999.

Ihrsinn, Heft 4/1991: **Lieber lebendig als normal. Gesundheit – Krankheit – Behinderung.**

Krieger, Johanna: **Szene behinderter Frauen. Krüppellesben sind überall,** in: randschau 2/1994, S.27.

Krieger, Johanna / Ruhm, Kassandra: **Geschichte vom Kampf der nichtbehinderten Lesben gegen Krüppellesben,** in: Ihrsinn 10/1994.

Krüppellesben wehren sich, in: Lesbenstich 1/1985.

Lins, Janine: **Von der unerträglichen Leichtigkeit des Ausgrenzens. Behindertenfeindlichkeit in Hamburgs Frauen-Lesbenszene,** in: Hamburger Frauenzeitung, Nr. 40, 1994.

Frauen mit Behinderung im Alter

Sie ist ihre eigene Frau

Die mächtige Wohnanlage aus renovierten Plattenbauten im Stadtzentrum von Dresden bietet den Bewohnern wenig Möglichkeiten, sich zu unterscheiden: Vielleicht durch einen Blumenkasten auf dem Fensterbrett, einen Aufkleber an der Eingangstür. Doch manche Menschen fallen selbst noch in der uniformsten Umgebung auf. Frieda L.[75] zum Beispiel, die von sich sagt: „Ich bin bekannt wie ein buntscheckiger Hund." Der Grund dafür ist neben der langen Zeit, die sie schon an der Elbe lebt, und neben ihrer leutseligen, fröhlichen Art vor allem die Tatsache, dass sie, wenn sie aus dem Haus muss, einen Gehstock und inzwischen außerdem einen Rollstuhl benutzt. Und dass sie sich trotzdem nicht zur Seite schieben, übersehen oder missachten lässt. Ist etwa ein Laden für sie nicht zugänglich, klopft sie mit ihrem Stock laut an die Scheiben und ruft: „Hier ist ein Einbrecher, der etwas kaufen möchte!" Wenn nötig, nimmt sie Beratung sogar auf der Straße in Anspruch. Geht es um ihre vitalen Interessen, kennt sie keine falsche Scham. Frieda L. hat gelernt, selbst zu sagen, was für sie gut ist, und sich nicht von anderen sagen zu lassen, was für sie gut zu sein hat.

Dieser Prozess der Selbstbestimmung währt inzwischen über siebzig Jahre. Frieda L. entstammt zwar einer Generation, in der es nicht üblich war, auch als behinderte Person für Autonomie und Menschenrechte zu kämpfen, hat dies dennoch stets für sich in Anspruch genommen.

1925 im sächsischen Radeberg geboren, erkrankte sie mit drei Jahren an Kinderlähmung. Sie verbrachte fast ein Jahr im Krankenhaus, wo sie, wie sie lobt, sehr gut wiederhergestellt wurde. Mit den Folgen der Polio allerdings muss sie sich zeit-

lebens herumschlagen, das Alter tut das seine dazu. Die Beine bereiten ihr bis heute Probleme. Infolge ihrer Gehhilfe kommen Abnutzungserscheinungen an den Armen dazu, die Ellbogen sind überlastet, der strapazierte „weiche Rücken" meldet sich des Öfteren. Im Lauf der Jahre hat sie fünfundzwanzig Operationen von der Hüfte über die Knie bis zu den Knöcheln hinter sich gebracht, von klein auf Gymnastikübungen absolviert und Massagen erhalten, Schienen angeschnallt und zornig weggeschmissen. An die „Kriegerrüstung" zur Stabilisierung ihrer Beine hat sie sich lange nicht gewöhnen wollen.

Konnte sie mit ihren Gehhilfen nicht schnell genug folgen, warf sie die Krücken fix weg und lief ihnen auf allen vieren nach.

Nun hat sie sich allerdings nach viel innerem Widerstand mit ihrer derzeitigen Orthese angefreundet, weil sie ihr das Leben wesentlich erleichtert, „nur wollte ich das anfangs einfach nicht glauben!" Frieda L. hat eben ihren eigenen Kopf und will die Dinge selbst ausprobieren, ehe sie sich dafür oder dagegen entscheidet.

Sie besuchte eine normale Schule, wo sich der Umgang mit den nichtbehinderten Kindern als unkompliziert erwies. Konnte sie ihnen mit ihren Gehhilfen nicht schnell genug folgen, warf sie die Krücken fix weg und lief ihnen auf allen vieren nach. Die Eltern – Mutter Hausfrau, Vater Arbeiter – haben sie trotz ihrer Krankheit nicht besonders verwöhnt. Sie bekam einen Stuhl ans Spülbecken gestellt und musste abwaschen, „obwohl mir das gar nicht schmeckte", oder wurde auf die Treppe gesetzt, wo sie die Schuhe der Familie putzte.

Im Gegensatz zu vielen anderen geistig oder körperlich Behinderten erfuhr sie in der NS-Zeit keine Diskriminierungen oder Gefährdungen: „Ich bekam medizinische Behandlungen sowohl im Krankenhaus als auch in den Arztpraxen, ich ging weiterhin zur Schule, die Lehrer halfen mir, die Mitschüler sowieso. Von einer Bedrohung hat in meiner Umgebung jedenfalls niemand geredet."

Nach dem Zweiten Weltkrieg wollte sie als Schneiderin selbständig werden, musste sich dann wegen ihrer Hüftgelenksbeschwerden „die Näherei leider aus dem Kopf schlagen". Also machte sie eine Umschulung zur Stenotypistin, zog nach Dresden und arbeitete in verschiedenen Institutionen vom Rundfunk bis zu diversen Krankenhäusern. Seit 1972 war sie Invalidenrentnerin, konnte jedoch trotzdem dazuverdienen. Pro Woche war sie fünfundzwanzig Stunden als Arztsekretärin tätig, mal fuhr sie mit ihrem kleinen, dreirädrigen Moped in die Klinik, mal wurde ihr die Arbeit ins Haus gebracht.

In der DDR gab es einen Blinden- und einen Gehörlosenverein, allerdings waren Vereine für Körperbehinderte verboten, aus Furcht, „dass da die alten Nazis zusammenkommen". Frau L. nahm deshalb an den regelmäßigen Rollstuhlfahrer-Treffen teil, die als Rehabilitationsangebot galten und ärztlich begleitet wurden. Dort konnten etwa die Schwierigkeiten im Straßenverkehr, beim Besorgen von Hilfsmitteln oder der Suche nach einem Arbeitsplatz besprochen werden. Dazu wurden je nach Thema der zuständige Polizeirevierleiter eingeladen, die entsprechenden Politiker und sonstige Entscheidungsträger. So wurde zwar nicht das Paradies für Menschen mit Behinderung errichtet, ein paar Hindernisse und Probleme verschwanden indes sehr wohl, und oft auf dem kurzen Dienstweg.

Heute, sagt Frau L., würde man von derartigen Herrschaften nicht einmal eine Antwort kriegen, wenn man sie zu einem ähnlichen Meeting einlädt. Da sie meist gar nicht wüssten, welche Konsequenzen ihre Kürzungen und Abschaffungen hätten, möchte sie die weltfremden Amtsschimmel gern einmal als praktische Lektion den Alltag eines behinderten Menschen nachvollziehen lassen: Einen Tag mit verbundenen Augen herumlaufen, einen mit verstöpselten Ohren, einen im Rollstuhl oder auf einem Bein. „Es ist ja ein schweres Leben, das wir führen“, sagt sie. „Und dennoch werden uns permanent neue Lasten aufgedrückt!“ Auch die medizinische Versorgung entspräche nicht den tatsächlichen Bedürfnissen: „Früher hat der Arzt festgestellt, was man brauchte, und das bekam man dann. Jetzt ordnet der Arzt etwas an und dann taucht der medizinische Dienst auf und korrigiert es nach unten.“

Die aktuelle gesellschaftliche Situation mit ihrer politisch motivierten Sparwut in allen sozialen Bereichen verursacht ihr nun zum erstenmal richtige Angst. Sie muss erkennen, dass ihre Kräfte wegen ihres Alters nicht unendlich sind, und dass sie wirklich in Gefahr ist, nicht mehr angemessen versorgt zu werden. Angesichts dieser realen Bedrohung greift sie zu harten Worten: „So wie jetzt wurden wir Behinderten bisher nicht behandelt! Jetzt sollen uns sogar die Freifahrscheine[76] für die Rollstuhl-Taxis gestrichen werden – damit wir, total isoliert, in unseren Buden eingesperrt sind!“

Frieda L. redet sich in Rage. Die kleine, zierliche Frau mit den blauen Augen und den blonden Haaren hat sich nie als Einzelfall begriffen und immer den Zusammenschluss mit Gleichbetroffenen gesucht, um gemeinsam stärker zu sein. Als die Rollstuhl-Treffen mit dem Ende der DDR aufhörten, schloss sie sich einem Selbsthilfeverein an, dem derzeit rund achtzig Mitglieder angehören, „von fünfzig bis knochenalt“. Auf ihrem Schreibtisch steht eine elektrische Schreibmaschine, daneben liegen allerlei Papiere. Hier verfasst sie Eingaben, Beschwerden, Anregungen. Sie macht den Beamten Beine, damit sie und andere sich besser durchs Leben bewegen können.

„Ich bin ein stures Luder“, sagt sie, und lacht.

Normalerweise steht sie gegen sieben Uhr auf, bringt sich in Form, was eine Weile dauert, danach geht sie ihr Tagewerk an. Bei schönem Wetter fährt sie gern mit ihrem elektrisch betriebenen Rollstuhl durch die Stadt. Sie hat nie geheiratet – „als ich jung und knusprig war, lag ich in Kliniken und kümmerte mich um meine Gesundheit“. Obwohl sie oft Grund zum Ärgern hat und zum Protest gegen soziale Missstände, will sie „lieber freundlich bleiben und nicht verbiestern.“ Sie mag Teddybären, gute Witze und sie weiß sich zu wehren: „Ich bin ein stures Luder“, sagt sie, und lacht.

Irene Bazinger

Zur Lebenssituation älterer Menschen

In der Bundesrepublik Deutschland leben derzeit etwa 82 Millionen Menschen, rund 13 Millionen davon sind 65 Jahre alt oder älter. Die mittlere Lebenserwartung hat sich im vergangenen Jahrhundert verdoppelt: Bei Frauen ist sie von 48 Jahren im Jahr 1900 auf 80 Jahre Ende der 90er Jahre gestiegen. Bei Männern betrug die mittlere Lebenserwartung Anfang des vorigen Jahrhunderts 45 Jahre und 1998 bereits 74 Jahre. Demographischen Berechnungen zufolge wird der Anteil der älteren Menschen weiter steigen. Dabei ist insbesondere mit einer Zunahme der Hochaltrigen (Menschen über 80 Jahre) zu rechnen. Ihr Anteil wird sich von derzeit 3,5 Prozent auf 6,6 Prozent der Bevölkerung im Jahr 2020 erhöhen.[77] Die Mehrzahl der Älteren ist weiblich: Bei den über 65-Jährigen beträgt der Frauenanteil etwa zwei Drittel, bei den über 80-Jährigen sogar drei Viertel.[78]

Dem „Dritten Bericht zur Lage der älteren Generation“ (Dritter Altenbericht) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)[79] zufolge wohnen mehr als 93 Prozent der über 65-Jährigen zu Hause. Fünf Prozent (660.000 Menschen) leben in Heimen der Altenhilfe, meist in Pflegeheimen; die übrigen 200.000 wohnen in speziellen Alten-Wohnungen oder nutzen das „Betreute Wohnen“. Von den Pflegeheimbewohnerinnen und –bewohnern der Altenhilfe benötigen nur fünf Prozent keine Pflege. In Zukunft wird sich nach Schätzungen in diesem Bericht auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen erhöhen.

Die Daten zur Wohnsituation älterer Menschen im Dritten Altenbericht sind nicht geschlechtsdifferenziert erhoben worden, aber nach älteren Erhebungen sind knapp 80 Prozent der in Alteneinrichtungen lebenden Personen weiblich.[80] In Wohn- und Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe liegt der Frauenanteil dagegen bei etwa 47 Prozent.[81]

Geschlechtsdifferenzierte Zahlen finden sich in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes[82], die junge und alte pflegebedürftige Menschen im Sinne der Pflegeversicherung erfasst (s.a. Kapitel „Leben mit Pflege/Assistenz“). Dabei wird nicht gezählt, wieviele der pflegebedürftigen Menschen gleichzeitig als behindert oder schwerbehindert anerkannt sind. Ende 1999 gab es danach bundesweit 2,02 Millionen pflegebedürftige Menschen[83], die zu 69 Prozent weiblich waren. Davon lebten 573.000 in bundesweit 8.900 Pflegeheimen der Alten- und Behindertenhilfe, zu 79 Prozent Frauen. Wenn Frauen pflegebedürftig werden, ist die Wahrscheinlichkeit, im Heim untergebracht zu werden, also höher als bei Männern: Von allen pflegebedürftigen Frauen im Sinne der Pflegeversicherung lebte ein Drittel im Heim, von allen pflegebedürftigen Männern nur 20 Prozent.[84]

Gerade in Pflegeeinrichtungen werden immer wieder Missstände von Pflegefehlern bis hin zu Menschenrechtsverletzungen an den Pflegebedürftigen aufgedeckt. Um den Ursachen auf den Grund zu gehen und diese Situation zu bekämpfen, haben sich 1997 verschiedene Verbände zu der „Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP“ zusammengeschlossen (s.a. Kapitel „Leben mit Pflege/Assistenz“). Gleichzeitig fordern wissenschaftlich tätige Menschen, Ärztinnen und Ärzte, die Forschungsarbeitsgemeinschaft „Menschen in Heimen“ sowie viele Einzelpersonen und Organisationen seit dem Sommer 2001 vom Deutschen Bundestag, eine „Enquête der Heime“ einzusetzen. Die Situation in den

Heimen soll untersucht und öffentlich gemacht werden, Alternativen der Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen sollen erprobt werden.

Im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen älterer Menschen, insbesondere älterer Frauen, dürfen die Kriegserlebnisse der heute älteren Generation nicht vergessen werden. Viele Frauen wurden durch die Massenvergewaltigungen traumatisiert und hatten nie die Chance, das Durchlebte zu verarbeiten. Im Alter können die Erinnerungen in der Pflegesituation oder durch andere Ereignisse wieder wach werden. Fälschlicherweise werden die Reaktionen der Frauen häufig als Demenzerkrankung diagnostiziert, so dass die Betroffenen nicht die richtige angemessene Unterstützung erhalten.[85]

Ein weiteres Problem für viele ältere und hochaltrige, oft alleinstehende Frauen ist die schwierige finanzielle Situation, auf die sowohl im dritten als auch im vierten Altenbericht des BMFSFJ hingewiesen wird. Aufgrund von Kindererziehungszeiten oder der Pflege von Angehörigen sowie vielen typischen Frauenberufen im Niedriglohnbereich haben Frauen oft wesentlich geringere Rentenansprüche als Männer.[86] So beziehen Frauen monatlich im Durchschnitt eine Rente von 483 Euro, Männer etwa doppelt so viel.[87]

Viele arme alte Menschen nehmen aus Scham ihre berechtigten Sozialhilfeansprüche nicht in Anspruch. Man spricht in diesem Zusammenhang von „verschämter Altersarmut“. Dem soll das „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG)“, kurz Grundsicherungsgesetz genannt, das seit dem 1. Januar 2003 gilt, abhelfen (s.a. Kapitel „Erwerbssituation behinderter Frauen“).

Ältere Menschen mit Behinderung

Etwa die Hälfte der Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung ist älter als 65 Jahre. Bei schwerbehinderten Frauen liegt der Anteil der über 65-Jährigen sogar bei über 56 Prozent, bei behinderten Männern nur bei knapp 47 Prozent.[88] Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil der chronisch kranken und behinderten Personen zu. Er liegt bei den über 75-Jährigen bei fast einem Drittel, das heißt jeder dritte über 75-Jährige ist behindert.[89]

Der Dritte Altenbericht des BMFSFJ[90] beschäftigt sich auch mit der Situation älterer Menschen mit Behinderung. Dabei betont das Autorenteam, dass es sich bei älteren Menschen mit Behinderung nicht um eine homogene Gruppe handelt, sondern dass die Unterschiede genauso ausgeprägt sind wie bei Menschen ohne Behinderung.

Für Menschen mit einer körperlichen Behinderung ist laut Drittem Altenbericht im Vergleich zu Menschen ohne körperliche Behinderung mit einer erhöhten Anfälligkeit für Erkrankungen und Hilfsbedürftigkeit zu rechnen. Von Alterungsprozessen ist dieser Personenkreis nach Angaben des Autorenteams stärker betroffen. Das bedeute aber nicht, dass ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben nicht möglich sei.

Für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen kämen weitere Risiken hinzu, die sich auf den kognitiven Bereich beziehen. Bei Menschen mit seelischen Behinderungen sei eine verringerte Belastungsfähigkeit im höheren Lebensalter zu berücksichtigen.

Daher sei gerade bei Menschen mit Behinderung eine kompetenzerhaltende und kompetenzfördernde Intervention notwendig, um die subjektive Lebensqualität zu erhöhen.

In Bezug auf Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung warnt das Autorenteam vor der „generellen Strategie“, die Betroffenen im höheren Lebensalter in Einrichtungen der Altenhilfe unterzubringen. Vielmehr müsse gemeinsam mit den Betroffenen und den betreuenden Personen nach einer geeigneten Wohnform gesucht werden. Dabei gelte es, die Selbständigkeit in der gewohnten Umgebung weitgehend zu erhalten.

In eine vergleichbare Richtung weisen auch die Ausführungen zum Thema „Alter und Behinderung“ im „Vierten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung in der Rehabilitation“[91]. Darin heißt es, dass Rahmenbedingungen zu schaffen sind, „die ein Altern von Behinderten in größtmöglicher Selbständigkeit und Würde ermöglichen“. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die Versorgung von älteren Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung lange Zeit kein Thema war, da es wegen der „Euthanasie“-Morde in der NS-Zeit und der früher geringeren Lebenserwartung lange Zeit nur wenige ältere Menschen mit einer geistigen Behinderung gab.

Weder bei den Ausführungen zum Thema „Behinderung“ im Dritten Altenbericht noch im Vierten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung in der Rehabilitation wird nach Frauen und Männern differenziert. So gibt es kaum Daten zur Situation älterer behinderter Frauen und auch keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse über ihre spezifische Lebenslage, Bedürfnisse und Probleme. Auch in den Netzwerken behinderter Frauen hat das Thema „ältere Frauen mit Behinderung“ bislang kaum eine Rolle gespielt. Allmählich wird aber die Bedeutung des Themas erkannt, so dass in Zukunft mit einer Veränderung der Situation zu rechnen ist. So ist nach § 66 SGB IX eine alters- und geschlechtsdifferenzierte Berichtspflicht der Bundesregierung über die Lage behinderter Frauen und Männer zum 31. Dezember 2004 vorgesehen.

Einige Veränderungen, um generell den Bedürfnissen älterer Menschen besser gerecht zu werden, gibt es schon. Positive Beispiele sind dabei in den Bereichen „Wohnen“ und „moderne Informationstechnologie“ zu finden.

Wohnberatung

So wächst bei einer älter werdenden Bevölkerung und eingedenk des in der Behindertenhilfe gültigen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ die Bedeutung der Wohnberatung. In der gesamten Bundesrepublik gibt es rund 200 Wohnberatungsstellen – eine Liste ist bei der BAG Wohnungsanpassung e.V. erhältlich (Adresse s. unten). Hier werden Ratsuchende über Hilfsmittel für sehbehinderte, blinde, schwerhörige und gehörlose Menschen, über notwendige Umbaumaßnahmen für mobilitätsbehinderte Personen und über Finanzierungsmöglichkeiten informiert.

Von Wohnberatungsstellen profitieren nicht nur die Betroffenen, die bei Eintritt einer Behinderung in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können, sondern auch die Kostenträger, da im stationären Bereich gespart wird, wenn der Verbleib in den eigenen vier Wänden möglich ist.

Die ältere Generation in der modernen Informationsgesellschaft

Die Schwerpunkte der Altenpolitik haben sich in den vergangenen Jahren verschoben: Neben der Absicherung der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit geht es um die Schaffung von Rahmenbedingungen, die es der älteren Generation ermöglichen, sich aktiv in das gesellschaftliche Leben einzubringen.[92]

Dazu gehört auch der Umgang mit dem Computer, Surfen im Internet, mailen und chatten. Das BMFSFJ fördert seit 1998 das Projekt „Behinderte-Senioren-Computer – BeSeCo“ des Berliner Vereins Jahresringe e.V. . Mobilitätseingeschränkte Menschen und Seniorinnen sowie Senioren werden zu Hause besucht und am PC geschult. Dadurch soll auch die selbständige Lebensführung gefördert werden.

Erste Ergebnisse zeigen, dass sich die Befindlichkeit der beteiligten älteren Menschen sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht positiv verändert hat: Der Computer bietet unter anderem intellektuelle Anregungen, Kommunikationschancen, mit e-commerce und e-banking bessere Selbstorganisation oder Bildungsangebote durch virtuelle Besuche von Museen und Volkshochschulen.

In den bisherigen Publikationen zu dem Projekt ist von „Behinderten“ und „SeniorInnen“ die Rede – eine geschlechtsdifferenzierte Perspektive fehlt. Auf Nachfrage ist jedoch zu ermitteln, dass es sich bei den beteiligten mobilitätseingeschränkten Personen zu fast 80 Prozent um Frauen im Alter zwischen 34 und 81 Jahren bei einem Durchschnittsalter von 54 Jahren handelt. Der hohe Frauenanteil ist durch die mündliche Propaganda in den regionalen Multiple-Sklerose (MS)-Selbsthilfegruppen zu erklären, da Frauen häufiger von MS betroffen sind als Männer.

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen fördert ein Projekt des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe: „Senior@s OnLine – Frauen um 60 ins Netz“ wurde initiiert, um ältere Frauen für die neuen Informationstechnologien zu interessieren. Hintergrund dafür ist die Erfahrung, dass Internetcafés für Senioren hauptsächlich von Männern aufgesucht werden. Bei diesem Projekt ist zwar die Frauenperspektive gegeben, es fehlt jedoch der Aspekt Behinderung.

Perspektiven: Unsichtbare Bürgerinnen sichtbar machen!

Die Daten- und Erkenntnislage zur Situation älterer Frauen mit Behinderung ist - wie bereits ausgeführt - unbefriedigend: Bei alten Menschen wird oft nicht mehr nach Frauen und Männern unterschieden; bei Projekten für ältere Personen mit Behinderung fehlt ebenfalls die Geschlechterperspektive; bei Projekten für ältere Frauen fehlt der Blick auf eine eventuelle Behinderung. Hier besteht erheblicher Forschungsbedarf.

Um Aussagen zur Situation älterer Frauen mit Behinderung machen zu können, ist man daher auf Hypothesen angewiesen. Da ältere Frauen finanziell schlechter gestellt sind als ältere Männer und behinderte Menschen durchschnittlich über ein geringeres Einkommen verfügen als nichtbehinderte Menschen, lautet eine Hypothese, dass ältere behinderte Frauen in der Mehrzahl arm sind.

Weiter ist bekannt, dass die Lebenserwartung von Frauen höher ist als diejenige von Männern, was auch dazu führt, dass ältere Frauen eher alleinstehend sind als ältere Männer. Manche Frau erlebt das nicht unbedingt als Nachteil, weil sie vielleicht erstmals in ihrem Leben keine Rücksicht mehr auf andere nehmen muss.

Jedoch nehmen Behinderungen und chronische Krankheiten mit steigendem Lebensalter zu, so dass eine weitere Hypothese zusammenfassend besagt, dass die ältere Generation überwiegend weiblich und alleinstehend sowie häufig behindert ist. Und diese alten, alleinstehenden, behinderten Frauen haben meistens wenig Geld zur Verfügung. Aufgrund dieser Situation liegt die Vermutung nahe, dass viele ältere behinderte Frauen ein zurückgezogenes, ärmliches, einsames Leben führen.

Gleichzeitig verfügen Frauen in stärkerem Maße als Männer über soziale Netzwerke und engagieren sich ehrenamtlich in der Kirche oder wie Frieda L. aus Dresden in anderen sozialen Projekten. Um ein klareres Bild zu erhalten, muss die Situation älterer behinderter Frauen analysiert und öffentlich gemacht werden, und es müssen Modelle zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Frauen mit Behinderung entwickelt werden. Nur so werden diese rund 2,25 Millionen bislang unsichtbaren Bürgerinnen sichtbar. Und nur so können immer mehr der Frauen mit Behinderung im fortgeschrittenen Lebensalter ihren Lebensabend in Würde verbringen.

[75] Name von der Redaktion geändert

[76] Es handelt sich um eine Leistung der Kommune

[77] Mit Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger befasst sich der „Vierte Bericht zur Lage der älteren Generation“ des BMFSFJ, Berlin, 2002

[78] Die Daten dieses Absatzes stammen aus: Robert Koch-Institut, Statistisches Bundesamt: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 10: Gesundheit im Alter. Robert Koch-Institut, Berlin, 2002

[79] BMFSFJ: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. BMFSFJ, Berlin, 2001

[80] BMFSFJ (Hg.), erstellt von Monika Häußler-Sczepan: Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen. Kohlhammer, Stuttgart, 1998

[81] Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Irmingard Schewe-Gerigk u.a. und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen „Lebenssituation behinderter Mädchen und Frauen“, Bundestags-Drucksache 13/7987

[82] Statistisches Bundesamt: 3. Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegeheime. Statistisches Bundesamt, Bonn 2002

[83] Statistisches Bundesamt: Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Bonn 2001

[84] Berechnungen der Autorin aus den Zahlen der Pflegestatistik 1999 des Statistischen Bundesamtes

[85] Böhmer, Martina: Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M., 2000

[86] BMFSFJ: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. BMFSFJ, Berlin, 2001 und Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. BMFSFJ, Berlin, 2002

[87] Wetzel, Petra: Frauen mischen besser. Verdi publik 10/02

[88] Statistisches Bundesamt: Statistik der Schwerbehinderten 31.12.1999. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, 2000

[89] Statistisches Bundesamt (Hg.), erstellt von Heiko Pfaff und Mitarbeiterinnen: Lebenslagen der Behinderten – Ergebnis des Mikrozensus 1999. Statistisches Bundesamt, Wirtschaft und Statistik 10/2002

[90] BMFSFJ: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. BMFSFJ, Berlin, 2001

[91] Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA), Bonn, 1998

[92] BMFSFJ: Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. BMFSFJ, Berlin, 2001

Adressen

In der BAG Wohnungsanpassung e.V. sind die rund 200 deutschen Wohnberatungsstellen zusammengeschlossen.

BAG Wohnungsanpassung e.V.
c/o Wohnberatungsstelle Stiftung Hospital
Hospitalstr. 35-37
66606 St. Wendel
Tel.: 0 68 51/89 08-182
Fax: 0 68 51/89 08-555
e-mail: info@wohnungsanpassung.de
www.wohnungsanpassung.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) wurde 1989 gegründet und versteht sich als Lobby der älteren Generation, die sich sowohl für die aktiven als auch für die hilfsbedürftigen älteren Menschen einsetzt.

BAGSO
Eifelstr. 9
53119 Bonn
Tel.: 02 28/24 99 93-0
Fax: 02 28/24 99 93-20
e-mail: kontakt@bagso.de
www.bagso.de

Der Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. versendet kostenlos ein Merkblatt zur Grundsicherung, wenn ihm ein mit 0,55 Euro frankierter Rückumschlag unter dem Stichwort „Merkblatt zur Grundsicherung“ zugesandt wird. Das Merkblatt kann auch von der Homepage im pdf-Format heruntergeladen werden.

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
www.bvkm.de

Forschungsarbeitsgemeinschaft „Menschen in Heimen“
Fakultät für Gesundheitswissenschaften
Universität Bielefeld
Universitätsstr. 25
33615 Bielefeld
www.uni-bielefeld.de

Zu **Fragen der Grundsicherung** und des Grundsicherungsgesetzes (GSiG) gibt die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) Auskunft. Unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800/333 19 19 werden montags bis donnerstags von 9.00–19.30 Uhr und freitags von 9.00–13.00 Uhr Beratungsgespräche durchgeführt.

Jahresringe – Gesellschaft für Arbeit und Bildung e.V.
Boxhagener Str. 18
10245 Berlin
Tel.: 0 30/29 34 18-13
Fax: 0 30/29 34 18-10
e-mail: gesellschaft@jahresringe-ev.de
www.jahresringe-ev.de

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe will die Lebenssituation betagter und alternder Menschen erforschen und so beeinflussen, dass eine Lebensführung in Würde möglich ist.

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel.: 02 21/93 18 47-0
Fax: 02 21/93 18 47-6
e-mail: info@kda.de
www.kda.de

Senior@s OnLine
c/o Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel.: 02 21/93 18 47-71
Fax: 02 21/93 18 47-6
e-mail: info@senioras-online.net
www.senioras-online.net/

Weitere Links

http://agp.kda.de
Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP

Leben mit Pflege/Assistenz

Die Regie führe ich allein

„Wenn ich etwas überhaupt nicht leiden kann“, betont Swenja T.[93], „ist es Bevormundung. Da ist mit mir wirklich nicht mehr gut Kirschen essen.“ Sie sitzt ruhig in ihrem Elektro-Rollstuhl, aber die dunklen Augen funkeln lebhaft und wütend: „Meine Eltern haben mich sehr früh zur Selbstständigkeit erzogen. Ich durfte schon mit zwei Jahren alleine einkaufen gehen, mit drei gar in den Laden auf der anderen Straßenseite.“ Den Drang nach Freiheit und Ungebundenheit hat sie sich bis heute bewahrt und sie tut alles, damit sie ihm weiterhin zu folgen vermag.

Das ist nicht immer so einfach, weil sie seit knapp dreißig Jahren querschnittgelähmt ist. Bei einem Autounfall hatte sie sich 1976 zwei Halswirbel gebrochen. Nach fast neun Monaten im Krankenhaus wurde sie als die einzige junge Person in einem Pflegeheim einquartiert und probierte dennoch, wie es ihre Art ist, der Situation das Beste abzugewinnen: Nicht mehr putzen, nicht mehr waschen, nicht mehr kochen oder bügeln müssen. Bald allerdings merkte sie, dass sie für diese vorgeblichen Erleichterungen zugleich die Verantwortung für ihr ganzes, gerade zwanzigjähriges Leben aus der Hand gab. Sie musste essen, was auf den Tisch kam, ihren Sauberkeitsanspruch „den Umständen“ anpassen, für jeden Einkauf um Begleitung und damit de facto um Genehmigung nachsuchen. Sie musste außerdem darum bitten, zur Toilette gebracht, nachts im Bett umgedreht, ja, sogar zwischendurch am Kopf gekratzt zu werden. Diese fremdbestimmte Normbetreuung, die selten mit ihren individuellen Bedürfnissen korrespondierte, hielt sie sechs Monate aus, ehe sie nur einen Wunsch hatte: Nichts wie weg hier! Trotzdem blieb sie

noch viereinhalb Jahre, da sie nicht wusste, wie sie draußen allein überleben sollte. Von ihrem Gatten hatte sie sich unterdessen scheiden lassen, weil er sie nicht mehr als Mensch, sondern bloß als einen Pflegefall wahrnahm, der dankbar sein sollte, mit einem nichtbehinderten Mann verheiratet zu sein.

In dieser Zeit lernte sie ihren jetzigen – zweiten – Ehemann kennen, der ebenfalls behindert ist. Er lebt mit den Folgen einer Polioerkrankung, benötigt jedoch keine Assistenz. Zusammen fanden die

Sie leitet einen sogenannten „Betrieb im eigenen Haushalt“ und kann sich ihre Betreuerinnen auswählen.

beiden Mittel und Wege, Swenja aus dem Heim in ihr gemeinsam entworfenes, neu gebautes, komplett barrierefreies Haus zu holen und eine qualitätsvolle, selbstbestimmte Assistenz zu organisieren. Heute wohnt sie in einem kleinen süddeutschen Dorf mit einer Rundumversorgung durch eine persönliche Assistenz im Rahmen des Arbeitgebermodells. Sie leitet einen sogenannten „Betrieb im eigenen Haushalt“ und kann sich ihre Betreuerinnen auswählen – seit sie selbst entscheiden kann, beschäftigt sie für die Pflege, die sich natürlich bis in den Intimbereich erstreckt, ausschließlich Frauen.

Was darf eine Assistentin keinesfalls im Umgang mit Swenja tun? Die Antwort kommt prompt und präzise: „Sie darf kein Mitleid haben! Und mich nicht ‚pädagogisieren‘ wollen! Sie soll schlicht und einfach meine Hände ersetzen. Mitdenken ist gut, vordenken nicht. Denn die Regie führe ich allein!“

Sie hat zwei bis drei Mitarbeiterinnen angestellt, die sich nach mehreren Tagen abwechseln. Die jeweilige „Diensthabende“ logiert in einem eigenen Zimmer im Haus und steht bei Bedarf noch nachts zur Verfügung. Wenn Swenja T. hingegen am Computer mit einer Tipphilfe Briefe, Eingaben, Artikel für Zeitungen schreibt oder andere Öffentlichkeitsarbeit betreibt, bleibt sie am liebsten für sich. Ansonsten hält sich stets eine der Assistentinnen in ihrer Nähe auf. An Aufgaben teilt sie ihnen - „sie sind keine Sklaven oder Leibeigenen“ - lediglich zu, was sie bei entsprechender Konstitution auch tun würde, „ich habe ja zwanzig nichtbehinderte Jahre gehabt!“ Am wichtigsten ist der Respekt voreinander, dann ist es nicht mehr so schwer, Bedürfnisse zu artikulieren und die erforderlichen Hilfeleistungen anzuordnen.

Die Assistentinnen kochen nach ihrer Anweisung, kuvertieren die Post oder kümmern sich um den Garten. Sie begleiten Swenja T. überdies auf ihren zahlreichen Reisen, tragen das Gepäck, verschieben, wenn nötig, die Möbel im Hotelzimmer oder nehmen ihr bei einem Vortrag die Jacke ab. Ihre Chefin ist viel unterwegs, „letzten Oktober waren es 3000 Kilometer, im November kaum weniger.“ Bereits vor einigen Jahren nämlich gründete sie einen Verein mit dem Ziel, Gleichbetroffene in Sachen Assistenz zu unterstützen. Schließlich dauerte es dreieinhalb Jahren, bis sie ihren eigenen Fall gerichtlich klären und ihr Recht auf finanziellen Beistand erstreiten konnte. Das angesammelte juristische Fachwissen, das sie sich dabei angeeignet hatte, wollte sie

weitergeben. Denn der allgemeine Informationspegel über die Notwendigkeit von selbstbestimmter Assistenz ist nach wie vor gering: „Es ist bislang einfach kein populäres Thema wie etwa Barrierefreiheit. Man kann zum Beispiel einem Nichtbehinderten sehr viel leichter verdeutlichen, dass ein Rollstuhlfahrer nicht über einen Bordstein gelangt, dass ein blinder Mensch ziemlich aufgeschmissen ist, wenn er keine akustische oder personelle Unterstützung hat, als wie maßgeblich es ist, wer einem aufs Klo hilft, wer einen wäscht und anzieht."

Inzwischen hat Swenja T. hunderte Beratungen per Telefon, E-Mail und im persönlichen Gespräch durchgeführt, an unzähligen Aufklärungsveranstaltungen mitgewirkt oder selbst welche ausgerichtet und wird regelmäßig als Rednerin wie als Sachverständige - sogar in den Bundestag - eingeladen. Wenn sie irgendwo erneut eine Toilette für behinderte Menschen durchgekämpft hat, scherzt ihr Mann mitunter: „Na, hast du dir wieder ein Denkmal gesetzt!"

Sie lacht gern und ist für jeden Schabernack zu haben, ob sie in den Abenteuern des Harry Potter schmökert oder sich ins Gewühl eines Volksfestes begibt. Am liebsten wäre ihr ein Haus auf dem Land, von dem aus man in fünf Minuten mit dem Rollstuhl in eine Großstadt käme. Auf die Natur mag sie nicht verzichten,

Sie lebt hier und jetzt und nach der Maxime, das zu verändern, was sich ändern lässt, und dort, wo das nicht mehr geht, keine Zeit zu verschwenden

obwohl sie da immer auf ihr Auto angewiesen ist. Aber wenn sie allzu lange nicht im Menschengewühl über urbanes Pflaster gerollt ist, fehlt ihr etwas. Zwar hat sie aufgrund ihrer Behinderung ein paar lästige Einschränkungen, die ihre Spontaneität beeinträchtigen: Jedes Mal muss sie vorplanen, ob der Ort, zu dem sie möchte, barrierefrei ist, ob angemessene sanitäre Einrichtungen vorhanden sind. Auch die gesundheitlichen Probleme und die häufigen Schmerzen wäre sie gerne los. Im übrigen jedoch geht sie die Dinge mit großer Neugier, Freude und Intensität an, „ich habe eine enorme Lebensqualität!" Außerdem hat sie in der Behindertenszene und deren Umfeld „so viele tolle Leute kennen gelernt", die sie nie mehr missen möchte. Sie lebt hier und jetzt und nach der Maxime, das zu verändern, was sich ändern lässt, und dort, wo das nicht mehr geht, keine Zeit zu verschwenden: „Wenn ich mit anderen Rollstuhlfahrern in einem Raum säße und es käme eine gute Fee herein und würde garantieren, dass alle plötzlich laufen könnten, nur eine nicht - dann würde ich an meinem Rollstuhl hinunterschauen und sagen, och, ich bräuchte da ein paar neue Reifen!"

Irene Bazinger

Leben mit Hilfebedarf

Viele behinderte, chronisch kranke und vor allem alte Menschen sind auf Hilfe und Unterstützung angewiesen, um ihren Alltag bewältigen zu können. Vielleicht brauchen sie nur etwas Unterstützung im Haushalt oder beim Einkaufen, vielleicht sind sie aber rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen. Traditionell spricht man von der „Pflege“ behinderter, kranker oder alter Menschen. Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat den Begriff der „Assistenz“ geprägt, der die volle Selbstbestimmung der Betroffenen beinhaltet. Inzwischen wird der Begriff der Assistenz auch unter weitgehend fremdbestimmten Pflegebedingungen verwendet. Im Folgenden sollen beide Begriffe ihrer ursprünglichen Bedeutung entsprechend benutzt werden.

Statistisch erfasst werden nur die Menschen mit Pflegebedarf, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Dazu muss die betreffende Person täglich mindestens 46 Minuten lang Hilfe im Bereich der Grundpflege und mindestens 44 Minuten Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Zur Grundpflege zählt zum Beispiel An- und Auskleiden, Waschen/Duschen/Baden, Zahnpflege, Toilettengang, Hilfe bei der Zubereitung und Aufnahme von Nahrung, nicht aber hauswirtschaftliche Tätigkeiten. So ist davon auszugehen, dass es sehr viel mehr Menschen mit Pflegebedarf gibt als die vom Statistischen Bundesamt Ende 1999 gezählten 2,02 Millionen pflegebedürftigen Menschen im Sinne der Pflegeversicherung[94], die zu 69 Prozent weiblich waren.

Der Pflegebedarf ist individuell sehr unterschiedlich, und es gibt verschiedene Lösungsmöglichkeiten, den Bedarf abzudecken – alle haben Vor- und Nachteile.

Leben Zuhause, Versorgung durch Familienmitglieder

Die meisten Menschen mit Pflegebedarf werden Zuhause von Angehörigen versorgt. Bei geringem Hilfebedarf überwiegen sicherlich die Vorteile des Verbleibs in der häuslichen Umgebung. Bei steigenden Anforderungen an die Angehörigen kann es unter Umständen zu psychisch belastenden Situationen für beide Seiten bis hin zu gewalttätigen Übergriffen der überforderten Pflegenden kommen.

Leben Zuhause, Versorgung durch Pflegedienste

Ein Leben Zuhause ermöglichen auch die ambulanten Pflegedienste, die den Pflegebedarf abdecken. Nach den Erfahrungen der Betroffenen arbeiten diese Dienste qualitativ sehr unterschiedlich. Bei einigen können die Hilfebedürftigen sehr weitgehend bestimmen, wann ihnen von wem geholfen wird. Aber gerade in kleineren Städten oder ländlichen Gebieten, in denen es nicht die Auswahl zwischen verschiedenen Diensten gibt, kann die Monopolstellung teilweise ausgenutzt werden. So kommt es vor, dass den Betroffenen erst gegen Mittag beim Aufstehen und Anziehen geholfen wird, sie aber gegen 18.00 Uhr wieder ins Bett müssen, weil es die Einsatzpläne so wollen.

Leben im Heim

Vor allem alte und schwerstpflegebedürftige Menschen leben in Pflegeheimen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes[95] gab es Ende 1999 bundesweit 8.900 Pflegeheime, in denen rund 573.000 Pflegebedürftige untergebracht waren. Das waren zu 79 Prozent Frauen (also 453.000 Frauen). Von allen pflegebedürftigen Frauen im Sinne der Pflegeversiche-

rung lebte ein Drittel im Heim, von allen pflegebedürftigen Männern nur 20 Prozent.[96] In Heimen werden die Betroffenen rundum versorgt – allerdings lässt die Qualität häufig zu wünschen übrig. Bei steigendem Kostendruck haben die Pflegekräfte oft kaum Zeit für individuelle Hilfestellungen. Alles muss schnell und effektiv sein. So kommt es vor, dass eine Magensonde gelegt wird, weil die Essensaufnahme des Betroffenen dadurch schneller geht. Gegen Missstände in der Pflege kämpft die „Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP".

Leben mit persönlicher Assistenz

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat in der Bundesrepublik die Begriffe der „persönlichen Assistenz" und des „Arbeitgebermodells" entwickelt. Die Betroffenen, die auf Assistenz angewiesen sind, suchen sich ihre Assistentinnen und Assistenten selbst aus und beschäftigen sie als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber. Damit verfügen sie über die Personal-, Weisungs-, Zeit-, Orts- und Finanzkompetenz und realisieren ein Höchstmaß an Selbstbestimmung. Das Arbeitgebermodell erfordert von den Betroffenen jedoch sehr viel Eigenverantwortung und einen hohen Organisations- und Verwaltungsaufwand. Damit fühlen sich manche Betroffene überfordert. Um diese Probleme aufzufangen, haben sich in Bremen und Hamburg sogenannte Assistenzgenossenschaften gegründet. Diese und einige ambulante Dienste übernehmen die Verwaltungs- und Organisationsarbeiten und ermöglichen gleichzeitig ein ähnliches Maß an Selbstbestimmung wie das reine Arbeitgebermodell. Mit den verschiedenen Formen selbstbestimmter persönlicher Assistenz leben in Deutschland nach Angaben des Vereins „Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen – ForseA" zur Zeit rund 1.500 bis 2.000 Menschen – mit steigender Tendenz.

Andere Lebensformen mit Unterstützung

Außerdem existieren weitere Unterstützungsformen: Beispielsweise die sogenannten Servicehäuser, in denen die Betroffenen in ihrer eigenen Wohnung leben und die Hilfe nach Bedarf abrufen können. Andere Menschen mit Unterstützungsbedarf haben sich in Wohngruppen zusammengeschlossen und werden gemeinsam betreut. Je nach Qualität und Quantität des zur Verfügung stehenden Personals äußern sich die Betroffenen mehr oder weniger zufrieden mit solchen Lebensformen.

Zahlen zum Pflegebedarf im Überblick

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes[97] lebten Ende 1999 in der Bundesrepublik 2,02 Millionen Menschen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) waren. Dabei handelte es sich zu 69 Prozent um Frauen. Im Ländervergleich lag der Frauenanteil mit 71,4 Prozent in Berlin am höchsten, in Mecklenburg-Vorpommern mit 66,7 Prozent am niedrigsten.

Die meisten pflegebedürftigen Personen (80 Prozent) waren älter als 65 Jahre, 37 Prozent waren älter als 85 Jahre.

Während von den pflegebedürftigen Männern 80 Prozent zu Hause von Angehörigen oder ambulanten Pflegediensten versorgt wurden, traf dasselbe nur auf zwei Drittel der pflegebedürftigen Frauen zu. Entsprechend lebten 20 Prozent der pflegebedürftigen Männer in einem der bundesweit 8.900 Pflegeheime und ein Drittel der pflegebedürftigen Frauen.[98]

Rund um die Pflegeversicherung

Die Finanzierung der verschiedenen Lebensformen mit Unterstützung ist vor allem durch das Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) geregelt, das im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) nachzulesen ist. Es gilt seit April 1995 bei häuslicher Pflege (ambulante Leistungen) und seit Juli 1996 für die stationäre Pflege. Weiterer Finanzbedarf wird durch die Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) abgedeckt. Die Sozialhilfe tritt immer nachrangig in Kraft, wenn beispielsweise Unfallversicherungen oder Berufsgenossenschaften nicht als Leistungsträger in Frage kommen oder die Antragstellenden nicht pflegeversichert sind.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung sind vor allem die Sozialbudgets der Kommunen erheblich entlastet worden. Auch für viele alte Menschen und ihre Angehörigen hat die Pflegeversicherung Vorteile gebracht. Insgesamt ist jedoch, wie in allen sozialen Bereichen, der Kostendruck gestiegen, so dass die Pflege in Zeitkorridoren bewilligt und in Modulen erbracht wird. Für eine individuelle Betreuung bleibt selten genügend Zeit und Raum.

Gleichzeitig haben Berichte über Gewalt in der Pflege zugenommen. Ob das mit der Pflegeversicherung und den damit eingeführten Modulen und engen Zeitkorridoren zusammenhängt oder früher ebenfalls auftrat und verschwiegen wurde, kann niemand sagen. Bei Pflegebedürftigen, die Geldleistungen beziehen, also von Angehörigen betreut werden, sind deshalb im Pflegeversicherungsgesetz regelmäßig Pflichteinsätze eines ambulanten Pflegedienstes vorgesehen, um die pflegenden Angehörigen zu beraten und die Pflegequalität zu kontrollieren. Mit dem Pflegequalitätssicherungsgesetz, das Anfang 2002 in Kraft getreten ist, werden unangemeldete Kontrollbesuche in Heimen ermöglicht, um Missstände dort aufzudecken. Nach Ansicht der „Aktion gegen Gewalt in der Pflege - AGP“ ist aber vor allem mehr qualifiziertes Personal notwendig, um die Missstände in manchen Heimen wirksam zu bekämpfen.

Da die Pflegeversicherung vor allem auf alte Menschen ausgerichtet ist, hat sie das Arbeitgebermodell nicht vorgesehen, so dass viele behinderte Menschen berichten, die Durchsetzung eines selbstbestimmten Lebens mit persönlicher Assistenz sei eher schwieriger als leichter geworden. Als weiteres Problem kommt die Änderung des § 3a des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) von Mitte 1996 hinzu: Während es vorher möglich war, sich auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu berufen, gilt dieser jetzt nicht mehr, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und eine ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Inzwischen hat es einige Gerichtsverfahren mit unterschiedlichem Ausgang zu der Frage gegeben, ob Heimeinweisungen aus Kostengründen gegen den Willen der Betroffenen zulässig sind oder nicht. In jedem Falle empfiehlt es sich, sich bei der Durchsetzung der eigenen Ansprüche beraten und unterstützen zu lassen.

Das Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts

Zur Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) bei behinderten Frauen hat die „bundesorganisationsstelle behinderte Frauen“ per Fragebogen Frauen mit Behinderung befragt und die zurückgesandten 100 Fragebögen ausgewertet. Eine Kurzfassung der Studie wurde im September 2002 veröffentlicht.[99] Die

Das zahlt die Pflegeversicherung

In der Pflegeversicherung gibt es drei Pflegestufen, die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt sind. Die Pflegestufen gelten sowohl für die ambulante als auch für die stationäre Pflege. Bei den ambulanten Leistungen können die Betroffenen zwischen den sogenannten Sachleistungen (Pflege-/Assistenzleistungen) und Geldleistungen wählen. Eine Kombination ist auch möglich. Um Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen, muss die Pflegebedürftigkeit mindestens sechs Monate lang bestehen.

▸ **Pflegestufe I**
Pflegebedarf von mindestens 90 Minuten täglich, davon mindestens 46 Minuten Grundpflege
Ambulante Leistungen:
Sachleistungen bis zu 384 Euro
Geldleistungen bis zu 205 Euro
Stationäre Leistungen:
Sachleistungen bis zu 1.023 Euro

▸ **Pflegestufe II**
Pflegebedarf von mindestens 180 Minuten täglich, davon mindestens 120 Minuten Grundpflege
Ambulante Leistungen:
Sachleistungen bis zu 921 Euro
Geldleistungen bis zu 410 Euro
Stationäre Leistungen:
Sachleistungen bis zu 1.279 Euro

▸ **Pflegestufe III**
Pflegebedarf von mindestens 300 Minuten täglich, davon mindestens 240 Minuten Grundpflege
Ambulante Leistungen:
Sachleistungen bis zu 1.432 Euro
Geldleistungen bis zu 665 Euro
Stationäre Leistungen:
Sachleistungen bis zu 1.432 Euro

Die Sachleistungen können in besonderen Härtefällen bei ambulanten Leistungen bis zu 1.918 Euro, bei stationären Leistungen bis zu 1.688 Euro betragen.

Darüber hinaus können **weitere Leistungen** von der Pflegeversicherung bezogen werden:

- Die Kosten für eine Ersatzkraft einmal jährlich für vier Wochen bis zu 1.432 Euro
- Außerdem Gelder für Kurzzeitpflege in einer stationären Einrichtung bis zu 1.432 Euro im Jahr
- Zuschüsse zu einem pflegegerechten Umbau der Wohnung bis zu 2.557 Euro pro Maßnahme
- Finanzierung notwendiger Hilfsmittel zur Assistenz/Pflege wie Lifter
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen
- Gesetzliche Unfallversicherung für Pflegepersonen bei häuslicher Pflege
- Beiträge zur Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung für Pflegepersonen

ganze Studie wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) publiziert und ist auf der Homepage des BMFSFJ nachzulesen.

Danach benötigten die Frauen Hilfen bei der Mobilität, bei der Ernährung und im Bereich der Intim- und Körperpflege (88 Prozent der Frauen). Fast die Hälfte der Frauen (45 Prozent) hatten ausschließlich weibliche Assistenzkräfte, 13 Prozent ausschließlich männliche Assistenten, die übrigen arbeiteten mit gemischtgeschlechtlichen Assistenzteams.

Als Voraussetzung für eine selbstbestimmte Lebensführung wird von den Frauen, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut werden, die Mitgestaltung der Dienstpläne und die Beteiligung bei der Auswahl der Assistenzkräfte genannt. Bei denjenigen, die hier kein Mitspracherecht hatten, wurde Unzufriedenheit geäußert.

Als Problem wird die mangelhafte finanzielle Ausstattung beschrieben: Es können häufig nur niedrige Löhne gezahlt werden, so dass keine qualifizierten Assistenzkräfte zu beschäftigen sind. Andere Frauen müssen aus Geldmangel auf Zivildienstleistende zurückgreifen, obwohl sie sich lieber durch Frauen assistieren ließen.

Weibliche Assistenz wird von den Frauen vor allem für Hilfen bei der Intim- und Körperpflege gewünscht. Einige Frauen sehen darin einen Schutz vor sexueller Gewalt. Bei männlichen Pflegepersonen wurde zudem die schlechtere Arbeitsqualität bemängelt.

Die Autorin der Studie, Gisela Hermes, kommt zu dem Schluss, dass eine deutlichere gesetzliche Verankerung des Rechts, sich bei Bedarf nur von Personen des eigenen Geschlechts pflegen zu lassen, begrüßenswert wäre.

Zu einer ähnlichen Schlussfolgerung kommt der Universitätsprofessor Dr. Gerhard Igl aus Kiel, der ein Rechtsgutachten über das Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts erstellt hat.[100] Eine Zusammenfassung des Rechtsgutachtens wurde im September 2002 veröffentlicht.[101] Die ganze Studie wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) publiziert und ist auf der Homepage des BMFSFJ nachzulesen.

Gerhard Igl und seine Mitarbeiterin Sybille Dünnes begründen in dem Rechtsgutachten, weshalb es für pflegebedürftige Frauen bereits ein Recht auf weibliche Pflegekräfte gibt. Eine besondere Bedeutung kommt dabei dem Benachteiligungsverbot im Grundgesetz zu.

Nach Ansicht der Autorin und des Autors müssen die Sozialleistungsträger, insbesondere die Pflegekassen und Sozialämter, sowie die gemeinsamen Servicestellen im Rahmen ihrer Beratungspflicht pflegebedürftige Menschen auf ihr Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts hinweisen. An den Gesetzgeber appellieren sie, die geschlechtsspezifischen Erfordernisse sowohl im Pflegeversicherungsgesetz als auch im Bundessozialhilfegesetz deutlicher zur Geltung zu bringen.

Perspektiven

Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts

Behinderte Frauen und die Netzwerke behinderter Frauen fordern schon lange dieses Recht. Bislang ist es gesetzlich nicht ausdrücklich festgeschrieben worden. Im Frühjahr 2002 stellte die damalige Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in einem Gespräch mit Netzwerkfrauen (vom Weibernetz e.V. und vom Netzwerk behinderter Frauen Berlin e.V.) für die 15. Legislaturperiode in Aussicht, die geschlechtsspezifische Pflege als Soll-Bestimmung ins Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) aufzunehmen.

Gestützt auf das Rechtsgutachten von Gerhard Igl und Sybille Dünnes werden die Netzwerke behinderter Frauen künftig ver-

bindliche Festschreibungen im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und Bundessozialhilfegesetz (BSHG) fordern.

Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP

Alarmiert durch Berichte über Vernachlässigung, Misshandlungen, gravierende Pflegefehler und offene Gewalt in Pflegeeinrichtungen haben sich 1997 der Sozialverband Deutschland (ehemals Reichsbund), das Kuratorium Deutsche Altershilfe, der Berufsverband für Altenpflege, der Münchener Arbeitskreis gegen Menschenrechtsverletzungen und die Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter „Handeln statt Misshandeln“ zur „Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP“ zusammengeschlossen. Die AGP ist ein Aktionsbündnis mit dem Ziel, die Gründe für nicht hinnehmbare Zustände in der Pflege aufzudecken und Wege aus der Gewalt hin zu einer Qualitätsverbesserung aufzuzeigen, damit die Menschenwürde pflegebedürftiger Menschen gewahrt wird und niemand mehr wegen mangelhafter Betreuung und Pflege Schaden nimmt.

Seit Sommer 2002 macht die AGP mit der Kampagne „Wir retten unsere Haut!“ auf eine häufige Folge von Pflegefehlern aufmerksam: auf das Druckgeschwür, in der Fachsprache Dekubitus genannt. Druckgeschwüre - bei sachgemäßer Pflege durchaus vermeidbar - sind mit schrecklichen Schmerzen verbunden und können schlimmstenfalls zum Tode führen, was in Deutschland jährlich etwa 10.000mal vorkommt. Schätzungsweise leiden in Deutschland allein in Krankenhäusern 0,8 bis 1,6 Millionen Menschen an einem Druckgeschwür. Druckgeschwüre bringen sehr viel persönliches Leid für die Betroffenen mit sich, und der volkswirtschaftliche Schaden beläuft sich auf 25.000 bis 40.000 Euro pro Dekubitus-Behandlung.

Persönliche Budgets

Baden-Württemberg erprobt in einem Modellprojekt als erstes Bundesland Persönliche Budgets auf der Rechtsgrundlage des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX). Dort ist ausdrücklich die Möglichkeit von Persönlichen Budgets vorgesehen. Persönliche Budgets wurden - unabhängig vom SGB IX - vorher nur in Rheinland-Pfalz realisiert und nur in einem engen Leistungsbereich im Rahmen der Eingliederungshilfe. In Baden-Württemberg sind weitreichendere Hilfen vorgesehen. Auch die Hilfe zur Pflege, hauswirtschaftliche Leistungen und Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und am Arbeitsleben zählen dazu. In drei Modellregionen können die Betroffenen zwischen Sach- und Geldleistungen entscheiden. Auf Wunsch kann eine Budgetassistenz zu Rate gezogen werden, die aus den Reihen der Behindertenverbände gestellt wird. Die Konzeption wurde von Leistungsträgern, Verbänden und Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie Betroffenen gemeinsam erarbeitet. Das Modellprojekt begann Ende 2002 und wird von der Universität Tübingen sowie der Pädagogischen Hochschule Reutlingen wissenschaftlich begleitet.

Die Betroffenen hoffen auf mehr Wahlfreiheit und Selbstbestimmung durch das Persönliche Budget und sind gleichzeitig unsicher, ob das Modell auch für Menschen mit hohem oder sehr hohem Hilfebedarf Vorteile bringt.

Für eine Faire Assistenz

Der Verein „Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen – ForseA“ und rund vierzig unterstützende Organisationen sehen die Assistenz und Pflege für behinderte Menschen nur unzureichend gesichert. Nach wie vor kommt es nach ihren Beobachtungen zu eklatanten Menschenrechtsverletzungen. Deshalb fordern sie, gesetzliche Regelungen zur Sicherstellung der Assistenz und Teilhabe behinderter Menschen mit folgenden sechs Eckpunkten zu schaffen und zu gewährleisten:

1. Individuelle bedarfsgerechte Leistungen unabhängig von Art und Ursache der Behinderung sowie des Alters
2. Umfassendes Wahlrecht bei der Inanspruchnahme von Leistungen als Kostenerstattung im Arbeitgebermodell, als Sachleistung und/oder als Persönliches Budget
3. Abschaffung der Einkommens- und Vermögensanrechnung bei den Leistungen der Eingliederungshilfe, Blindenhilfe und Hilfe zur Pflege
4. Recht auf gleichgeschlechtliche Assistenz
5. Weitergewährung der Leistungen auch bei Unterbrechungen durch stationäre medizinische Versorgung, sowie bei medizinischen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen
6. Kostenerstattung für Assistenzleistungen und Persönliche Budgets auf der Basis tariflicher Entgeltzahlungen

[93] Name von der Redaktion geändert

[94] Statistisches Bundesamt: Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Bonn 2001

[95] Statistisches Bundesamt: 3. Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich: Pflegeheime. Statistisches Bundesamt, Bonn 2002

[96] Berechnungen der Autorin aus den Zahlen der Pflegestatistik 1999 des Statistischen Bundesamtes

[97] Statistisches Bundesamt: Kurzbericht: Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Bonn 2001

[98] Berechnungen der Autorin aus den Zahlen der Pflegestatistik 1999 des Statistischen Bundesamtes

[99] Hermes, Gisela: Bundesweite Umfrage zur geschlechtsspezifischen Assistenz bei behinderten Frauen. info (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), September 2002

[100] Igl, Gerhard: Das Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts unter besonderer Berücksichtigung der Situation pflegebedürftiger Frauen. Rechtsgutachten, erstattet im Auftrag des Bildungs- und Forschungsinstituts zum selbstbestimmten Leben Behinderter – bifos e.V. , Kiel 2002

[101] Zinsmeister, Julia: Haben Frauen ein Recht darauf, nur von Frauen gepflegt zu werden? info (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), September 2002

Adressen

Das Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen – ForseA e.V. bietet Beratungen zum Thema Pflege/Assistenz mit dem vorrangigen Aspekt der selbstbestimmten Lebensführung.

Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen – ForseA e.V.
Nelkenweg 5
74673 Mulfingen
Tel.: 0 79 38/5 15
Fax: 0 79 38/85 38
e-mail: info@forsea.de
www.forsea.de

Das Sozialministerium Baden-Württemberg koordiniert das Modellprojekt zu den Persönliches Budgets. Informationen sind bei Dr. Susanne Diemer erhältlich.

Sozialministerium Baden-Württemberg
Dr. Susanne Diemer
Schellingstr. 15
70174 Stuttgart
Tel.: 07 11/123-37 51 (Di, Do, Fr)
Fax: 07 11/123-39 99
e-mail: Diemer@sm.bwl.de

Weitere Links

http://agp.kda.de
Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP

www.bmgs.de
Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Literaturtipps

Bartz, Elke: **Ratgeber für behinderte ArbeitgeberInnen und solche, die es werden wollen.** ForseA Eigenverlag, Mulfingen 2002 (10. Auflage)

Bartz, Elke und Martin Eisermann: **Gleichstellung behinderter Menschen mit Assistenzbedarf.** bifos-Schriftenreihe, Kassel 1998

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hg.): **Pflegeversicherung. Wie die Pflegeversicherung funktioniert und was sie leistet.** BMG, Berlin/Bonn 2001

BMG (Hg.): **Pflegeversicherungsgesetz.** BMG, Berlin/Bonn 2002

BMG (Hg.): **Pflegen Zuhause. Ratgeber für die häusliche Pflege.** BMG, Berlin/Bonn 2001

ForseA e.V. (Hg.): **20 Jahre Assistenz. Behinderte auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung.** OHA-Druck, Ingelfingen 2001

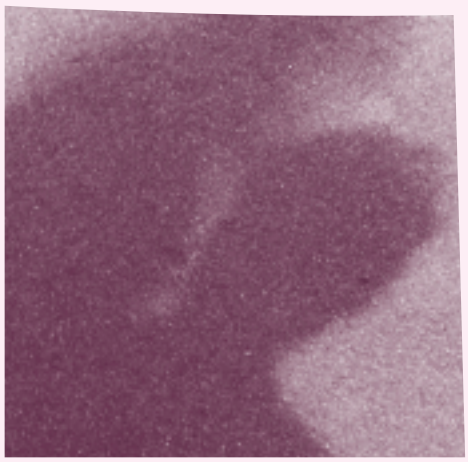
Franz, Alexandra: **Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz – Eine alternative Lebensform behinderter Frauen.** AG Spak, Neu-Ulm, 2002

Hermes, Gisela: **Bundesweite Umfrage zur geschlechtsspezifischen Assistenz bei behinderten Frauen. info** (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), September 2002

Jürgens, Andreas: **Mein Recht bei Pflegebedürftigkeit. Praxisleitfaden zur Pflegeversicherung.** dtv, München 2000 (2. Aufl.)

Zinsmeister, Julia: **Haben Frauen ein Recht darauf, nur von Frauen gepflegt zu werden? info** (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), September 2002

(Sexuelle) Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen



Schatten auf der Seele

Von weitem sieht Saskia T.[102] wie eine russische Gräfin aus. Das liegt nicht nur an dem langen schwarzen Mantel und den blonden Haaren, die weich darüber fallen, sondern vor allem an der streng aufrechten, fast adeligen Haltung. Sie ist sehr schlank, trägt den Kopf hoch und die Arme, leicht angewinkelt, ruhig am Körper. In der einen Hand allerdings hält sie einen zusammenklappbaren Stock. Denn Saskia T. ist seit rund zehn Jahren blind. Sie kam 1971 mit einer genetisch bedingten hochgradigen Seheinschränkung auf die Welt. Beide Augen sind unterschiedlich betroffen. Ihre Eltern sind nichtbehindert, ihre Schwester, eineinhalb Jahre jünger, hat jedoch ebenfalls eine erbliche Seheinschränkung und vermag derzeit etwa fünfzehn bis zwanzig Prozent von dem wahrzunehmen, was Normalsichtige realisieren.

Saskia T. hat mit der U-Bahn das Café erreicht, in dem wir uns verabredet haben: „Ich orientiere mich nach Gefühl und nach Gehör - so weiß ich, wann Autos stehen bleiben, wann der Parallelverkehr losfährt, ob ich mich auf eine Treppe zu bewege, welchen Zug ich nehmen muss.“ Früher hat sie alles, was groß war und in einer Entfernung bis zu etwa einem Meter stand, „recht gut“ erkennen können. Mit Farben indes hatte sie immer Schwierigkeiten und bei grellem Sonnenschein, da ihre Augen extrem lichtempfindlich sind. Mittlerweile kann sie höchstens noch Hell-Dunkel-Kontraste feststellen, kaum mehr Konturen und einen Baum nicht von einem Menschen unterscheiden.

Sie wechselt ihre Garderobe nach Sommer (lindgrün, apricot, weiß) und Winter (Rottöne, Grautöne, anthrazit, schwarz). Beim Einkaufen fragt sie sich zur Kasse durch und lässt sich von einer Verkäuferin die Kleidungsstücke beschrei-

ben. Sie vermag ihre gesamte Garderobe durch Berührungen zu identifizieren. Die junge Frau wirkt ernst, gefasst, souverän und gewitzt. Aber dann sagt sie: „Ich weiß, dass ich nach außen stark erscheine. Ich will mir nämlich partout nie anmerken lassen, dass ich ziemliche Probleme habe."

Ihre Behinderung ist dafür nicht die Ursache, sondern das, was sie in anderen Menschen auslöst. Denn Saskia T. kommt mit ihrer Blindheit den Umständen entsprechend sicher zurecht. Sie lebt alleine, bewegt sich unbegleitet durch die Stadt, erledigt Besorgungen, liest, schreibt, bewirbt sich beruflich, chattet im Internet. Wenn sie Hilfe oder Assistenzdienste benötigt, organisiert sie sich diese selbst. Doch natürlich ist sie in ihrer eingeschränkten Außenwahrnehmung gefährdet, weil sie einfach nicht sehen kann, wer sich ihr aus welcher Richtung und in welcher Absicht nähert. Deshalb reagiert sie wütend und aggressiv, wenn sie jemand plötzlich anfasst, um ihr ungefragt über die Straße zu helfen. Sie schlägt um sich, wenn sie jemand von hinten berührt, um ihr womöglich einen unverlangten Rat zu erteilen.

Das hat nicht bloß mit der Bevormundung zu tun, die solche Aktionen für sie bedeuten, sondern auch mit ihrer Vergangenheit. Als Kind und als Jugendliche wurde Saskia T. sexuell missbraucht. Diese Erfahrungen hat sie bis heute nicht verarbeiten können. Wenn sie darüber erzählt, beginnen ihre Hände zu zittern, jede Andeutung eines Lächelns verschwindet aus ihrem Gesicht, ihre Stimme wird brüchig und immer wieder macht sie Pausen, um tief Luft zu holen. Ein Bekannter ihrer Eltern zwang sie ungefähr sechs Monate lang zu sexuellen Handlungen, als sie sieben, acht Jahre alt war. Mit vierzehn hatte sie ihren ersten Freund. Er war neunzehn. Als sie nach vier Wochen noch nicht mit ihm schlafen wollte, vergewaltigte er sie. Sie trennte sich von ihm und hatte fortan massive Probleme, zu jemandem Vertrauen zu fassen, je intimer, je schwerer. Sexualität war für sie vor allem mit Angst verbunden. Das erzählte sie auch ihrem nächsten Freund – sie war sechzehn, er zweiundzwanzig. Nach einer Party, die sie gemeinsam besucht hatten, überschritt er angetrunken trotzdem die Grenze, die sie ihn einzuhalten gebeten hatte. Von nun an hatte sie keine Beziehungen mehr. Einmal überfiel sie ein fremder Mann in dem Studentenheim, in das sie aus der elterlichen Wohnung gezogen war, mit der Absicht, sie zu vergewaltigen. Sie biss ihn in die Hand und brüllte so laut gegen die hellhörigen Wände, dass er die Flucht ergriff. Sie schrie ihm wie von Sinnen durch den Flur hinterher. „Es war zwar erst gegen 23 Uhr, dennoch wurde keine einzige Tür geöffnet. Auf der einen Seite war es erleichternd, dass mich niemand in dieser schrecklichen Situation angetroffen hat, auf der anderen war ich erschüttert – was, wenn der Typ nicht abgehauen wäre?"

Wenn sie darüber erzählt, beginnen ihre Hände zu zittern, jede Andeutung eines Lächelns verschwindet aus ihrem Gesicht.

Saskia T., die ihre Missbrauchserinnerungen bis dahin vehement verdrängt hatte, brach kurz nach diesem Vorfall zusammen, weil sie ihr plötzlich unaufhaltsam ins Bewusstsein schossen. Sie ließ sich krankschreiben, verlor jeden Appetit, begann sich zu verletzen, zu kratzen, zu schneiden. Sie igelte sich komplett ein, ging nicht ans Telefon, selten aus dem Haus. Keiner wusste genau, was sie eigentlich hatte. Weder gegenüber ihren Eltern oder ihrer Schwester, mit der sie sich nach wie vor gut versteht, noch gegenüber Freundinnen oder Freunden wollte sie sich öffnen. Schwer depressiv und einsam, beging sie ihren ersten von bis heute vier Selbstmordversuchen. Als sie ins Krankenhaus kam, wog sie gerade einmal 31 Kilo bei 1,63 Meter Körpergröße. Schließlich musste sie ihr Studium der Sozialpädagogik für drei Semester stoppen, um wieder auf die Beine zu kommen. Ihre Diplomarbeit schrieb sie über „Die zersplitterte Seele - Die sogenannte multiple Persönlichkeit“ und entdeckte dabei, dass sexuell missbrauchte Opfer mit Behinderungen kaum Gegenstand der einschlägigen Forschung waren.

Sie will sich überhaupt mehr wirkliches Selbstbewusstsein antrainieren, um die Minderwertigkeitskomplexe zu überwinden, die sie als Folge sexualisierter Gewalt geprägt haben.

Verschiedene Therapien haben ihr geholfen, ihre Drangsal zumindest zum Teil zu bewältigen. Als es jedoch an zusätzliche Tiefenschichten ging, um Missbrauch im Kindergarten etwa und vielleicht sogar davor, brach Saskia T. die Behandlungen ab. Sie fühlte sich einfach nicht stabil genug, gleich „alle Leichen aus dem Keller zu holen“.

Manchmal hat sie die Schnauze voll davon, sich dauernd mit sich selbst zu beschäftigen, obwohl sie weiß, dass noch ein langer Weg vor ihr liegt. Inzwischen kennen wenigstens schon drei enge Freundinnen ihre Probleme und inzwischen übt sie, nicht die Powerfrau zu markieren, wenn sie sich in Wahrheit elend und getrieben fühlt. Sie will auch nicht mehr ausschließlich sich beschuldigen, wenn etwas nicht klappt, sie will sich überhaupt mehr wirkliches Selbstbewusstsein antrainieren, um die Minderwertigkeitskomplexe zu überwinden, die sie als Folge sexualisierter Gewalt geprägt haben. Von ihren Eltern - der Vater Kraftfahrer, die Mutter Fabrikarbeiterin, beide bereits in Rente - hat sie sich abgenabelt, trifft sie nur sporadisch. Zur Zeit ist sie ehrenamtlich in einem Selbsthilfeverein tätig, wo sie Missbrauchsopfer berät, und sucht weiter nach einer bezahlten Anstellung. In ihrer Wohnung hat sie alle Türen aushängen lassen. Die eigenen vier Wände sind für sie eine Schutzhülle nach außen und ein Freiraum im Inneren. Regelmäßig bemächtigen sich ihrer eine große Traurigkeit und das Gefühl, nicht zu leben, sondern lediglich zu überleben. Aber sie hört nicht auf, an den Frieden mit sich selbst zu glauben, an eine vertrauensvolle Liebesbeziehung und an Kinder. „Ich glaube“, sagt sie, „es gibt keine komplette Heilung, ich kann mich höchstens bemühen, mit meinen Erinnerungsfetzen und Erfahrungen so umzugehen, dass sie mich nicht zerstören.“

Irene Bazinger

Ausmaß der Gewalt und Folgen für die Betroffenen

Saskia T. ist kein Einzelfall. Nach UNO-Angaben sind behinderte Mädchen und Frauen etwa doppelt so häufig von sexueller Gewalt betroffen wie ihre nichtbehinderten Schwestern.[103] Im deutschsprachigen Raum wurden Gewalterfahrungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung bis etwa Mitte der 90er Jahre kaum thematisiert, und bis heute sind keine repräsentative Daten verfügbar.

So lassen sich die Studienergebnisse zu dem Thema zwar nicht verallgemeinern, sie verdeutlichen aber das enorme Ausmaß der Gewalt. Von den vorhandenen Studien sollen hier zwei genannt werden:

- In österreichischen Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden Mitte der 90er Jahre 130 behinderte Frauen zwischen 17 und 69 Jahren befragt, die größtenteils mit einer sogenannten geistigen Behinderung lebten. 62 Prozent der befragten Frauen gaben an, dass sie sexuell belästigt wurden, 64 Prozent berichteten von sexueller Gewalt.[104]
- In der Studie „Live – Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung“[105], die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erstellt und 2000 veröffentlicht wurde, finden sich die Ergebnisse einer Befragung von selbständig lebenden körper- und sinnesbehinderten Frauen. 20,6 Prozent der befragten Frauen haben Erfahrung mit mehr oder weniger schweren Formen der sexuellen Gewalt gemacht. Kamen außerdem die Kategorien „anzügliche Witze und Bemerkungen“ und „andere Formen“ hinzu, so gaben 22,7 Prozent der Befragten Erfahrungen mit sexueller Belästigung oder Gewalt an.

Nach einer Auswertung dieser und weiterer Studien sowohl aus dem amerikanisch-kanadischen als auch aus dem deutschsprachigen Raum stellt die Landesregierung von Schleswig-Hostein im Jahr 2001 fest:[106]

- „Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit Behinderung sind häufiger sexueller Belästigung und sexueller Gewalt ausgesetzt als Menschen ohne Behinderung.
- Mädchen und Jungen, Frauen und Männer mit geistiger Behinderung erleben besonders häufig sexuelle Übergriffe.
- Besonders gefährdet, Opfer sexueller Gewalt zu werden, sind Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung.
- Frauen, die in Einrichtungen aufwachsen, haben deutlich mehr Gewalterfahrungen. Die Sozialisierung in den Strukturen einer Institution erhöht offensichtlich die Wahrscheinlichkeit, Gewalt zu erfahren.
- Vergleichbar mit der sexuellen Gewalt gegen Menschen ohne Behinderung kann festgestellt werden, dass die Täter in der Regel männlich sind und die Mehrzahl der Täter aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen stammt.“

Zu den Begriffen „sexuelle Gewalt“, „sexualisierte Gewalt“, „sexueller Missbrauch“, „sexuelle Nötigung, Belästigung, Ausbeutung“ gibt es zahlreiche Abhandlungen, Diskussionen und Definitionen. Konsens besteht darin, dass alle Formen sexueller Ausbeutung Ausdruck eines ungleichen Machtverhältnisses sind. Dazu schreibt die Psychotherapeutin Aiha Zemp:[107] „Menschen mit einer Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in Bezug auf Ressourcen-, Artikulations- und Informations-, Positions- und Organisationsmacht. Sexuelle Ausbeutung fängt da an, wo eine Person von einer anderen als Objekt zur Befriedigung gewisser Bedürfnisse gebraucht wird und dieser Handlung nicht informiert und frei zustimmen kann.“

Die strukturellen Bedingungen in stationären Einrichtungen begünstigen oftmals die Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen und schützen die Täter: Die Mädchen und Frauen haben häufig von Kindheit an die Erfahrung gemacht, dass ihre Intimsphäre nicht respektiert und geschützt wird. Sie haben nicht gelernt, „nein“ zu sagen, so dass der sexuelle Missbrauch für sie ein Übergriff **mehr** ist. Wenn der Täter aus dem Kreis des Personals stammt, so kann er die Abhängigkeit seines Opfers ausnutzen und versuchen, die betroffene Frau zur Geheimhaltung zu verpflichten. Fachfrauen berichten, dass Einrichtungen gleichzeitig um ihren guten Ruf fürchten und deshalb Vorkommnisse der sexuellen Gewalt vertuschen, so dass die Opfer nicht geschützt und die Täter nicht bestraft werden.

In Veröffentlichungen zu der Thematik werden auch die Folgen der sexuellen Gewalt beschrieben: Sexueller Missbrauch bedeutet immer Verrat und Vertrauensbruch, verbunden mit der Erfahrung der totalen Ohnmacht. Die Opfer- und Dulderrolle, in der behinderte Menschen nicht selten gefangen sind, wird dadurch zementiert. Die Opfer leiden oftmals lebenslang unter den Folgen. Dazu zählen Ess- und Schlafstörungen, Trauer, Depressionen, Zwangsverhalten, Angst- und Panikattacken bis hin zu selbstverletztendem Verhalten und Selbstmordversuchen, aber auch körperliche Symptome wie Hauterkrankungen, Atembeschwerden, Asthma. Eine körperliche Behinderung kann sich als Folge der sexuellen Gewalt verstärken.

Verstärkt in den Blickpunkt von Politik und politischem Handeln ist auch die häusliche Gewalt gerückt, die häufig mit sexueller Gewalt einhergeht. Schätzungen zufolge ist jede dritte Frau in Deutschland von psychischer oder physischer Gewalt durch ihren Beziehungspartner betroffen.[108] Genauere Daten zum gesamten Ausmaß häuslicher Gewalt, zu den Opfern, den Täterinnen und Tätern sowie den Ursachen soll nun eine Untersuchung liefern, die 2002 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Auftrag gegeben wurde. Diese Studie könnte auch Aufschluss über den Anteil betroffener Frauen und Kinder mit Behinderung geben. Die Folgen der häuslichen Gewalt sind ähnlich wie bei sexueller Gewalt.

Rechte von Mädchen und Frauen bei (sexueller) Gewalt[109]

Neben dem Strafrecht, dessen Ziel die Bestrafung der Täter ist, sind in diesem Zusammenhang das Zivilrecht und das Sozialrecht von Bedeutung. Die entsprechenden Bestimmungen in den beiden letztgenannten Rechtsbereichen dienen vor allem dem Schutz der Betroffenen.

Strafrecht

Öffentliche Aufmerksamkeit erregte in den vergangenen Jahren die Diskussion um das sogenannte „Zwei-Klassen-Strafrecht“ bei den Bestimmungen im Sexualstrafrecht. Damit gemeint ist ein unterschiedlicher Strafrahmen in Abhängigkeit davon, ob das Opfer eines sexuellen Übergriffs im juristischen Sinne als „widerstandsfähig“ oder als „widerstandsunfähig“[110] bezeichnet wird. So wird beispielsweise die Vergewaltigung von widerstandsfähigen Opfern mit einer Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren geahndet; für die Vergewaltigung von widerstandsunfähigen Opfern dagegen gilt ein Mindeststrafmaß von nur einem Jahr Haft.

Diese Ungerechtigkeit veranlasste viele Bürgerinnen und Bürger dazu, sich an Unterschriftenaktionen zu beteiligen und dadurch ihr Unverständnis und ihre Empörung auszudrücken. In den Koalitionsvereinbarungen von 1998 und 2002 benennt die rot-grüne Bundesregierung das Pro-

blem. Nun will Bundesjustizministerin Brigitte Zypries das Sexualstrafrecht im Jahr 2003 reformieren.

In der Koalitionsvereinbarung von 2002 heißt es nun: „Frauen mit Behinderung und Widerstandsunfähige haben den gleichen Anspruch auf Schutz ihrer körperlichen Unversehrtheit wie Menschen ohne Behinderung. Dies ist sicher zu stellen."

Bevor es aber zur Anwendung des Strafrechts (in der alten oder in der neuen Fassung) kommt, muss eine Strafanzeige gestellt werden. Oft wird in Beratungsstellen von einer Strafanzeige abgeraten, weil eine zu große Belastung der verletzten Zeuginnen befürchtet wird. Wünschenswert ist hier eine ergebnisoffene Beratung, in der gemeinsam mit der Betroffenen die positiven und negativen Gesichtspunkte eines Strafverfahrens gegeneinander abgewogen werden.

Durch eine Änderung des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG) im Sommer 2002 ist die Situation von hör-, sprach-, sehbehinderten, blinden und gehörlosen Zeuginnen vor Gericht verbessert worden. Auf Staatskosten können nun Personen zur Dolmetschung oder technische Hilfsmittel zur Verständigung hinzugezogen werden. Blinde Frauen können verlangen, dass ihnen Schriftstücke in einer für sie wahrnehmbaren Form vorgelegt werden. Nach Ansicht betroffener Frauen sind diese Änderungen als großer Fortschritt anzusehen, wobei es noch an der Unterstützung in der Verständigung für Frauen mit Lernschwierigkeiten hapere.[111]

Zivilrecht

Seit 2002 regelt das Gewaltschutzgesetz[112], dass das Amtsgericht es dem Täter verbieten kann, die Wohnung der Partnerin, ihren Arbeitsplatz, den Kindergarten oder die Schule aufzusuchen.

Komplizierter kann die Anwendung des Gewaltschutzgesetzes bei Übergriffen in Wohnheimen durch Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter oder Mitbewohner werden: Die Täterinnen oder Täter haben dann einen Arbeits- oder Heimvertrag, so dass die Mitwirkung der Einrichtungsleitungen notwendig ist. Diese sind aber genau wie die Kostenträger unter anderem durch § 1 des Sozialgesetzbuches IX (SGB IX) verpflichtet, die (sexuelle) Selbstbestimmung der Bewohnerinnen zu wahren, und müssen entsprechende Maßnahmen ergreifen.

Nach dem Motto „wer schlägt (oder damit droht), der geht", kann die Frau, der Gewalt angetan wurde, nach § 2 des Gewaltschutzgesetzes verlangen, dass der Täter geht und die gemeinsame Wohnung ihr überlässt. Gerade in Anbetracht des Umstandes, dass Frauenzufluchtsstätten selten für behinderte Frauen zugänglich sind, ist dieses Recht speziell für Frauen mit Behinderung von Bedeutung.

Parallel zum Gewaltschutzgesetz haben einige Bundesländer die Befugnisse der Polizei zur Intervention bei häuslicher Gewalt verbessert. Die Polizei hat die Möglichkeit, einen gewalttätigen Partner oder Vater für mehrere Tage aus der Wohnung und der unmittelbaren Umgebung zu verweisen, um Frau und Kinder zu schützen.

Kinder und Jugendliche haben das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verboten. Das Familiengericht kann zum Schutz der Kinder oder Jugendlichen den Erziehungsberechtigten notfalls das Sorgerecht entziehen.

Wenn Frauen gewalttätige Übergriffe durch ihre gesetzlichen Betreuerinnen oder Betreuer erfahren, dann verstoßen Letztere massiv gegen ihren gesetzlichen Auftrag, nämlich die Selbstbestimmung der Betreuten zu fördern. Eine gesetzliche Betreuung haben insbesondere Frauen mit psychischen Krankheiten oder sogenannten geistigen Behinderungen, die zur Erledigung ihrer Angelegenheiten auf Unterstützung angewiesen sind. Deshalb sind

die betroffenen Frauen, die einen Wechsel der betreuenden Person wünschen, darin zu unterstützen.

Sozialrecht

Das Gesetz zum Schutz vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz (Beschäftigtenschutzgesetz) von 1994 ist ein Arbeitsschutzgesetz. Es gilt auch in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, also auch in Werkstätten für behinderte Menschen, und ist aushangpflichtig. Die Kostenträger und Leistungserbringer sind dafür verantwortlich, dass betroffene Frauen vor weiteren sexuellen Belästigungen geschützt werden. Dazu können Abmahnungen oder Kündigungen notwendig sein.

Gewaltopfer, die auf Assistenz angewiesen sind, sind durch Pflegeversicherung oder Sozialamt dabei zu unterstützen, dass die Assistenz weiterhin gesichert ist, wenn die bisherige Assistenzperson gewalttätig war und für diese Aufgabe nicht mehr in Frage kommt.

In der Rehabilitation müssen Leistungserbringer und Kostenträger behinderte Mädchen und Frauen, die von sexueller Gewalt bedroht oder betroffen sind, über ihr Recht auf gleichgeschlechtliche Pflegekräfte informieren und sie bei der Realisierung dieses Anspruchs unterstützen.[113]

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins müssen für behinderte und von Behinderung bedrohte Frauen nach § 44, Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) im Rahmen des Rehabilitationssports finanziert werden. Diese neue Leistung dient der Gewaltprävention, und es geht unter anderem um die Vermittlung von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungstechniken.[114]

Angebote, Maßnahmen und Projekte

Beratung[115]

Auf der Suche nach geeigneten Beratungsstellen stoßen behinderte Mädchen und Frauen mit Gewalterfahrungen auf Probleme: Behindertenberatungsstellen sind selten in der Lage, frauenspezifisch zu (sexueller) Gewalt zu beraten. Frauenberatungsstellen sind oftmals nicht barrierefrei zugänglich und kaum auf behindertes Klientel eingestellt. Erst allmählich öffnen sich Frauenberatungsstellen auch für Mädchen und Frauen mit Behinderung und sorgen für eine entsprechende Zugänglichkeit. Dabei müssen die Frauenprojekte Aspekte der räumlichen Barrierefreiheit, der sozialen und kommunikativen Barrierefreiheit, der sprachlichen Barrierefreiheit und der persönlichen Assistenz beachten.[116]

Da die Täterinnen und Täter oft aus dem Nahbereich der betroffenen Mädchen und Frauen stammen, ist es wichtig, dass die Beratung bei einer unabhängigen Beratungsstelle stattfindet, die weder personell noch strukturell mit der Einrichtung zusammenhängt, in der möglicherweise ein Übergriff geschehen ist. Die Beratungsstellen müssen parteilich für die Betroffenen arbeiten.

Die Praxis hat gezeigt, dass die Beratung möglichst durch behinderte Beraterinnen nach dem Prinzip des „Peer Counseling“ (Betroffene beraten Betroffene) angeboten werden sollte mit dem Ziel, die Selbstheilungskräfte der Betroffenen zu stärken. Dazu ist es wichtig, das Vertrauen der Mädchen und Frauen mit Gewalterfahrung zu ihrer eigenen Wahrnehmung sowie ihre Fähigkeit zur Eigenverantwortung zu fördern, um ein selbstbestimmtes Leben zu erleichtern.

Ein wesentlicher Inhalt der Beratung ist es herauszufinden, welche Unterstützung im konkreten Einzelfall notwendig

ist. Manchmal reicht aktives Zuhören, um die Betroffenen zu entlasten, manchmal kann aber auch eine Therapie notwendig sein. Dabei stellt sich wieder die Frage nach geeigneten Therapeutinnen und zugänglichen Therapieräumen.

Das Problem der Zugänglichkeit für Mädchen und Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen stellt sich auch bei Frauenzufluchtsorten. So sind Frauenhäuser nur in den seltensten Fällen barrierefrei für Rollstuhlfahrerinnen zugänglich. Angesichts der finanziell angespannten Situation vieler Frauenprojekte ist kurzfristig nicht mit einer grundlegenden Veränderung der Gegebenheiten zu rechnen. Leichter zu realisieren ist es für die Verantwortlichen, schriftliches Material in Leichter Sprache und in einer für blinde Mädchen und Frauen wahrnehmbaren Form bereitzustellen sowie bei Bedarf Gebärdensprachdolmetscherinnen hinzuzuziehen.

Selbstbehauptungs-/ Selbstverteidigungskurse[117]

„Wer eine Tasse halten kann, kann sich auch wehren!“ Diesen Spruch prägte die rollstuhlnutzende Selbstverteidigungslehrerin Lydia Zijdel aus den Niederlanden. Aber vielleicht ist es nicht einmal nötig, eine Kaffeetasse halten zu können. Denn ein wichtiges Ziel von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für behinderte Mädchen und Frauen ist es, dass die Betroffenen ihre Grenzen wahrnehmen und sie selbstbewusst verteidigen. Dazu ist weder Sportlichkeit noch große Kraft nötig, oft reicht ein deutliches „Nein“, um potentielle Täter abzuschrecken. Deshalb gelten Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse als geeignete Präventionsmaßnahmen gegen (sexuelle) Gewalt.

In langjährigen Erfahrungen von Trainerinnen und Betroffenen mit Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für behinderte Mädchen und Frauen haben sich einige Kriterien für ein Gelingen solcher Kurse herauskristallisiert:

- Mädchen und Frauen mit Behinderung sollten ohne männliche Teilnehmer unter sich sein, um eine Atmosphäre des Vertrauens und der Offenheit zu schaffen.
- Da die Täter meist Männer sind, sollten die Kurse von weiblichen Trainern geleitet werden.
- Die Trainingsorte müssen für Rollstuhlnutzerinnen zugänglich sein.
- Eventuelle schriftliche Materialien müssen in leichter Sprache und in einer Form, die für blinde Teilnehmerinnen wahrnehmbar ist, bereitgestellt werden.
- Bei Bedarf müssen Gebärdensprachdolmetscherinnen für gehörlose Mädchen und Frauen einbezogen werden.
- Für schwerstbehinderte Teilnehmerinnen sollte eine Assistenzkraft zur Verfügung stehen.
- Der Austausch unter den Teilnehmerinnen stellt ein wichtiges Element der Kurse dar und sollte gefördert werden.

Die „bundesorganisationsstelle behinderte frauen“ führte eine Umfrage bei Anbietern und Trainerinnen und Trainern von und für Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für Mädchen und Frauen mit Behinderung durch und veröffentlichte die Ergebnisse 2001[118]:

- Es gibt eine gute bis mittlere Nachfrage von Seiten der Betroffenen nach entsprechenden Angeboten.
- Zwar existiert kein flächendeckendes Angebot von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen für behinderte Mädchen und Frauen, dennoch war die Autorin der Studie, Gisela Hermes, von der Zahl der Angebote positiv überrascht.
- Die meisten Kurse werden von Fraueninitiativen angeboten. Aber auch Behinder-

tenverbände sehen immer häufiger die Notwendigkeit, behinderte Mädchen und Frauen zu unterstützen.
- Auch in den gemischtgeschlechtlichen Rehabilitationssport hat die Selbstverteidigung Eingang gefunden, wobei die Schwerpunkte dabei oft auf den sportlichen Aspekten liegen.
- Rund 90 Prozent der Anbieter sehen die Notwendigkeit, geschlechtsspezifische Kurse für Mädchen und Frauen mit Behinderung anzubieten.
- Die meisten Kurse werden von weiblichen Trainern durchgeführt.
- Am häufigsten wird mit rund 60 Prozent die feministische Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungsmethode des WenDo eingesetzt.

Während die Kurse laut Umfrage meist durch eine Mischung aus Beiträgen der Teilnehmerinnen und öffentlichen Zuschüssen finanziert wurden, gibt es mit dem Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) seit 2001 die Möglichkeit einer Finanzierung im Rahmen des Rehabilitationssports (s.o.).

Aus den Umfrageergebnissen werden verschiedene Empfehlungen hergeleitet, von denen hier die Wichtigste zitiert werden soll: „Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse für behinderte Mädchen und Frauen sollten ein selbstverständlicher Bestandteil von Rehabilitationsmaßnahmen werden, da ein gestärktes Selbstbewusstsein, das Wahrnehmen von Grenzen und das Erkennen und Durchsetzen eigener Bedürfnisse maßgeblich zur Eingliederung in die Gesellschaft beitragen kann."

Projekte zur Förderung der sexuellen Selbstbestimmung und zum Schutz vor sexueller Gewalt

„Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung"[119] heißt ein Bundesmodellprojekt, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wird. Hauptzielgruppe des vierjährigen Projekts, das Ende 2003 beendet sein wird, sind Bewohnerinnen von Einrichtungen, die mit einer sogenannten geistigen Behinderung leben. In Kooperation mit zwei Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe soll ein (sexual)pädagogisches Curriculum zu Fragen der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Einrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung erarbeitet und erprobt werden.

Durch Anwendung des Curriculums sollen die Beteiligten auf allen Hierarchieebenen (Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Leitung) befähigt werden, Übergriffe zu erkennen und zu verhindern sowie im Falle eines stattgefundenen Übergriffs die angemessenen Maßnahmen einzuleiten.

Das Problem der verstärkten Gefährdung von Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung in Einrichtungen ist auch auf regionaler Ebene erkannt worden. So hat beispielsweise der „Multiplikatorinnen-Treff von Fachfrauen aus Einrichtungen und Initiativen von und für Menschen mit Behinderungen in der Region Tübingen-Reutlingen" eine Mustervereinbarung zum Schutz von Beschäftigten vor sexueller Belästigung am Arbeitsplatz erarbeitet. Nach Ansicht der Autorinnen soll diese Vereinbarung in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) die bestehende WfbM-Ordnung ergänzen. Danach sind sexuelle Belästigungen in WfbM verboten, werden thematisiert, verändert und unter Umständen sanktioniert. Außerdem ist eine Beschwerdekommission vorgesehen.

Eine Tagung der Evangelischen Akademie Bad Boll im November 2003 soll dazu dienen, sexuelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu thematisieren und Strategien, Projekte und Konzeptionen zu deren Überwindung zu entwickeln.

Wenn solche Initiativen viele Nachahmerinnen finden und die betroffenen Frauen unter anderem durch Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse mehr Selbstbewusstsein entwickeln und sich wirkungsvoll zu wehren wissen, dann kann es möglicherweise gelingen, die (sexuelle) Gewalt gegen behinderte Mädchen und Frauen zu reduzieren.

[102] Name von der Redaktion geändert

[103] The World Disability Report - Disability ´99. Genf, 1998

[104] Bundesministerin für Frauenangelegenheiten (Hg.), erstellt von: Aiha Zemp, Erika Pircher: Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien, 1996

[105] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Nicole Eiermann, Monika Häußler, Cornelia Helfferich: Live, Leben und Interessen vertreten – Frauen mit Behinderung: Lebenssituation, Bedarfslagen und Interessenvertretung von Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen. Kohlhammer, Stuttgart, 2000

[106] Bericht der Landeregierung: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen – bestehende Hilfsmöglichkeiten und bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Schleswig-Holsteinischer Landtag, Drucksache 15/899, 01-04-25

[107] Zemp, Aiha: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 8/02

[108] BMFSFJ (Hg.): Bericht der Bundesrepublik Deutschland für die 4. Weltfrauenkonferenz 1995. Magdeburg, 1994

[109] s.a. Zinsmeister, Julia: Die gesetzlichen Rechte von Mädchen und Frauen mit Behinderung, die sexualisierte Gewalt erfahren haben. in: Wildwasser e.V. (Hg.): Gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Körperbehinderung. Ein Handbuch für Prävention und Beratung. Wildwasser e.V., Freiburg, 2002

[110] Laut Bundesgerichtshof (BGH) gilt ein Opfer dann als „widerstandsunfähig“ , wenn es „keinen der Tat entgegenstehenden Willen bilden kann“, also beispielsweise eine ohnmächtige Frau. Frauen mit sogenannten geistigen Behinderungen werden im Gerichtsverfahren häufig fälschlich als „widerstandsunfähig“ eingestuft.

[111] s.a. Zinsmeister, Julia: Die Situation verletzter Zeuginnen und Zeugen mit Behinderungen. in: Fastie, Friesa (Hg.): Opferschutz im Strafverfahren. Sozialpädagogische Prozessbegleitung bei Sexualdelikten. Leske + Budrich, Opladen, 2002

[112] Schweikert, Birgit und Susanne Baer: Das neue Gewaltschutzrecht. Nomos, Baden-Baden, 2002

[113] Bieritz-Harder, Renate: „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des § 1, S.2 SGB IX. in: Frauen mit Behinderungen in der Rehabilitation. Dokumentation. bundesorganisationsstelle behinderte frauen (ein Projekt des BMFSFJ), Rechtsprojekt, Kassel, 2002

[114] a.a.O.

[115] Ausführliche Informationen hierzu in: Hermes, Gisela und Brigitte Faber: Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. bifos, Kassel, 2001

[116] Detaillierte Informationen hierzu finden sich in: Wildwasser e.V. (Hg.): Gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Körperbehinderung. Ein Handbuch für Prävention und Beratung. Wildwasser e.V., Freiburg, 2002

[117] s.a. Hermes, Gisela: Selbstbehauptung und Selbstverteidigung für behinderte Mädchen und Frauen. info (Informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen), Juni 2001

[118] BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: Umfrage bei Anbietern sowie Trainerinnen und Trainern von/für Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse/n für Mädchen und Frauen mit Behinderung. BMFSFJ, Berlin/Bonn, 2001

[119] Informationen zum Forschungsstand in: Thomas, Helgard et al: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 8/02

Adressen

Der Multiplikatorinnen-Treff von Fachfrauen aus Einrichtungen und Initiativen von und für Menschen mit Behinderungen in der Region Tübingen-Reutlingen ist über folgende Kontaktadressen zu erreichen:

Lebenshilfe Tübingen e.V.
Antonie Platz
Friedrich-Dannenmann-Str. 69
72070 Tübingen
Tel.: 0 70 71/94 40-3
e-mail: lebenshilfe@tuebingen.netsurf.de

Dr. Elke Schoen
Elly-Heuss-Knapp-Str. 29
72074 Tübingen
Tel.: 0 70 71/819 79
e-mail: elke.schoen@supra-net.net

Ein Verzeichnis der Anbieterinnen von Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskursen ist erhältlich beim Weibernetz e.V. und beim Hessischen Koordinationsbüro für behinderte Frauen.

Weibernetz e.V. - Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/728 85-84/-85/-86
Fax: 05 61/728 85-53
e-mail: weibernetz@aol.com

Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/728 85-22
Fax: 05 61/728 85-29
e-mail: hkbf@fab-kassel.de
www.fab-kassel.de

Literaturtipps

BMFSFJ (Hg.), erstellt von: Gisela Hermes: **Umfrage Umfrage bei Anbietern sowie Trainerinnen und Trainern von/für Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse/n für Mädchen und Frauen mit Behinderung.** BMFSFJ, Berlin/Bonn, 2001

Bündnis 90/Die Grünen, Bundestagsfraktion (Hg.): **Das Tabu im Tabu. Sexualisierte Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung.** Bündnis 90/Die Grünen, Bonn, 1996

Landschaftsverband Rheinland (Hg.): **Nein, das will ich nicht. Eine Broschüre über sexuelle Gewalt für Frauen mit geistiger Behinderung.** Landschaftsverband Rheinland, Köln, 2003

Wildwasser e.V. (Hg.): **Gegen sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Körperbehinderung. Ein Handbuch für Prävention und Beratung.** Wildwasser e.V., Freiburg, 2002

Eine Liste von Supervisorinnen und Psychotherapeutinnen mit Behinderung findet sich in:

Hermes, Gisela: **Mit Stock, Tick und Prothese. Das Arbeitsbuch zur Weiterbildung behinderter Beraterinnen (Band II).** bifos, Kassel, 2002

Rechtliche Gleichstellung

Im Mai 2002 gab es für behinderte Frauen Grund zu feiern: Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) für die Bundesrepublik Deutschland trat in Kraft und damit das weltweit erste Gleichstellungsgesetz auf staatlicher Ebene, in dem die Belange behinderter Frauen berücksichtigt werden.

Einen Vorreiter gab es lediglich in den Bundesländern: In Berlin gilt bereits seit 1999 das erste Gleichstellungsgesetz auf Länderebene. In diesem Gesetz kommen die Anliegen behinderter Frauen ebenfalls vor.

Mit dem BGG war für viele behinderte Frauen ein Ziel erreicht, für das sie lange gekämpft hatten. Gleichzeitig war ihnen bewusst, dass die Arbeit mit dem Gesetz jetzt erst richtig losgeht, weil nun die gut klingenden Gesetzesformulierungen mit praktischem Leben erfüllt werden müssen.

Positive Entwicklungen fallen selten vom Himmel – meist muss lange dafür gekämpft werden. Im Folgenden sollen einige Stationen auf dem Weg zum BGG und denkbare Konsequenzen geschildert werden.

Von den Anfängen der Gleichstellungsbewegung

Der Forderung nach rechtlicher Gleichstellung behinderter Frauen und Männer in der Bundesrepublik liegt ein grundsätzlicher Perspektivenwechsel zugrunde, den behinderte Menschen etwa seit Anfang der 80er Jahre selbst vollziehen und der auch zunehmend von den politisch Verantwortlichen verstanden und nachvollzogen wird: Behinderte Menschen wollen nicht länger Objekte der Fürsorge sein, sondern selbstbestimmte Subjekte mit denselben Menschenrechten.

Dies bedeutet, dass es bei der Forderung nach rechtlicher Gleichstellung nicht in erster Linie um eine verbesserte Sozialgesetzgebung geht, sondern um die Gleichberechtigung als Bürgerinnen und Bürger durch einklagbare Normen, die in Gleichstellungsgesetzen auf Bundes- und Länderebene festgeschrieben sind. Auch wenn kritische Stimmen immer wieder vor Gesetzen warnen und meinen, zunächst müsse sich das Bewusstsein der Menschen ändern, zeigen doch gerade die Erfahrungen der Frauenbewegung, dass Gesetze notwendig sind. Beispielsweise gab es vor etwa 100 Jahren noch kein Frauenwahlrecht, und wären die Frauen bei moralischen Appellen geblieben, hätten sie es vermutlich heute noch nicht.

Das Beispiel USA zeigt, welche positiven Auswirkungen Gleichstellungsgesetze haben können. Bereits in den 70er Jahren wurden dort erste sogenannte Antidiskriminierungsgesetze installiert. Den Höhepunkt erreichten die behinderten amerikanischen Frauen und Männer im Sommer 1990, als Präsident George Bush den „Americans with Disabilities Act“ (ADA) unterzeichnete. Inzwischen müssen alle öffentlichen Gebäude und Einrichtungen für alle Menschen zugänglich sein. Das bezieht sich nicht nur auf staatliche Institutionen, sondern genausogut auf Restaurants, Geschäfte, Arztpraxen. Das Telekommunikationssystem muss auch für gehörlose Menschen nutzbar sein. Materialien an Universitäten sind auch für blinde Studierende zugänglich zu machen. Hinsichtlich der Schulform für behinderte Kinder existiert ein echtes Wahlrecht der Eltern. Öffentliche Verkehrsmittel müssen innerhalb bestimmter Fristen so umgerüstet werden, dass alle Menschen sie problemlos nutzen können.

Die besondere Benachteiligung behinderter Frauen wurde allerdings in der amerikanischen Antidiskriminierungs-Gesetzgebung nicht berücksichtigt. Das sollte nach Willen behinderter Frauen in der Bundesrepublik nicht passieren. Deshalb trafen sich behinderte Frauen seit 1993 auf nationalen und internationalen Tagungen, formulierten ihre Forderungen an Gleichstellungsgesetze und entwickelten diese weiter. Einige Tagungsdokumentationen finden sich bei den Literaturangaben zu diesem Abschnitt.

Der „Initiativkreis Gleichstellung Behinderter“, ein verbandsübergreifendes Personenbündnis setzte sich seit 1990 für Gleichstellungsgesetze nach US-amerikanischem Vorbild auf Bundes- und Länderebene sowie für eine Verfassungsergänzung ein. Zwei Jahre lang gehörten diesem Gremium lediglich Männer an. Aber dann gelang es betroffenen Frauen mehr und mehr, ihren Anliegen in der politischen Diskussion Gehör zu verschaffen.

Die Verfassungsergänzung – der Verfassungsanspruch

Von der bundesdeutschen Behindertenbewegung, die seit 1992 alljährlich am 5. Mai durch vielfältige Aktivitäten wie Demonstrationen und Diskussionen auf sich aufmerksam macht, wurden zwei Ziele de-

finiert: Als vordringlich sah man Gleichstellungsgesetze an, als wünschenswert wurde außerdem eine Verfassungsergänzung bezeichnet.

Dann kam es zur deutsch-deutschen Vereinigung und damit zur Überarbeitung der bestehenden Verfassung. In diese Diskussion mischten sich sowohl Frauen und Frauenverbände als auch behinderte Menschen mit ihren Organisationen ein und gelangten dank vielfältiger politischer Unterstützung 1994 zum Ziel: Seit dem 15. November 1994 heißt es im deutschen Grundgesetz in Artikel 3:

„Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.“

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“

Diese Sätze lesen sich wie ein Auftrag zur rechtlichen Gleichstellung behinderter Frauen. Aber wie die vorangegangenen Kapitel gezeigt haben, kann von gleichwertigen Lebensbedingungen behinderter und nichtbehinderter Menschen noch lange keine Rede sein. Behinderte Frauen sind sowohl gegenüber nichtbehinderten Frauen als auch gegenüber behinderten Männern benachteiligt. Aber auch wenn sich aus der Staatszielbestimmung im Grundgesetz kaum konkrete Leistungsansprüche ableiten lassen, so können sich behinderte Frauen doch darauf berufen, dass die oberste Wertenorm dieser Gesellschaft ihre Gleichberechtigung will und sich gegen ihre Benachteiligung wendet.

Die Verfassung mit Leben füllen

Nach der Verfassungsergänzung von 1994 forderten behinderte Menschen zwar, der Verfassungsanspruch müsse durch Gleichstellungsgesetze mit Leben gefüllt werden – es geschah aber erst einmal gar nichts. Erst 1998 griff die erste rot-grüne Regierung den Gedanken in ihrem damaligen Koalitionsvertrag wieder auf und formulierte: „Der grundgesetzliche Gleichstellungsauftrag wird in ein Gesetz umgesetzt“.

Anfang 2000 legte zunächst das Forum behinderter Juristinnen und Juristen einen eigenen Gesetzentwurf vor, der in Abend- und Wochenendarbeit erstellt worden war. Einige der Frauenforderungen haben darin Eingang gefunden. Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karl Hermann Haack, unterstützte die Forderung nach einem Gleichstellungsgesetz, so dass sich schließlich das Bundesministerium für Arbeit und Sozialaordnung (BMA) des Gesetzesvorhabens annahm und auf der Grundlage des Papiers der behinderten Juristinnen und Juristen ein Gesetz erarbeitete, das am 1. Mai 2002 in Kraft trat.

In der Zeit der Gesetzesentstehung mischten sich behinderte Frauen immer wieder in die Diskussion ein, formulierten ihre Bedürfnisse und Forderungen und wurden immer wieder von Frauenpolitikerinnen unterstützt. So entstand schließlich ein Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), in dem sich viele Forderungen behinderter Frauen wiederfinden, das aber aus der Sicht der Betroffenen auch Lücken aufweist.

Aufgrund des BGG wurden inzwischen drei Verordnungen erlassen, in denen die konkrete Umsetzung detailliert geregelt ist:

- Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren nach

Positive Aspekte des BGG aus der Sicht behinderter Frauen

- **Weltneuheit:** Bei diesem Gesetzeswerk handelt es sich um das weltweit erste Behindertengleichstellungsgesetz, in dem die Belange behinderter Frauen erwähnt und berücksichtigt werden.
- **Frauenfördergrundsatz:** Ein Frauenfördergrundsatz ist bereits in § 2 des Gesetzes verankert.
- **Aufgabe des oder der Beauftragten für die Belange behinderter Menschen:** Der oder die Beauftragte für die Belange behinderter Menschen soll sich laut Gesetz für die Beseitigung geschlechtsspezifischer Benachteiligungen einsetzen (§ 15, Absatz 1).
- **Berücksichtigung in Gleichstellungsgesetzen:** Umgesetzt wurde ebenfalls die Forderung behinderter Frauen, in Gleichstellungsgesetzen, die sich auf die Gleichstellung von Frauen und Männern beziehen, berücksichtigt zu werden (§ 7, Absatz 1). Im Bundesgleichstellungsgesetz (BGleiG) ist das bereits im Dezember 2001 verwirklicht worden (s.a. „Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung“ im Kapitel „Erwerbssituation behinderter Frauen“).
- **Sprache:** Das Gesetz ist in einer nicht frauendiskriminierenden Sprache verfasst.
- **Geschlechtsdifferenzierte Berichtspflicht:** Diese ist in Artikel 48, Nr. 4 b verankert.

dem Behindertengleichstellungsgesetz (Kommunikationshilfenverordnung – KHV)
- Verordnung zur Zugänglichmachung von Dokumenten für blinde und sehbehinderte Menschen im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung – VBD)
- Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung – BITV)

Im Sinne einer Gleichstellung behinderter Menschen wurden auch Regelungen zur Verständigung vor Gericht vor allem für Menschen mit Seh-, Hör- und Sprachbehinderungen durch das OLG-Vertretungsänderungsgesetz (OLGVertrÄndG) verbessert. Die entsprechenden Änderungen oder Ergänzungen finden sich in § 186 und § 191a des Gerichtsverfassungsgesetzes (GVG), das durch das OLGVertrÄndG geändert wurde.

Mit dem OLGVertrÄndG wurde außerdem Menschen, die aufgrund ihrer Lernschwierigkeiten als geschäftsunfähig eingestuft werden, das Recht eingeräumt, Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens, die mit geringwertigen Mittel getätigt werden können, alleine ohne Zustimmung ihrer gesetzlichen Betreuer abzuschließen. Das ist in § 105 a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt.

Auch im Mietrecht wurde die Verfassung mit Leben gefüllt – und zwar aufgrund der Beharrlichkeit einer behinderten Frau: Mit ihrem Lebensgefährten wohnt sie in einer Berliner Mietwohnung im 2. Stock - ohne Aufzug. Ihr Partner trägt sie täglich durch das Treppenhaus. Da diese Situation für ihn mit mittlerweile 60 Jahren zunehmend schwieriger wurde, bat er seinen Vermieter um Zustimmung zum Einbau

eines elektrischen Treppenliftes auf eigene Kosten. Der Vermieter lehnte jedoch ab. In der Folge kam es zu einer juristischen Auseinandersetzung, die bis zum Bundesverfassungsgericht ging und im März des Jahres 2000 als sogenanntes „Treppenlifturteil“ (BvR 1460/99) spektakulär in die Geschichte des Mietrechtes einging. Der Vermieter unterlag und in Folge dieses Urteils wurde auch ein neuer Passus zum Modernisierungsanspruch von behinderten Mieterinnen und Mietern (§ 554a BGB) in das Mietrecht eingefügt.

Was in der 14. Legislaturperiode (1998 – 2002) noch nicht gelang, ist die Verwirklichung eines zivilrechtlichen Antidiskriminierungsgesetzes. Damit soll beispielsweise verhindert werden, dass ein Gastwirt behinderte Gäste aus seinem Restaurant verweist oder dass eine Vermieterin Menschen mit Behinderung nicht als Mieter akzeptiert. Zivilrechtliche Regelungsbereiche wurden aus dem Gesetzesentwurf der behinderten Juristinnen und Juristen herausgenommen und sollen in einem eigenen Gesetz verwirklicht werden. Versuche der ehemaligen Bundesministerin für Justiz, Herta Däubler-Gmelin, solch ein Gesetz zu realisieren, scheiterten letztlich am Widerstand der Kirchen, da auch eine unterschiedliche Behandlung aufgrund des Glaubens verboten worden wäre. Das Vorhaben soll nun in der 15. Legislaturperiode umgesetzt werden. Im Koalitionsvertrag vom Oktober 2002 heißt es dazu: „Die Regierungskoalition wird auf der Grundlage der Vorarbeiten aus der 14. Legislaturperiode ein Antidiskriminierungsgesetz auf den Weg bringen und die EU-Richtlinien hierzu umsetzen.“

Lücken im BGG aus der Sicht behinderter Frauen

- **Mittelbare Diskriminierung:** Es fehlt das Verbot der mittelbaren Diskriminierung behinderter Frauen. Mittelbar diskriminierend ist eine Regelung oder Maßnahme, wenn sie sich bei geschlechtsneutraler Formulierung tatsächlich auf Frauen häufiger nachteilig und seltener vorteilhaft auswirkt als auf Männer.
- **Sexualstrafrecht:** Sowohl in der Koalitionsvereinbarung vom Herbst 1998 als auch in dem Gesetzentwurf der behinderten Juristinnen und Juristen war vorgesehen, bestehende Ungerechtigkeiten im Sexualstrafrecht aufzuheben. Beispielsweise sollten die Vorschriften zum sexuellen Missbrauch sogenannter „widerstandsunfähiger“ Opfer mit dem gleichen Strafrahmen belegt werden wie die Vorschriften, die sich auf andere Opfer beziehen. In der 14. Legislaturperiode ist jedoch diesbezüglich nichts geschehen.
  Das Thema ist aber nach wie vor aktuell, so dass es in der neuen Koalitionsvereinbarung vom Oktober 2002 heißt: „Frauen mit Behinderung und Widerstandsunfähige haben den gleichen Anspruch auf Schutz ihrer körperlichen Unversehrtheit wie Menschen ohne Behinderung. Dies ist sicher zu stellen.“
- **Recht auf Pflegekräfte des eigenen Geschlechts:** Dieses ist eine wesentliche Forderung behinderter Frauen zum Schutz vor sexueller Gewalt. Sie wollen wählen können, ob sie sich bei intimen Verrichtungen von einem Mann oder einer Frau helfen lassen wollen. Dasselbe Recht stünde selbstverständlich auch Männern zu. Bislang ist es in keiner gesetzlichen Regelung eindeutig verankert (s.a. Kapitel „Leben mit Pflege/Assistenz“)

Die Gleichstellung behinderter Frauen auf Länderebene

Um möglichst viele Lebensbereiche zu erfassen, muss es neben dem BGG auch Gleichstellungsgesetze auf Länderebene geben, da viele Regelungsbereiche wie beispielsweise die Schulgesetze in die Zuständigkeit der Bundesländer fallen.

Im Bundesland **Berlin** trat Ende Mai 1999 das erste Landesgleichstellungsgesetz für Behinderte der Bundesrepublik in Kraft, das „Gesetz über die Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderung“ (LGBG). Etliche der Forderungen des Netzwerks behinderter Frauen Berlin e.V. wurden dank der Unterstützung durch die frauenpolitischen Sprecherinnen der Fraktionen des Berliner Abgeordnetenhauses und der Abteilung Frauenpolitik der Se-

Neun Forderungen behinderter Frauen an Landes-Behinderten-Gleichstellungsgesetze

1 Um behinderte Frauen überhaupt „sichtbar“ zu machen, müssen sie auch sprachlich in Gesetzestexten vorkommen. Es ist darauf zu achten, dass paarförmige Formulierungen beziehungsweise eine geschlechtsneutrale Sprache verwendet werden.
2 Ein allgemeiner Frauenfördergrundsatz ist zu verankern.
3 Ein Verbot mittelbarer Diskriminierung ist zu verankern, beispielsweise durch folgende Formulierung: „Unzulässig sind auch mittelbare Diskriminierungen. Eine Regelung oder Maßnahme ist mittelbar diskriminierend, wenn sie bei geschlechtsneutraler Formulierung sich tatsächlich auf Frauen häufiger nachteilig oder seltener vorteilhaft auswirkt als auf Männer, dies nicht anders als mit ihrem Geschlecht oder ihrer Geschlechtsrolle begründet werden kann und nicht objektiv gerechtfertigt ist.“[120]
4 Um Handlungsbedarf aufdecken und Entwicklungen dokumentieren zu können, sind alle Statistiken, Erhebungen und Jahresberichte grundsätzlich geschlechtsdifferenziert zu erstellen.
5 Es ist festzuschreiben, dass alle Gremien, wie beispielsweise Behindertenbeiräte, paritätisch mit Frauen und Männern zu besetzen sind.
6 In Gesetzen zur Förderung von Frauen sind die Belange behinderter Frauen besonders zu berücksichtigen.
7 Das Aufgabenfeld von Behindertenbeauftragten auf Landes- und kommunaler Ebene muss die Verpflichtung umfassen, sich für den Abbau der spezifischen Diskriminierungen behinderter Frauen einzusetzen und mit den Interessenvertretungen behinderter Frauen sowie den Behindertenvertretungen und Frauengleichstellungsstellen zusammenzuarbeiten.
8 Bei der Benennung von Wahlmöglichkeiten der/des Pflege- bzw. Assistenzbedürftigen muss das Wahlrecht bezüglich des Geschlechts der Pflege- beziehungsweise Assistenzperson festgeschrieben werden.
9 Wenn (einkommensunabhängige) Pflege/Assistenzleistungen vorgesehen sind, muss festgeschrieben werden, dass diese auch Leistungen zur Kinderbetreuung und -erziehung umfassen.

natsverwaltung für Arbeit, berufliche Bildung und Frauen in diesem Gesetz umgesetzt.

Sachsen-Anhalt war das zweite Bundesland, das im Herbst 2001 ein Gleichstellungsgesetz verabschiedet hat. Frauen kommen in diesem Gesetz zwar vor, aber es fehlt beispielsweise ein Grundsatz zur Frauenförderung, wie er im BGG und im LGBG verwirklicht wurde.

Nach dem Inkrafttreten des BGG wollen fast alle Bundesländer zeitnah im Jahr 2003 oder 2004 Gleichstellungsgesetze realisieren. Da in vielen Bundesländern mit Hochdruck an diesem Projekt gearbeitet wird, ist es nicht möglich, einen aktuellen Überblick über die Vorarbeiten zu geben, der über die Drucklegung dieser Broschüre hinaus Bestand hat. Deshalb sollen an dieser Stelle die Forderungen behinderter Frauen an Landesgleichstellungsgesetze aufgelistet werden.

Ausblick

Auf Frauen mit Behinderungen in der Bundesrepublik kommt eine Menge Arbeit zu: Zukünftig gilt es,

- das BGG umzusetzen
- darauf hinzuarbeiten, dass bei der Installierung von Landesgleichstellungsgesetzen die Belange behinderter Frauen ausreichend berücksichtigt werden
- sich dafür einzusetzen, dass die noch nicht realisierten Anliegen entweder in anderen Gesetzen oder bei Novellierungen bestehender Gesetze umgesetzt werden.

[120] Vorschlag der Koordinatorin für Frauen, NETZWERK ARTIKEL 3, zitiert nach den Gleichstellungsgesetzen für Frauen in Berlin (§ 2, Abs. 2), in Hessen (§ 3, Abs. 3) und in Niedersachsen (§ 3, Abs.3)

Adressen

Die **Netzwerke behinderter Frauen** sind in Gleichstellungsfragen aus Frauensicht in unterschiedlichem Maße aktiv (Adressen s. Kapitel „Selbsthilfe“).

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen setzt sich für Gleichstellungsgesetze für behinderte Menschen auf Bundes- und Länderebene ein und erarbeitet entsprechende Vorschläge.
Forum behinderter Juristinnen und Juristen
c/o Dr. Andreas Jürgens
Karl-Kaltwasser-Str. 27
34121 Kassel
Tel.: 05 61/932 49 85
Fax: 05 61/932 49 84
e-mail: Andreas_Juergens@t-online.de

Das NETZWERK ARTIKEL 3 – Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V. ist als Nachfolgeorganisation des Initiativkreises Gleichstellung Behinderter entstanden und setzt sich schwerpunktmäßig für die rechtliche Gleichstellung behinderter Menschen ein. Eine Frauenkoordinatorin vertritt die Interessen behinderter Frauen.
NETZWERK ARTIKEL 3
Verein für Menschenrechte und Gleichstellung Behinderter e.V.
Krantorweg 1
13503 Berlin
Tel.: 0 30/436 44 41
Fax: 0 30/436 44 42
e-mail: HGH@nw3.de
homepage: www.netzwerk-artikel-3.de

Literaturtipps

Arnade, Sigrid: **Gleiche Rechte für behinderte Frauen!** NETZWERK ARTIKEL 3, Berlin, 1999

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA): **Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen als Beitrag zur Umsetzung des Benachteiligungsverbotes im Grundgesetz.** BMA, Berlin, 2002

bundesorganisationsstelle behinderte Frauen (Hg.): **Gleiche Rechte für behinderte Frauen. Tagungsdokumentation der gleichnamigen Fachtagung.** bundesorganisationsstelle behinderte Frauen, Kassel, 2001

Heiden, H.-Günter (Hg.): **Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.** Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg, 1996

Hermes, Gisela (Hg.): **Mit Recht verschieden sein. Forderungen behinderter Frauen an Gleichstellungsgesetze.** bifos-Verlag, Kassel, 1994

NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. (Hg.): **Gleichstellungsregelungen leicht gemacht!** Eigenverlag, Berlin, 2003

Behinderte Frauen und die (Bio-)Ethik

1. Eugenik, Sterbehilfe und der (selektive) Blick auf Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen

von Brigitte Faber

Angst vor Behinderung und die Vorstellungen von einem Leben frei von Krankheiten, Missbildungen oder Behinderungen jeglicher Art sind vermutlich so alt wie die Menschheit selbst. Bereits seit der Antike ist die gesellschaftliche Akzeptanz sowie die Praxis der Tötung von „missgestalteten“ Neugeborenen überliefert.

Dass eugenische Tendenzen sowie das Vorherrschen einer negativ besetzten Vorstellung von einem Leben mit Behinderung weder durch die Nationalsozialisten erfunden noch mit diesen „abgeschafft“ wurden, soll der folgende Exkurs in Geschichte sowie gegenwärtige Sachlage und Diskussion verdeutlichen.

Eugenik zwischen 1910 und 1945

Mit dem Begriff der Eugenik sind zwei unterschiedliche Sachverhalte verknüpft. Eugenik beschreibt zum einen den wissenschaftlichen Ansatz, der die Verbesserung des Erbmaterials einer Person oder einer Personengruppe zum Ziel hat. Diese Verbesserung soll über die gezielte Auswahl von geeignet erscheinendem Erbgut (positive Eugenik), sowie die Verhinderung der Weitergabe von „ungeeignetem“ Erbgut (negative Eugenik) erfolgen.

Darüber hinaus bezeichnet er eine gesellschaftliche sowie politische Einstellung insbesondere Menschen mit Behinderung, aber auch solchen mit sozial abweichendem Verhalten gegenüber. Die damaligen wissenschaftlichen Erkenntnisse, zum Teil stark vermischt mit rassenideologischem und sozialdarwinistischem (nur die besseren Individuen sollen überleben) Denken führten Anfang des 20. Jahrhunderts in der Bevölkerung zu sozialen und politischen

Strömungen, deren Anhänger sich der Verbesserung der menschlichen Rasse verschrieben. Es entstanden weltweit entsprechende Organisationen, am stärksten waren die Bewegungen jedoch in England, den USA und in Deutschland vertreten und zwar vor allem zwischen 1910 und 1940 (vergl. Kolleg 2000, 153, Köbsell 1987, 16-17, Waldschmidt 2000, 75).

In Deutschland wurde die erste „eugenische Beratungsstelle“ 1911 in Dresden eröffnet, weitere Stellen folgten. Dann kamen Jahre der Propaganda, in denen mit Bildern von erbbelasteten Kindern, die als „Krüppel“ zur Welt kommen, eindringlich vor den Belastungen, die solche Nachkommen für sich selbst und die Umwelt darstellen, gewarnt wurde. Beispiele schwerer Einzelschicksale untermauerten die Argumentation. (vergl. Sierck, Radtke 1989, 17). Bevölkerungsrückgang und die wirtschaftliche Krise lieferten im weiteren Verlauf die (finanziellen) Kosten-Nutzen-Argumente für den Ausschluss und die Selektion behinderten „minderwertigen“ Lebens. (vergl. Sierck, Radtke 1989, 18-19, Köbsell 1987, 16-17) Der Boden für die späteren Rassenhygienegesetze der Nationalsozialisten war vorbereitet.

Nach der Machtergreifung 1933 begannen Nationalsozialisten gemeinsam mit (führenden) Wissenschaftlern, die unter dem Begriff „Rassenhygiene“ zusammengefassten Konzepte in die Tat umzusetzen. Erklärtes Ziel war eine leistungsfähige und gesunde Bevölkerung, „nichtlebenswerte Ballastexistenzen“ sollten identifiziert und systematisch ausgemerzt werden. Sofern sich die Menschen nicht diesen Idealen unterordneten oder ihnen ganz einfach nicht entsprachen, wurde seitens des Staates massiver Zwang ausgeübt.

Maßnahmen zur Verwirklichung dieses Ziels bestanden in[121]

- der Fortführung der bereits seit den 20er Jahren bestehenden genetischen Eheberatungsstellen
- massiven Appellen an die Bevölkerung, die zum einen die unerträgliche Belastung, die Behinderte für die gesunde und leistungsfähige Bevölkerung darstellten, zum anderen die Verantwortung jedes und jeder Einzelnen für gesunden Nachwuchs hervorhoben
- Zwangssterilisation und Zwangsabtreibung
- Euthanasie, die in Vernichtungslagern durchgeführt wurde

Moderne Humangenetik

Nach dem 2. Weltkrieg bemühte man sich in der Humangenetik um eine Abgrenzung von der alten Rassenlehre. Es fand eine Konzentration auf die Erforschung von Erbkrankheiten, die eindeutig genetischen oder biochemischen Veränderungen zugeschrieben werden konnten, statt. Die neue Humangenetik sollte von rassistischen und sozialen Vorurteilen frei sein.

Die Erfolge der Humangenetik waren in der Folge stark abhängig von den Fortschritten in den Bereichen der Genetik, der Molekularbiologie sowie der Medizintechnik. Seit 1965 stellt die Humangenetik wieder eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin dar, die erste humangenetische Beratungsstelle wurde 1972 in Marburg als Modellversuch eingerichtet.

Die rasante Entwicklung der pränataldiagnostischen Angebote, flankiert von Gerichtsurteilen in Bezug auf die Haftungspflicht von Ärztinnen und Ärzten bei der Geburt eines behinderten Kindes, hat der Humangenetik zu enormem Aufschwung verholfen (siehe hierzu Schindele 1995, 145 sowie Waldschmidt 1995, 340 und Nippert 1999, 64).

Alte und neue Eugenik

Der Vorwurf, dass die alte Eugenik sich an Hand von Humangenetik und Pränataldiagnostik wieder etabliert, greift so pauschal sicherlich zu kurz, auch wenn eine personelle Kontinuität ebenso hinreichend belegt ist wie das stellenweise Fortbestehen oder wieder Auftauchen alt be-

kannter Argumentationsmuster (vergl. Köbsell 1992, 11ff, Köbsell 1987, 28, Weikert 1998, 155 – 156 Willenbring 1999, 41). Dennoch kann nicht geleugnet werden, dass das erklärte Ziel humangenetischer und pränataldiagnostischer Bemühung die Verhinderung von zukünftigen Menschen mit Behinderung ist. Prävention und Selbstbestimmung der Frau sind die Stichworte, die zu einer steigenden und unhinterfragten Akzeptanz der neuen Techniken in der Gesellschaft führen. „Heute ist keine brutale Gewalt zu ihrer (der Eugenik, Anm. d. Verf.) Durchsetzung nötig, sie funktioniert ohne staatlichen Unterdrückungsapparat im Namen von Freiwilligkeit und Selbstbestimmung“ (Köbsell 1992, 23) „Die Gefahr (einer neuen Eugenik, Anm. d. Verf.) besteht vielmehr darin, daß sie sich über eine Vielzahl von individuellen Vorsorgeentscheidungen etabliert und so zu einer alltäglichen, gesellschaftlich legitimierten Praxis wird“ (Kolleg 2000, 154).

(Zwangs-) Sterilisation seit 1945

Das von den Nationalsozialisten erlassene Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wurde 1945 von den Alliierten außer Kraft gesetzt.[122] Endgültig beseitigt wurde es allerdings erst 1973. Somit war per fehlender gesetzlicher Regelung Sterilisation strafbar, wurde aber bei sogenannt geistig behinderten Frauen und Mädchen weiterhin stillschweigend praktiziert. Eine 1966 gefällte Entscheidung des Bundesgerichtshofes, dass eine Sterilisation ausschließlich mit der Einwilligung der betroffenen Person möglich sei, wurde damit umgangen, dass die Jahre vor dem 18. Lebensjahr als rechtsfreier Raum behandelt wurden und die Sterilisation vor dem Erreichen dieses Alters durchgeführt wurde (Köbsell 1987, 29). Nach Schätzungen des Bundesjustizministeriums wurden jährlich ungefähr 1000 sogenannt geistig behinderte Menschen (zwangs-)sterilisiert, wobei von diesen Maßnahmen fast ausschließlich Mädchen und Frauen betroffen waren; eine strafrechtliche Verfolgung blieb aus (Bruner 2001, 125).

Mit dem seit 1992 gültigen Betreuungsgesetz trat erstmals in der BRD wieder eine gesetzliche Regelung für die Durchführung einer Sterilisation in Kraft. Mit diesem Gesetz sollte der bis dahin üblichen Praxis der stillschweigend geduldeten (Zwangs-) Sterilisation ein Riegel vorgeschoben werden. Eine Sterilisation sollte bei einwilligungsfähigen Frauen nur auf der Basis der Freiwilligkeit durchgeführt werden. In der Realität gestaltet sich die Umsetzung dieses Vorhabens allerdings recht problematisch.[123] Der Kinderwunsch von Frauen mit einer sogenannt geistigen Behinderung stößt sowohl bei den Eltern, der Heimleitung sowie anderem Fachpersonal als auch bei Medizinerinnen und Medizinern nicht selten auf Ablehnung. Zum einen scheint eine Mutterschaft, bei der das zukünftige Kind keinen Schaden nimmt, unvorstellbar. Zum anderen sehen sich viele Beteiligte außer Stande, eine entsprechende Unterstützung der Mutter zu gewährleisten; und eine entsprechende professionelle Unterstützung ist zur Zeit nicht vorgesehen. Frauen mit sogenannt geistiger Behinderung werden daher nicht selten vor die Entscheidung gestellt, sich entweder „zur Absicherung gegen Kinder“ sterilisieren zu lassen oder aber spätestens bei der Geburt von einem Kind aus der elterlichen Wohnung oder dem Wohnheim auszuziehen. Dies würde nicht nur den Verlust der sozialen Bezüge bedeuten, sondern ist für viele Frauen unvorstellbar: sie können sich weder eine eigene Wohnung leisten, noch können sie gänzlich ohne Unterstützung wohnen. In dieser Zwangslage entscheiden sich viele „freiwillig“ für eine Sterilisation.[124]

Darüber hinaus bleibt es im Falle einer ärztlicherseits festgestellten Einwilligungsunfähigkeit wiederum Dritten überlassen, über die Sterilisation zu entscheiden.[125]

Sterbehilfe

Euthanasie (leichter oder schöner Tod) wird in die aktive und passive Sterbehilfe unterschieden. Unter aktiver Sterbehilfe werden Maßnahmen beziehungsweise das Unterlassen von Maßnahmen verstanden, die zu einer Beendigung des Lebens führen, auch wenn das Lebensende der Person nicht unmittelbar bevorsteht.

Passive Sterbehilfe liegt dann vor, wenn bei Menschen, die bereits im Sterben liegen, lebenserhaltende Maßnahmen eingestellt oder unterlassen werden.

Passive Sterbehilfe ist in der BRD seit dem Urteil vom Mai 1991 des 3. Strafsenats des Bundesgerichtshofes offiziell zulässig.[126] Die aktive Sterbehilfe bleibt weiterhin strafbar. Eine Abweichung von dieser Rechtsprechung wurde mit dem Urteil des 1. Strafsenats des Bundesgerichtshofes vom September 1994 rechtskräftig.[127] Dort wurde zum ersten Mal der Abbruch einer lebenserhaltenden Maßnahme für zulässig erklärt, obwohl der Betreffende nicht im Sterben lag. Darüber hinaus wurde die Entscheidung von einem Betreuer getroffen und vom Vormundschaftsgericht genehmigt, da der betreffende Mensch selbst entscheidungsunfähig war und sich nicht zu diesem Punkt geäußert hatte. Als Entscheidungsgrundlage wurde daher der mutmaßliche Wille der Person angenommen (Kutzer, 2002, 165-167). Auch bei Neugeborenen mit einer schweren Behinderung wird die Einstellung lebenserhaltender Maßnahmen nach Rücksprache mit den Eltern nicht nur diskutiert, sondern auch praktiziert.

Seit Ostern 2001 bleibt in den Niederlanden als erstem Land der Welt die aktive Sterbehilfe straffrei. Damit hat sich die Rechtsprechung einer im Alltag schon lange ausgeübten Praxis angeschlossen und versucht, dieser einen kontrollierbaren Rahmen zu geben.[128]

Belgien hat als zweites europäisches Land im Mai 2002 die aktive Sterbehilfe eingeführt, wobei es als erstes Land eine psychische Krankheit als Tötungsgrund ausdrücklich akzeptiert (vergl. vom Hofe 2002, 3-4).

Während die Befürworter und Befürworterinnen mit dem Recht auf Selbstbestimmung und einen würdevollen Tod argumentieren, sehen die Kritiker und Kritikerinnen das Problem zum einen in der derzeitigen fehlenden Begleitung von beispielsweise schwerkranken oder dementen Menschen sowie dem moralischen Druck, als alter oder unheilbar kranker Mensch anderen nicht „unnötig“ zur Last zu fallen. Da der Anteil an Frauen in der älteren Bevölkerung höher ist, werden sie in Zukunft auch häufiger mit dem Argument der unnötigen Last konfrontiert werden.

„Der Druck, nicht mehr lästig zu fallen, anderen nicht mehr im Wege zu stehen, wird nach Ansicht von Kritikern wachsen. Das sozialverträgliche Sterben in einer überalterten Gesellschaft bekommt eine Spur von Selbstlosigkeit und Gemeinsinn. Das vorzeitige Ableben als letzter Dienst an der Gemeinschaft“ (vom Hofe 2001, 2-3).

Und Bundespräsident Johannes Rau zitiert in seiner Berliner Rede vom Mai 2001 einen Arzt, der das Dilemma sehr deutlich auf den Punkt bringt: „Wo das Weiterleben nur eine von zwei legalen Optionen ist, wird jeder rechenschaftspflichtig, der anderen die Last seines Weiterlebens aufbürdet“ (Rau 2001, 24).[129]

„Europäische Bioethikkonvention“

Im November 1996 wurde vom Europarat das „Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin“, besser bekannt als „Bioethikkonvention“, verabschiedet. Ziel dieses Übereinkommens sollte der Schutz der Menschen und der Menschenwürde angesichts der neuen biomedizinischen Technologien sein. Der Verabschiedung waren lange Debatten und Proteste vorausgegangen, da die Kritiker und Kritikerinnen diesen Schutz nicht in ausreichendem Maß gewährleistet sehen. So sind verbrauchende Experimente an „überflüssigen“ Em-

bryonen ebenso gestattet wie die Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen ohne deren Zustimmung und ohne dass sie einen Nutzen davon hätten. Auch die Weitergabe der Ergebnisse von Gentests an Dritte sowie Eingriffe in die menschliche Keimbahn sind hiernach erlaubt. Ein 1997 erstelltes Zusatzprotokoll verbietet zwar die Klonierung von Menschen, doch wird nun zunehmend argumentiert, dass, wer dieses Verbot für sich in Anspruch nehmen wolle, auch der Bioethikkonvention beitreten müsse. Bis 1998 traten 22 der 40 Mitglieder des Europarates dieser Konvention bei, ein Beitritt Deutschlands blieb durch die massive Kritik seitens verschiedener Organisationen, darunter auch der Behindertenverbände, bisher aus (Weikert 1998, 148-149).

Fazit

In der aktuellen Debatte um Humangenetik, Pränataldiagnostik, Sterilisation und Sterbehilfe stehen neben der Diskussion, ob der Einsatz dieser Techniken auch in ausreichendem Maß zu kontrollieren sei, und ob sie denn auch halten können, was sie versprechen, immer wieder die dahinter stehenden Wertevorstellungen zur Diskussion. Wann ist der Mensch ein Mensch? Wer darf über das (zukünftige) Leben entscheiden, wenn die Betroffenen sich nicht selbst äußern können? Führen die Angebote zu einer Individualisierung von Krankheit und Behinderung, die in Kombination mit dem Angebot der technischen Verhinderung letztendlich in einer Praxis münden, die gewollt oder ungewollt eugenische Zielsetzungen verwirklicht?

„Die Bedrohung menschlichen Lebens durch medizintechnische und gesellschaftliche Entwicklung hat einen neuen Namen: Bioethik oder die Anmaßung, durch Menschen bestimmen zu lassen, wer Mensch ist oder sein darf“ (1. Satz des „Kasseler Dokuments“, in Dörr, Grimm 2000, 287).

Quellen

Bundesministerin für Frauenangelegenheiten (Hg.), erstellt von: Aiha Zemp, Erika Pircher: Weil das alles weh tut mit Gewalt. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien 1996

Degener, Theresia; Köbsell, Swantje: «Hauptsache, es ist gesund»? Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle. Hamburg 1992

Henk, Jochemsen: Euthanasie und Sterbebegleitung in den Niederlanden, in: Dörr, Günter; Grimm, Rüdiger; Neuer-Miebach, Therese (Hg.): Aneignung und Enteignung: Der Angriff der Bioethik auf Leben und Menschenwürde. Düsseldorf 2000

Köbsell, Swantje: Eingriffe: Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen. München 1987

Köbsell, Swantje: Humangenetik und pränatale Diagnostik: Instrumente der »Neuen Eugenik«, in: Degener, Theresia; Köbsell, Swantje: «Hauptsache, es ist gesund»? Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle. Hamburg 1992

Kutzer, Klaus: Rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, in: Kolb, Stephan et al, IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen: wenn Würde ein Wert würde ... Kongressdokumentation, Frankfurt/Main 2002

Kollek, Regine: Präimplantationsdiagnostik: Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht. Tübingen/Basel 2000

Lemke, Thomas: Zurück in die Zukunft? – Genetische Diagnostik und das Risiko der Eugenik, in: Graumann, Sigrid: Die Genkontroverse: Grundpositionen. Freiburg im Breisgau 2001

Nippert, Irmgard: Entwicklung der pränatalen Diagnostik, in: Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg): Grenzverschiebungen: Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Frankfurt/Main 1999

Rau, Johannes: Wird alles gut? – Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß, in: Graumann, Sigrid (Hg.): Die Genkontroverse: Grundpositionen. Freiburg/Basel/Wien 2001

Rutenfrans, Chris: Medizinische Lebensbedingungen in den Niederlanden, in: Kolb, Stephan et al, IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen: wenn Würde ein Wert würde ... Kongressdokumentation. Frankfurt/Main 2002

Schindele, Eva :Schwangerschaft: Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko. Hamburg 1995

Sierck, Udo; Radtke, Nati : Die WohlTÄTER-Mafia: vom Erbgesundheitsrecht zur humangenetischen Beratung. Frankfurt/Main 1989, 5. erw. Neuauflage

vom Hofe, Jutta: Sterbehilfe: Dossier von Jutta vom Hofe unter www.1000fragen.de, eine Aktion der „Aktion Mensch“ 2002

Waldschmidt, Anne: »Lieber lebendig als normal!« Positionen der Behindertenbewegung zu Humangenetik und Pränataldiagnostik, in: Schindele, Eva: Schwangerschaft: Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko. Hamburg 1995

Waldschmidt, Anne: Die Versöhnung von Eugenik und Nichtdirektivität: eine Kritik des humangenetischen Beratungsmodells, in: Dörr, Günter; Grimm, Rüdiger; Neuer-Miebach, Therese (Hg.): Aneignung und Enteignung: Der Angriff der Bioethik auf Leben und Menschenwürde. Düsseldorf 2000

Weikert, Aurelia: Genormtes Leben: Bevölkerungspolitik und Eugenik. Wien 1998

Weß, Ludger: Eugenik im Zeitalter der Gentechnologie – Vom Zwang zur freiwilligen Inanspruchnahme, in Stein, Anne-Dore: Lebensqualität statt Qualitätskontrolle menschlichen Lebens. Berlin 1992

Willenbring, Monika: Pränatale Diagnostik und die Angst vor einem behinderten Kind: Ein psychosozialer Konflikt von Frauen aus systemischer Sicht. Heidelberg 1999

Wunder, Michael: Im Zweifel für den Tod – Zur Debatte um Sterbehilfe und die Moral des Tötens, in: Kolb, Stephan et. al., IPPNW (Hg.): Medizin und Gewissen: wenn Würde ein Wert würde ... Kongressdokumentation. Frankfurt/Main 2002

Zirden, Heike: «Mensch, die sind doch verrückt! » Für die Anerkennung von Zwangssterilisierten und Euthanasie-Opfern als rassisch Verfolgte des NS-Regimes, in: Strickstrock, Frank: Die Gesellschaft der Behinderer: Das Buch zur Aktion Grundgesetz. Reinbek bei Hamburg 1997

[121] Siehe auch u.a. bei Weß 1992, 70-74

[122] Bis heute sind euthanasiegeschädigte und zwangssterilisierte Menschen anderen anerkannten NS-Opfern nicht gleichgestellt, was erhebliche Konsequenzen für den Erhalt von Wiedergutmachungsleistungen hat. (Zirden 1997, 245-247)

[123] Zu den unterschiedlichen Gründen, aus denen eine Sterilisation von Mädchen und Frauen mit Behinderung befürwortet wird siehe auch Köbsell 1987

[124] Dieses Problem wird immer wieder aus Gesprächen mit betroffenen Frauen deutlich. Vergleichbare Berichte liegen auch aus Österreich vor (Bundeskanzleramt, Zemp, Pircher 1996, 70). Aktuelle Daten gibt es zur Zeit leider nicht.

[125] Zu den unterschiedlichen Gründen, aus denen eine Sterilisation von Mädchen und Frauen mit Behinderung befürwortet wird, siehe auch Köbsell 1987

[126] Urteil des 3. Strafsenats des Bundesgerichtshofes vom 08.05.1991, BGHSt 37, 376

[127] Urteil des 1. Strafsenats des Bundesgerichtshofes vom 13.09.1994, BGHSt 40, 257

[128] Zu der unkontrollierten Anwendung der Euthanasie in den Niederlanden siehe auch Henk (2000), 251-256, zu der Vernachlässigung der Sorgfaltspflicht sowie zu der Missachtung des Selbstbestimmungsgebotes siehe Rutenfrans (2002) 158-161

[129] Weitere Argumente in der Debatte um Euthanasie siehe auch Weikert 1998, 153-155, Wunder 2002, S 168-169

2. Aktuelle Diskussionen im Rahmen der Fortpflanzungs- und Gentechnologien aus der Sicht von Frauen

von Martina Puschke

Die Methoden der Gen- und Reproduktionstechnologien sind eng miteinander verwoben. Sie alle betreffen Frauen im besonderen Maße. Im Einzelnen werden in Deutschland derzeit in erster Linie folgende Methoden diskutiert.

Pränataldiagnostik

Jede Frau ist in der Schwangerschaft mit der Pränataldiagnostik konfrontiert. Die Mutterschaftsrichtlinien sehen eine Reihe von Untersuchungen an dem Ungeborenen vor, um nach Fehlbildungen und anderen Störungen zu suchen. Schwangere, die älter als 35 Jahre sind, gelten inzwischen als „Risikoschwangere". Dieses „Risiko" basiert auf einem statistisch errechneten Wert, der sich in erster Linie auf die Wahrscheinlichkeit der Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom bezieht. Statistisch gesehen „bekommt im Alter von 30 Jahren eine von 1000 Frauen ein Kind mit einem Down-Syndrom, im Alter von 35 sind es 3 und im Alter von 40 sind es 9 Frauen" (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002). Behinderte Frauen gelten, egal in welchem Alter, immer als Risikoschwangere (vgl. Boll 2001).

Zur Pränataldiagnostik gehören verschiedene Untersuchungen des Embryos im Mutterleib, die Hinweise auf eine mögliche Behinderung des Kindes geben können. Trotz des geringen errechneten Risikos, ein behindertes Kind zu gebären - „97% aller Neugeborenen werden gesund geboren. 3% werden mit einer Behinderung geboren, und davon ca. 1% mit einer genetisch nachweisbaren Behinderung" (Boll 2001, 128) - sind pränataldiagnostische Untersuchungen, unter dem Widerstand behinderter Menschen und vieler Frauengruppen, zur Routine geworden. Swantje Köbsell erinnert sich: „Die Krüppelfrauengruppen waren mit die ersten, die die vorgeburtliche Selektion behinderten Lebens kritisierten" (Köbsell 1992, 11). Dass die Pränataldiagnostik auch der Selektion dient, wird inzwischen kaum mehr bestritten.

In der Regel nutzen Frauen das Angebot der pränataldiagnostischen Untersuchungen, weil sie ein „gesundes" Kind bekommen möchten. Mit Hilfe der Pränataldiagnostik können jedoch lediglich Hinweise auf eine mögliche Behinderung oder Krankheit gegeben werden. Die Untersuchungen können nichts darüber aussagen, ob tatsächlich ein behindertes oder nichtbehindertes Kind geboren wird. Und selbst die Diagnose einer Behinderung, beispielsweise Down-Syndrom, sagt noch nichts über die Auswirkungen des Down-Syndroms bei dem Kind aus.

Für Silke Boll, rollstuhlnutzende Mutter, wäre es undenkbar gewesen, während ihrer Schwangerschaft nach einer möglichen Behinderung ihres künftigen Kindes zu suchen. Empört führt sie an: „Nach einem behinderten Kind zu suchen, ja zu fahnden, wäre mir wie ein Verrat an meiner Einstellung zum Leben vorgekommen. Eigentlich an mir selbst. Wenn es damals schon solche Methoden gegeben hätte, wäre ich vielleicht auch „rechtzeitig" diagnostiziert worden und deshalb nicht auf der Welt" (Boll 2000, 31).

Aktuelle Rechtslage und Diskussionen

1995 wurde der § 218 Strafgesetzbuch (StGB) geändert. Damit entfiel die embryopathische Indikation, die von vielen Behindertenorganisationen als diskriminierend bezeichnet worden war. Ein Schwangerschaftsabbruch nach der zwölften Woche kann jetzt nur noch durch die medizinische Indikation gerechtfertigt werden, sofern für die Mutter Lebensgefahr oder eine schwerwiegende Gefahr für ihre körperliche oder seelische Gesundheit besteht. Bei dieser Regelung gibt es keine Fristen. Der erhoffte

Rückgang der Abbruchzahlen blieb jedoch aus. Nach wie vor werden Schwangerschaften häufig auch nach der zwölften Woche abgebrochen, wenn bei pränataldiagnostischen Untersuchungen eine Behinderung des Kindes diagnostiziert wird.

Zur Vorsorge schwangerer Frauen sehen die Mutterschaftsrichtlinien vor, dass Ärzte und Ärztinnen für ein ganzes Vorsorgepaket, in dem auch die pränataldiagnostischen Untersuchungen eingeschlossen sind, eine pauschale Bezahlung bekommen. In der Praxis kann die einzelne Frau nicht entscheiden, diese Untersuchung will ich, jene nicht. Ob diese Regelung legal ist, wollte das Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik wissen und hat daher ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Das Ergebnis des Gutachtens hebt unter anderem hervor, dass „die informierte Zustimmung der Frau zu jeder diagnostischen Maßnahme in der Schwangerenvorsorge erforderlich ist. (...) Daraus lässt sich schließen, dass nicht die Mutterschaftslinien selber, wohl aber die derzeitige Praxis der Schwangerenvorsorge nicht rechtskonform ist“ (Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik 2002, 44).

Wie künftig weiter mit den Mutterschaftsrichtlinien umgegangen wird, ist auch von dem viel diskutierten Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom Juni 2002 abhängig. Der BGH verurteilte eine Ärztin zu 10.000 Euro Schmerzensgeld an die Eltern sowie zu Unterhaltszahlungen für das behinderte Kind, weil sie die Fehlbildungen des Fötus im Mutterleib nicht erkannt hatte (Aktenzeichen VI ZR 136/01; vgl. Riedel 2002). Von Seiten vieler Behindertenverbände wird nun eine Ausweitung der Pränataldiagnostik befürchtet, „weil Ärztinnen und Ärzte sich gezwungen fühlen, zur Vermeidung von Haftungsansprüchen selektive Pränataldiagnostik noch mehr als bisher anzubieten und im Zweifel einen Schwangerschaftsabbruch, der nicht die Gefahr von Schadenersatzzahlungen nach sich ziehen kann, zu empfehlen. Dies kann auf eine Menschenauswahl vor der Geburt und die Diskriminierung Behinderter hinauslaufen“ (Riedel 2002, 32). Schon vor dem BGH-Urteil von 2002 befürchtete die selber behinderte Juristin Theresia Degener die Entwicklung eines neuen „ärztlichen Standards, zu dem es ganz selbstverständlich gehört, die Geburt behinderter Kinder zu verhindern“ (Degener 1999, 90). Denn bereits 1987 wurde eine Ärztin vom BGH zum Schadenersatz verurteilt, weil sie „die Wahrscheinlichkeit für die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom auf 0,68 % einschätzte und deshalb von der Amniozentese abriet“ (ebd., 90).

Der folgende Rat erscheint vor diesem Hintergrund wichtiger denn je: „Sie haben ein Recht auf Wissen. Aber auch ein Recht auf Nicht-Wissen. Welchen Weg Sie auch wählen, vertrauen Sie Ihrer Intuition. Ihren Gefühlen. Ihrer Lebenserfahrung!“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2002).

In-vitro-Fertilisation

Die In-vitro-Fertilisation, kurz IVF, ist besser bekannt unter dem Stichwort „künstliche Befruchtung“. Sie ist in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts ausschließlich bei Paaren eingesetzt worden, die auf dem natürlichen Weg keine Kinder bekommen konnten.

Die IVF ist ein technisch aufwendiger Vorgang. Damit im Körper der Frau möglichst mehrere Eizellen gleichzeitig zur Reifung gelangen, muss sich die Frau einer Hormontherapie unterziehen. Die Eizellen müssen dann operativ entfernt und in der Petrischale mit dem Sperma des Mannes befruchtet werden. Dann wird gewartet, ob sich Ei- und Samenzelle verschmelzen, wobei einige Vorkerne, bei denen die Verschmelzung noch nicht komplett abgeschlossen ist, eingefroren werden. Die anderen sollen sich fertig verschmelzen, und dann werden bis zu drei frühe Embryonen in die Gebärmutter der Frau zurücktransferiert (vgl. Berg 1999).

Die Chancen, tatsächlich ein Kind per IVF zu bekommen, sind recht gering. Die Erfolgsaussichten einer Behandlung liegen bei nur etwa 15 Prozent (vgl. Graumann 2002). Für weitere Versuche werden die eingefrorenen Vorkerne aktiviert, oder die Prozedur muss von vorne beginnen. Nicht selten sind Paare mehrere Jahre in Behandlung, bis sie tatsächlich ein Kind bekommen.

Für Frauen ist die IVF gesundheitlich risikoreich. Genannt werden Fehlgeburten, Mehrlingsschwangerschaften, Überstimulation durch Hormongaben (das kann auch Lebensbedrohung heißen), Operationsrisiken und Verletzungsrisiko bei der Entnahme der Eizellen, psychische Belastung durch teilweise mehrjährige Behandlung bis zum Erfolg. Auch für die Kinder bestehen Risiken durch Frühgeburten bei Mehrlingsgeburten, Untergewicht und ein höheres Risiko angeborener Fehlbildungen (vgl. Berg 1999; Graumann 2002).

Kritische Stimmen behinderter Menschen gegenüber der IVF führen an, dass die IVF lediglich das Symptom der Kinderlosigkeit behandelt und die mögliche Ursachenbekämpfung aus dem Blick gerät (vgl. ISL 2002).

ICSI

Eine technische Erweiterung hat die IVF durch ICSI erfahren. ICSI ist die Abkürzung für Intrazytoplasmatische Spermainjektion. Das heißt nichts anderes, als dass hier bei der IVF einzelne Spermien direkt in die Eizelle gespritzt werden. Dieses Verfahren ist 1994 erstmals in Deutschland angewendet worden, in erster Linie wenn Männer unfruchtbar sind.

Auch diese Methode ist nicht ohne Risiken anwendbar. Bei der Injektion der Spermien in die Eizelle kann die Eihülle verletzt werden. Feministinnen hinterfragen diese Methode. Helga Satzinger kritisiert zum Beispiel: „Ihre Indikation betrifft mehrheitlich die Unfruchtbarkeit des Mannes. Die medizinische Intervention, die anerkanntermaßen nicht ungefährlich ist, wird jedoch an der Frau durchgeführt. Hiermit wird die Frau zum Mittel für die Herstellung der Fertilität des Mannes“ (Satzinger 1999, 22; vgl. Berg 1999).

Embryonale Stammzellforschung und therapeutisches Klonen

Ob in Deutschland an embryonalen Stammzellen geforscht werden darf oder nicht und woher diese kommen dürfen, beschäftigte die Bundesregierung seit Beginn des neuen Jahrtausends. Letztlich ist im April 2002 ein Stammzellgesetz verabschiedet worden, in dem geregelt ist, dass der Import embryonaler Stammzellen zwar grundsätzlich verboten ist, aber für bestimmte „hochrangige Forschungsziele“ Stammzellen aus anderen Ländern importiert werden dürfen. Das gilt jedoch nur für solche Zellen, die vor dem 1. Januar 2002 produziert, aber dann nicht genutzt wurden (vgl. vom Hofe 2002).

Stammzellen sind Zellen, die noch nicht festgelegt sind. Ihnen wird nachgesagt, dass sie sich noch zu fast allen Gewebesorten entwickeln können. Es gibt Stammzellen in Embryonen und im Gewebe von entwickelten Menschen. Große Hoffnungen und Anstrengungen seitens der Forschung werden in die embryonalen Stammzellen gelegt. Mit ihrer Hilfe soll es in der Zukunft gelingen können, Krankheiten wie Alzheimer, Parkinson und die Folgen eines Schlaganfalls zu lindern oder zu heilen. Von der Züchtung neuer Organe wird genauso gesprochen wie von der Erfüllung des Traums der „ewigen Jugend“.

Die technische Idee zur Züchtung körpereigener Organe wird auch „therapeutisches Klonen“ genannt: „Man fügt den Zellkern einer erwachsenen Person in eine entkernte Eizelle ein und aus dem so geschaffenen, nach der „Dolly“-Methode geklonten Embryo entwickelt man embryonale Stammzellen oder man kultiviert den Embryo weiter in eine Richtung, die das Heranwachsen eines Organs möglich ma-

chen soll. Man tötet den In-vitro-Embryo irgendwann ab und entnimmt die fertigen Zellen, so die Losung“ (Schneider 1999, 56).

Die Hoffnungen kranker und/oder behinderter Menschen in Embryonenforschung und „therapeutisches Klonen“ sind verständlicherweise geweckt. Bislang sind die Heilsversprechungen dieser Methoden jedoch nicht eingelöst, „auch nicht in Ländern, in denen Embryonenforschung schon länger möglich ist“, erklärt Ingrid Schneider (ebd., 50).

Neben der Tatsache, dass Heilerfolge lediglich vermutet werden, ist die Herkunft der Vielzahl benötigter Embryonen bzw. Eizellen eine ethische Frage. Behinderte Frauen kritisieren allein schon den Sprachgebrauch seitens der Forschung, indem von einer Eizellen-“Gewinnung“, der Eizellen-“Ernte“ oder auch der Eizellen-“Spende“ gesprochen wird. (vgl. ISL 2002).

Behinderte und nichtbehinderte Feministinnen in Deutschland befürchten eine Degradierung von Frauen zu „Rohstofflieferantinnen“. Frauen für Eizellspenden zu gewinnen, würde ein großer Markt, wenn sich die embryonale Stammzellforschung und das „therapeutische Klonen“ in Deutschland etablieren würden. Berichte aus den USA belegen, dass dort die IVF-Kliniken sogenannte „Eizellspendenprogramme“ haben. „5000 Dollar bekommen die Teilnehmerinnen im Schnitt dafür, dass sie die hormonelle Stimulation erdulden, beschreibt eine Hebamme“ (Keller 2001, 65).

Martina Keller zeigt zudem am Beispiel Großbritanniens die Brisanz der Embryonenforschung auch im Falle „streng definierter Zwecke“, wie sie im bundesdeutschen Stammzellgesetz (s.o.) geregelt ist. Sie erläutert: „Dort wurde vor zehn Jahren die Forschung an bis zu 14 Tage alten Embryonen erlaubt, allerdings nur für streng definierte Zwecke. Ergebnis: Zwischen 1991 und 1999 wurden nicht weniger als 53 497 überzählige Embryonen für die Wissenschaft verbraucht“ (Keller 2001, 65). An diesem Beispiel scheint sich der Eindruck zu bestätigen, dass sich die Nutzungszwecke embryonaler Stammzellen mit der Etablierung der Forschung immer weiter ausdehnen werden. Umso wichtiger erscheint eine klare politische Positionierung, ohne Zwischenlösungen für „ein bisschen“ Forschung.

Präimplantationsdiagnostik

Bei der Präimplantationsdiagnostik (PID) wird der frühe Embryo auf krankhafte Veränderungen des Genmaterials untersucht. Im Gegensatz zur Pränataldiagnostik ist bei der PID jedoch die künstliche Befruchtung eine Voraussetzung. Das Zellmaterial wird in der Petrischale untersucht, bevor der Embryo in den Mutterleib überführt wird, um dort weiter zu wachsen. Während der Schwangerschaft folgen dann in der Regel weitere pränataldiagnostische Untersuchungen.

Behinderten Menschen fällt auf, dass die Diskussionen um die PID „fast immer im Zusammenhang mit „Leid“-verminderung geführt (werden) – das Leid der ungewollt kinderlosen Paare, das Leid der Eltern von behinderten Kindern, das Leid der behinderten Menschen selbst – ohne dass dabei „Leiden“ definiert oder gar in Frage gestellt wird. Dadurch wird der Eindruck erweckt, dass Leid durch die vorgeburtliche Selektion behinderter Föten zu verhindern sei“ (ISL 2002, 3).

Um die PID und die Gentechnik gibt es zur Zeit rege Diskussionen des Für und Wider. Behinderte und chronisch kranke Frauen sehen durchaus Chancen, aber auch Gefahren in der Gentechnik. Eine kleinwüchsige Frau beschreibt zum Beispiel, dass sie es äußerst positiv sähe, wenn Mittel entwickelt würden, welche die mit der Behinderung einhergehenden Gelenkschmerzen lindern würden. Gleichzeitig sieht sie die Gefahr der Selektion und äußert ihre Befürchtungen bezüglich der Genforschung, „dass die Behinderten, deren Behinderung erblich bedingt ist,

immer mehr unter Zwang stehen, ihre Existenz zu rechtfertigen“ (ebd. 23).

Eine andere Frau lebt seit 47 Jahren mit der Krankheit Mukoviszidose. Sie weiß aus Erfahrung des Mukoviszidose e.V.: „Schon jetzt erfahren die Familien Betroffener, wie sich das soziale Klima verschärft. So äußerte sich ein Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen gegenüber Eltern eines Mukoviszidose-Kindes im Zuge der Auseinandersetzung um Pflegegeld, dass sie doch selbst die Verantwortung an diesem Kind trügen und damit der Solidargemeinschaft familienunterstützende Leistungen nicht zumuten könnten“ (Dembski 2001, 7).

Derzeit ist die Nutzung der Präimplantationsdiagnostik in Deutschland nicht klar geregelt. Im gültigen Embryonenschutzgesetz ist sie nicht benannt. Die Mehrheit der in der letzten Legislaturperiode eingesetzten Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“ empfiehlt dem Bundestag jedoch, die PID nicht zuzulassen (vgl. Dt. Bundestag 2002, 111f.).

Ausblick

Die oben beschriebenen Ausführungen haben gezeigt, wie eng die einzelnen Technologien miteinander verzahnt sind. Wenn über Embryonenforschung oder das sogenannte therapeutische Klonen gesprochen wird, müssen wir auch über die Herkunft der Eizellen und damit über das Thema der „Eizellspenden“ und der Ressourcennutzung von IVF-Kliniken sprechen. Bei der Diskussion um die PID sind die Erfahrungen mit der Pränataldiagnostik genauso wichtig, wie die Visionen eines Designer-Babies und mögliche Veränderungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens im Umgang mit Krankheit und Behinderung.

Auch aus den Erfahrungen der Geschichte wissen wir, dass die Diskussionen um die Nutzung von Gen- und Reproduktionstechnologien alle etwas angehen. Sie dürfen nicht nur auf politischer Ebene und von Seiten der Ärzte/Ärztinnen und der Forschung diskutiert werden.

Auf bundespolitischer Ebene haben in der letzten Legislaturperiode zwei Ethik-Gremien gearbeitet: die Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ und der Nationale Ethikrat. Die Enquete-Kommission wurde im März 2000 vom Bundestag eingesetzt. 13 Abgeordnete und 13 Sachverständige arbeiteten über zwei Jahre unter Einbeziehung weiterer Sachverständiger verschiedener gesellschaftlicher Gruppierungen zusammen und legten im Herbst 2002 ihren Schlussbericht mit Empfehlungen für die Bundesregierung vor. Zusätzlich wurde im Mai 2001 der Nationale Ethikrat mit 25 interdisziplinär zusammengesetzten Mitgliedern durch die Bundesregierung bestellt. Auch dieses Gremium erarbeitet Stellungnahmen und Empfehlungen für politisches Handeln. Die Enquete-Kommission hat inzwischen mit Übergabe des Abschlussberichtes ihre Arbeit eingestellt. Da sie in beispielhafter Weise unterschiedliche gesellschaftliche Positionen einbezogen hat und somit nicht auf einen reinen Fachdiskurs beschränkt blieb, wurde 2003 eine neue Enquete-Kommission zu dieser Thematik eingesetzt.

Neben den nationalen Gremien sind weiterhin verschiedene gesellschaftliche Gruppierungen aufgerufen, sich in die aktuelle Diskussion einzumischen. Es gibt derzeit bereits eine Vielzahl von Stellungnahmen, Artikeln, Erfahrungs- und Tagungsberichten von Verbänden behinderter und chronisch kranker Menschen, Bioethik-Zusammenschlüssen, kirchlichen Organisationen, Frauenverbänden etc., die aus ihrer Sicht die Entwicklungen in der Gen- und Reproduktionstechnik beurteilen. Nutzen wir die demokratischen Möglichkeiten, unsere Hoffnungen, aber auch unsere Befürchtungen zu diesem Thema zum Ausdruck zu bringen!

Quellen

Berg, Giselind: Die Entwicklung der In-vitro-Fertilisation und ihre Modifikationen In: Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg.): Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Frankfurt 1999

Boll, Silke: Hauptsache, gesund? – Hauptsache lebendig? Wie beraten wir Frauen mit Behinderungen zu Pränataler Diagnostik? In: Hermes, Gisela; Faber, Brigitte (Hg.): Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen. Kassel 2001

dies.: Schwanger sein – ein Risiko? In: Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. Arbeitsstelle Pränataldiagnostik/ Reproduktionsmedizin (Hg.): Pränataldiagnostik in ihrer Bedeutung für behinderte Menschen und ihre Angehörigen. Dokumentation des Fachtages vom 16.-17. Juni 2000 in Bonn. September 2000

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Pränataldiagnostik. Beratung, Methoden und Hilfen. Eine Erstinformation. Köln 2002

Degener, Theresia: Die Geburt eines behinderten Kindes als Schaden? In: Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg.): Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Frankfurt 1999

Dembski, Birgit: Soll PID erlaubt werden? Nein. Kommentar in der taz vom 31.5.2001

Deutscher Bundestag: Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“, Drucksache 14/9020. Berlin 2002

Graumann, Sigrid: Mit der Präimplantationsdiagnostik zum Wunschkind? Dossier der Aktion Mensch unter www.1000fragen.de, 2002

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) (Hg.): PID – Da machen wir nicht mit! Auswirkungen der modernen Fortpflanzungsmedizin auf die Gesellschaft. Kassel 2002

Keller, Martina: Frische Eizellen, zu Tausenden gesucht. Frauen in der Produktion? Stammzellforscher und Fortpflanzungsmediziner brauchen Qualitätsware in: Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung Nr. 49, 2001

Köbsell, Swantje: Humangenetik und pränatale Diagnostik: Instrumente der „Neuen Eugenik“ in: Degener, Theresia; Köbsell, Swantje: „Hauptsache, es ist gesund“? Weibliche Selbstbestimmung unter humangenetischer Kontrolle. Hamburg 1992

Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (Hg.): Rundbrief 13, Sonderheft Rechtsgutachten zur Betreuung schwangerer Frauen nach den Mutterschaftsrichtlinien. März 2002

Riedel, Ulrike: Das Kind als Schaden? „Lebensfeindliche Tendenz“ in: Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (Hg.): Rundbrief 14, November 2002

Satzinger, Helga: In-vitro-Befruchtung, Embryonenforschung, Keimbahneingriffe: Zur Logik medizinischer Rechtfertigungsethik In: Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg.): Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Frankfurt 1999

Schneider, Ingrid: Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung und Keimbahntherapie. Thesen und Argumente In: Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg.): Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin. Frankfurt 1999

vom Hofe, Jutta: Therapeutisches Klonen. Dossier der Aktion Mensch unter www.1000fragen.de, 2002

Adressen

Arbeitsstelle Pränataldiagnostik/Reproduktionsmedizin beim Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Große Johannisstr. 110
28199 Bremen
Tel.: 04 21/59 78-480
Fax: 04 21/59 78-481
e-Mail: ArbeitsstellePND@bvkm.de
www.pnd.bvkm.de

Bioskop e.V.
Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften
Bochumer Landstr. 144a
45276 Essen
Tel.: 02 01/536 67 06
www.bioskop-forum.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA)
Ostmerheimerstr. 220
51109 Köln
Tel: 02 21/89 92-0
Fax: 02 21/89 92-300
www.bzga.de

Bundeskoordinationsstelle Frauengesundheit
c/o Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF)
Knochenhauerstr. 20-25
28195 Bremen
Tel.: 04 21/16 52 398
Fax: 04 21/16 53 116
www.bkfrauengesundheit.de

Bund Deutscher Hebammen
Postfach 1724
76006 Karlsruhe
www.hebammen-forum.de

CARA e.V.
Beratungsstelle zur vorgeburtlichen Diagnostik
Große Johannisstrasse 110
28199 Bremen
Tel.: 04 21/59 11 54
www.cara-beratungsstelle.de

Gen-ethisches Netzwerk e.V. (GeN)
Brunnenstr. 4
10119 Berlin
Tel.: 0 30/685 70 73
e-mail: gen@gen-ethisches-netzwerk.de
www.gen-ethisches-netzwerk.de

Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik
c/o Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.
Brehmstr. 5-7
40239 Düsseldorf
Tel. 02 11/640 04-0
Fax: 02 11/640 04-20
E-mail: info@bvkm.de

ReproKult
Frauen Forum Fortpflanzungsmedizin
c/o Berliner Hebammenverband
Marion Brüssel
Erkelenzdamm 33
10999 Berlin
Tel.: 0 30/694 61 54
www.reprokult.de

Weitere Links

www.aerzteblatt.de

www.bioethik-diskurs.de

www.kritische-bioethik.de

www.natuerliche-geburt.de

www.1000fragen.de

Literaturtipps

Bifos e.V. (Hg.): **informationsblatt der bundesorganisationsstelle behinderte frauen. Behinderte Frauen in der Diskussion um Gen- und Reproduktionstechnologien.** September 2001

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): **Fortpflanzungsmedizin in Deutschland. Wissenschaftliches Symposium des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut vom 24. bis 26. Mai 2000 in Berlin.** Schriftenreihe des BMG, Bd. 132. Erhältlich über das BMG

Frauen gegen Bevölkerungspolitik (Hg.): **LebensBilder LebensLügen. Leben und Sterben im Zeitalter der Biomedizin.** Hamburg 1996

Graumann, Sigrid. **Die somatische Gentherapie: Entwicklung und Anwendung aus ethischer Sicht.** Tübingen 2000

Gen-ethisches Netzwerk, Pichlhofer, Gabriele (Hg.): **Grenzverschiebungen. Politische und ethische Aspekte der Fortpflanzungsmedizin.** Frankfurt/Main 1999

Neuer-Miebach, Therese; Rudi Tarneden. **Vom Recht auf Anderssein. Konsequenzen der Anwendung von pränataler Diagnostik aus Sicht von Selbsthilfeorganisationen, von Eltern und von behinderten Menschen.** Marburg 1994

Reprokult (Hg.): **Dokumentation der Fachtagung: Reproduktionsmedizin und Gentechnik - Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung.** 2002

Riewenherm, Sabine: **Die Wunschgeneration.** Berlin 2001

Waldschmidt, Anne. **Das Subjekt in der Humangenetik. Expertendiskurse zu Programmatik und Konzeption der genetischen Beratung 1945–1990.** Münster 1996

Stichwortverzeichnis

50.000 Jobs für Schwerbehinderte **61**

A

Adoption **87**
Aktion gegen Gewalt in der Pflege – AGP **104, 115, 119, 121**
Altenpolitik **107**
ältere Frauen mit Behinderung **106**
Altersarmut **105**
Antidiskriminierungsgesetz **139**
Arbeitgebermodell **115, 116, 120**
Arbeitsassistenz **63, 78, 86**
Arbeitsgruppe "Berufliche Rehabilitation von Frauen" **52**
Arbeitslosenquote **60, 72**
Arbeitslosigkeit **14, 72**
Arbeitsmarkt **60**
Arbeitsmarktprogramme **63**
Assistenz **111**
Assistenzgenossenschaften **115**
Ausbildung **46**
Ausgleichsabgabe **73**

B

Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung – BITV **138**
Beauftragte für Chancengleichheit am Arbeitsmarkt **65**
Beauftragter der Bundesregierung **137**
Behinderte-Senioren-Computer – BeSeCo **107**
Behindertenbeauftragte **28**
Behindertengleichstellungsgesetz **20, 22, 47, 65, 72, 135, 137, 138**
Beratungsstellen **129**
Berufsbildungsgesetz **46**
Berufsbildungswerk **46**
Berufsförderungswerk **49**
Beschäftigtenschutzgesetz **129**
Beschäftigungspflicht **73**
Betreuungsgesetz **85, 87, 147**
Bioethik **149**
Bioethikkonvention **149**
Bundesanstalt für Arbeit **60**
Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. (BAG-UB) **46, 63**
Bundesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung“ e.V. **42**
Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) **48**
Bundesgleichstellungsgesetz (BGleiG) **64, 138**
bundesorganisationsstelle behinderte frauen **20, 47, 49, 130**
Bundessozialhilfegesetz (BSHG) **48, 86, 116, 118**
Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern – bbE e.V. **90**
Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. **38**
Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) **128**

C

Case Management zur Erhaltung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB) **46**
Chancengleichheit am Arbeitsmarkt **67**
Coming-Out **96**

D

Dekubitus **119**
Deutsche Rheuma-Liga e.V. **48**
Deutscher Behindertenrat (DBR) **31, 168**
Deutscher Frauenrat **31**
Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. – DVBS **52**
Deutsches Studentenwerk **54**
Diversity Management **64**
Druckgeschwür **119**

E

Einkommenssituation **14, 60**
Eltern mit einer sogenannten geistigen Behinderung **85**
Embryonenforschung **154**
Employers‘ Forum on Disability **64**
Enquête der Heime **104**

Erwerbsleben **60**
Eugenik **145**
Europäischer Gerichtshof (EuGH) **64**

F

Familienarbeit **86**
Fernstudium **48**
Forschungsarbeitsgemeinschaft „Menschen in Heimen“ **104**
Forum behinderter Juristinnen und Juristen **137**
Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen – ForseA **120, 121**
Frauenbeauftragte **25, 31**
Frauenfördergrundsatz **138**
Frauenhäuser **130**
Frühförderung **38**

G

gemeinsame Erziehung **39**
Gender Mainstreaming **64**
Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) **128**
geschlechtsdifferenzierte Berichtspflicht **106, 138**
Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) **62, 116**
Gewalt in der Pflege **116**
Gewaltschutzgesetz **128**
gleichgeschlechtliche Pflegekräfte **129**
Gleichstellungsdurchsetzungsgesetz – DGleiG **64**
Grundsicherungsgesetz **62, 68, 105, 109**

H

Handwerksordnung **46**
Haushaltshilfe **78**
Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen **20**
Hilfsmittel **86**
Hochaltrige **104**
Hochschulrahmengesetz **47**
Humangenetik **146**

I

In-vitro-Fertilisation **152**
Informations- und Beratungsstelle Studium und Behinderung **47**
Initiativkreis Gleichstellung Behinderter **136**
Integrationsämter **9, 63**
Integrationsfachdienste **46, 63, 74**
Integrationsquote **39**
Interessenvertretungen **19, 24**

K

Kinderbetreuungskosten **78**
Kommunikationshilfenverordnung – KHV **138**
Krüppel-Lesben **96**
Kultusministerkonferenz **40**

L

Landesgleichstellungsgesetz **140**
Lesben **93**

M

Mädchenkonferenz **38**
Mädchenprojekt **38**
Mietrecht **138**
MiMMi **38**
Mittelbare Diskriminierung **139**
Modellprojekt „Mütter mit Behinderungen“ **89**
Mutter-Kind-Kuren **89**
Müttergenesungswerk **90**
Mutterschaft **84**
Mutterschaftsrichtlinien **151**

N

Nachteilsausgleiche **86**
NETZWERK ARTIKEL 3 **142**
Netzwerke behinderter Frauen **24, 142**

O

OLG-Vertretungsänderungsgesetz (OLGVertrÄndG) **138**

P

Partnerschaft **81**
Peer Counseling **129**
personelle Assistenz **86**
persönliche Assistenz **112**
Persönliches Budget **76, 120**
Perspektivenwechsel **71, 136**
Pflege **111**
Pflegedienste **114**
Pflegeheime **115**
Pflegequalitätssicherungsgesetz **116**
Pflegestatistik **104**
Pflegestufen **117**
Pflegeversicherung **104, 108, 116**
Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) **116**
Pflichtquote **60**
PISA-Studie 2000 **41**
Präimplantationsdiagnostik **154**
Pränataldiagnostik **146, 151**
psychische Krankheiten **87**

R

Rechtliche Gleichstellung **135**
REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher – REGINE **46**
Rehabilitationssport **129**

S

Schule **39**
Schwangerschaft **85**
Schwangerschaftsabbruch **86**
Schwangerschaftshilfen **88**
Schwerbehindertengesetz **63**
Schwerbehindertenrecht **72**
Schwerbehindertenstatistik **13**
Selbstbehauptungs- und Selbstverteidigungskurse **78, 130**
Selbstbestimmt-Leben-Bewegung **114, 115**
Servicehäuser **115**
Servicestellen **77**
Sexualität **81, 96**
Sexualstrafrecht **127, 139**
sexuelle Gewalt **15, 118, 126, 131**
sexuelle Selbstbestimmung **131**
Sexybilities **84, 90**
sonderpädagogischer Förderbedarf **39**
Sozialgesetzbuch IX **15, 20, 22, 38, 46, 51, 63, 65, 72, 75, 88, 119, 129, 131**
Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) **116**
Stammzellen **153**
Sterbehilfe **148**
Sterilisation **85, 86**
Studium **47**

T

Teilzeitausbildungen **49**
Teilzeitbeschäftigung **73**
therapeutisches Klonen **153**
Treppenlifturteil **139**

U

Umschulung **49**

V

Verfassungsergänzung **136**
Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung – VBD **138**
Vorschulerziehung **38**

W

Weibernetz e.V. **14, 20, 22, 50**
WenDo **131**
Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) **62, 131**
Wohnberatungsstellen **106**
Wohngruppen **115**

Z

Zahlen zum Pflegebedarf **115**
Zentralstelle für Arbeitsvermittlung (ZAV) **65, 48**
Zwangssterilisation **87, 146**

Anhang: Service von A – Z

eine Auswahl zusätzlicher Informationen

A

Amelotatismus

In Kontaktanzeigen von Behindertenzeitschriften werden häufig amputierte Frauen gezielt als Partnerinnen gesucht. Meistens handelt es sich bei den Inserenten um „Amelotatisten“, wie sie die Sexualwissenschaft bezeichnet oder um „Devotees“, wie die Selbstbezeichnung lautet. In Deutschland ist das Thema – trotz der Kontaktanzeigen – noch nicht bei den Selbsthilfeverbänden angekommen. Aus diesem Grund gibt es nur wenige Unterstützungsangebote für amputierte Frauen, die von Amelotatisten bedrängt, verfolgt und sexuell ausgebeutet werden.

Netzwerk von Frauen und Mädchen mit Behinderungen Nordrhein-Westfalen
Netzwerkbüro – Petra Stahr
Neubrückenstr. 12-14
48143 Münster
Tel.: 02 51/51 91 38
Fax: 02 51/51 90 51
e-mail: info@netzwerk-nrw.de
www.netzwerk-nrw.de

B

Bahn

Die Deutsche Bahn hat eine Broschüre „Informationen für mobilitätseingeschränkte Reisende“ herausgegeben. Die Broschüre liegt kostenlos in allen DB-Reisezentren, Reisebüros mit DB-Lizenz und an den ServicePoints aus. Unter der Tel.: 0 18 05/512 512 (Gebühr: 0,12 Euro/Minute) berät die DB-Mobilitätszentrale Menschen mit Handicap. (Mo-Fr 8.00–20.00 Sa 8.00–14.00 Uhr).
Informationen auch im Internet unter:
www.bahn.de/handicap

C

CD-ROM Frauennetze

Diese frauenpolitische Datenbank (Ausgabe 2002/2003) enthält über 4.800 aktuelle Einträge aus Beruf, Bildung, Wirtschaft, Politik, Hochschule, Kultur und Frauenbewegung (26,- Euro plus Versandgebühr).

Bezug: Helga Dickel
Seyengasse 5
50678 Köln
Tel.: 02 21/24 08 675
Fax: 02 21/24 08 676
e-mail: info@diemedia.de
www.diemedia.de

D

Deutscher Behindertenrat (DBR)

Der DBR ist ein Arbeitsbündnis deutscher Behindertenverbände und setzt sich aus drei Säulen zusammen. Die Sprecherinnen und Sprecher sowie das Sekretariat des DBR wechseln in jährlichem Rhythmus. Im Jahr 2003 hat der ABiD e.V. (Adresse s.u.) diese Funktionen übernommen.

1.Säule: Sozialverbände (ehem. Kriegsopferverbände)

Bundesverband für Rehabilitation und Interessenvertretung Behinderter e.V. (BDH)
Eifelstraße 7
53119 Bonn
Tel.: 02 28/969 84-0
Fax: 02 28/969 84-99
e-mail: info@bdh-reha.de
www.bdh-reha.de

Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD)
Abteilung Sozialpolitik
Kurfürstenstraße 131
10785 Berlin
Tel.: 0 30/26 39 10-3
Fax: 0 30/26 39 10-55
e-mail: contact@sozialverband.de
www.sovd.de

Sozialverband VdK Deutschland e.V.
Wurzerstraße 4 a
53175 Bonn
Tel.: 02 28/8 20 93-0
Fax: 02 28/8 20 93-43
e-mail: Kontakt@vdk.de
www.vdk.de

2. Säule: Mitgliedsverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH);
(alle Bundesverbände der Behindertenselbsthilfe, etwa die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. und der Selbsthilfe chronisch kranker Menschen, beispielsweise der Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V.)

Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH)
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel.: 02 11/310 06-0
Fax: 02 11/310 06-48
e-mail: info@bagh.de
www.bagh.de

3. Säule: unabhängige Behindertenorganisationen

Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland – ABiD e.V.
Am Köllnischen Park 6/7,
10179 Berlin
Tel.: 0 30/27 59 34 29
Fax: 0 30/27 59 34 30
e-mail: ABiD.BV@t-online.de
www.abid-ev.de

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und Ihrer Freunde e.V.
(BAG cbf)
Eupener Str. 5
55131 Mainz
Tel.: 0 61 31/22 55 14 o. 0 61 31/22 57 78
Fax: 0 61 31/23 88 34
e-mail: Bagcbfmainz@aol.com
www.bagcbf.de

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL)
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/728 85-46/-47
Fax: 05 61/728 85-58
e-mail: info@isl-ev.org
www.isl-ev.org

Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/728 85-84/-85/-86
Fax: 05 61/728 85-53
e-mail: weibernetz@aol.com

Disability Studies

Disability Studies (DS) ist ein interdisziplinärer Forschungsansatz aus den USA, bei dem es darum geht, Behinderung aus einem übergreifenden Blickwinkel zu betrachten, zum Beispiel welche geschichtlichen und kulturellen Dimensionen Behinderung hat. In Deutschland sind DS noch ganz am Anfang ihrer Entwicklung. Behinderte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben 2002 die Arbeitsgemeinschaft „Disability Studies - Wir forschen selbst“ gegründet. Das bifos e.V. führt vom 18. Juli bis zum 1. August 2003 eine Sommeruniversität zum Thema „Disability studies – Behinderung neu denken“ in Bremen für behinderte Menschen durch.

bifos e.V.
Gisela Hermes
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61/728 85-42
Fax: 05 61/728 85-44
e-mail: g.hermes@bifos.de
www.sommeruni2003.de

Literatur: Albrecht, Gary L. / Seelman, Katherine D./ Bury, Michael (ed.):
Handbook of Disability Studies. Thousand Oaks, USA: Sage, 2000

www.disability-europe.info
Europäisches Netzwerk zu Disability Studies

www.georgetown.edu/crossroads/interests/da-hum/index.html
Disability Studies

E

Europa

Der Rat der Europäischen Union hat das Jahr 2003 zum „Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen“ erklärt. Das Jahr steht unter dem Motto „Nichts über uns ohne uns“. Damit haben behinderte Menschen die Möglichkeit, europaweit und öffentlichkeitswirksam auf sich und ihre Interessen aufmerksam zu machen. In den Mitgliedsstaaten sind nationale Koordinierungsstellen für die Durchführung verantwortlich.

Europäisches Jahr
der Menschen mit Behinderungen
– Nationale Koordinierungsstelle –
beim Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
Postfach 14 02 80
53107 Bonn
Fax: 0 18 88/527-11 67
e-mail: ejmb2003@bmgs.bund.de
www.ejmb2003.de
Gebührenfreies Bürgertelefon
Tel.: 0 800/15 15 15 2

Service für Gehörlose und Hörgeschädigte:
Schreibtelefon für Gehörlose:
0 800/111 00 05
Anfragen per e-mail:
info.gehoerlos@bmgs.bund.de
info.deaf@bmgs.bund.de

Die Ziele für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Frauen und Männer am gesellschaftlichen Leben in der Europäischen Union sind in der „Erklärung von Madrid“ zusammengefasst, die von einem europäischen Behindertenkongress im März 2002 verabschiedet wurde:
www.madriddeclaration.org
(Text der Erklärung in unterschiedlichen Sprachen, darunter in deutscher Übersetzung und in einfacher Sprache in Englisch).

Europäisches Behindertenforum

Das Europäische Behindertenforum EDF ist die Lobbyorganisation für behinderte Frauen und Männer in der Europäischen Union.

European Disability Forum (EDF)
Square Ambiorix 32
B-1000 Brussels, Belgium
Tel.: +32-2/282-46 00
Fax: +32-2/282-46 09
e-mail: info@edf-feph.org
www.edf-feph.org

F

Flughafen:

Für Flugreisende mit eingeschränkter Mobilität hält der Flughafen Frankfurt Zusatzinformationen bereit: eine Informationsbroschüre, einen Faxabruf für gehörlose Reisende und eine Info-CD für blinde und sehbehinderte Fluggäste.

Fraport AG
Verkehrs- und Terminalmanagement
Barrierefreie Fluggastanlagen
Maritta Menkhoff
60547 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/690-7 78 75
Fax: 0 69/690-49 57 78 75
e-mail: m.menkhoff@fraport.de
www.flughafen-frankfurt.de (Wegweiser – Reisende mit Behinderung)

G

Gebärdensprache/ Dolmetscherzentralen zur Vermittlung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetschern

Deutscher Gehörlosen-Bund e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Hasseer Straße 47
24113 Kiel
Tel.: 04 31/64 34-468
Schreibtel.: 04 31/64 34-476
Fax: 04 31/64 34-493
Bildtel.: 04 31/64 34-656
e-mail: info@gehoerlosen-bund.de
www.gehoerlosen-bund.de

H

Hilfsmittel

Eine ausführliche Übersicht über Hilfsmittel und ihre Hersteller bietet der „Reha-Einkaufsführer“, der sowohl elektronisch im Internet als auch kostenlos in Printversion erhältlich ist:

Reha-Einkaufsführer 2002/2003
Rhein-Eifel-Mosel Verlag
Abtei Brauweiler
50259 Pulheim
Tel.: 0 22 34/9 85 40
Fax: 0 22 34/8 25 03
e-mail: rvbg-Rheinland@t-online.de
www.reha-einkaufsfuehrer.com oder
www.reha-einkaufsfuehrer.de

I

Internet

Nach Verabschiedung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) und der Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik (BITV) sind die Bemühungen etwa um ein barrierefreies Internetangebot stark gewachsen. Informationen dazu finden sich unter anderem bei:
www.abi-projekt.de (Aktionsbündnis für barrierefreie Informationstechnik)
www.digitale-chancen.de (Informationsseite der Stiftung Digitale Chancen)
www.einfach-fuer-alle.de (barrierefreie Musterhomepage der Aktion Mensch e.V.)

K

Kunst/Kultur

Auf Bundesebene arbeitet das Kulturnetzwerk EUCREA, das behinderte Künstlerinnen und Künstler vermittelt, Weiterbildungen zur/zum Kunstassistentin/Kunstassistenten anbietet und Theater- und Musikfestivals sowie Tagungen organisiert.

EUCREA Deutschland e.V.
Friedensallee 45
22765 Hamburg
Tel.: 0 40/39 90 22 12
Fax: 0 40/39 08 89 5
e-mail: info@eucrea.de
www.eucrea.de

Kunstangebote behinderter Frauen:

Tonsatz – Kompositionen aus Text und Musik zum Themenkreis „Frauen und Behinderung“
Christiane Schwarze
Alfelderstr. 12
35315 Homberg/Ohm
Tel.: 0 66 35/5 03
e-mail: chrisschwarze@t-online.de
www.christiane-schwarze.de

Unbequeme Schwestern – Kabarettgruppe
Susanne Schröder
Adlerflychtstr. 8
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/95 52 47 50

L

Literatur, sonstige:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – BMGS (Hg.): **Ratgeber für behinderte Menschen.** BMGS, Berlin, 2002

Friske, Andrea: **Als Frau geistig behindert sein.** Ernst Reinhardt Verlag, München, 1995

Hermes, Gisela und Brigitte Faber (Hg.): **Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen.** bifos, Kassel, 2001

Hermes, Gisela: **Mit Stock, Tick und Prothese. Das Arbeitsbuch zur Weiterbildung behinderter Beraterinnen.** bifos, Kassel, 2002

Kaster-Bieker, Hedwig und Anneliese Mayer: **berühmt – beliebt – behindert. Außerordentliche Frauen im Porträt.** bundesorganisationsstelle behinderte frauen, bifos, Kassel, 2001

M

Medien

Die „Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien“ produziert verschiedene Sendungen, unter anderem „Normal“, „Aus anderer Sicht“, „Challenge“. Sendeplätze sind unter anderem auf DSF, 3sat und Kabel1.

abm – arbeitsgemeinschaft behinderung und medien e.V.
Bonner Platz 1
80803 München
Tel.: 089/307 99-20
Fax: 089/307 99-222
e-mail: info@abm-medien.de
www.abm-medien.de

Die **Frauenzeitschrift „Brigitte“** ist ab Mitte 2002 auch für blinde Frauen nutzbar: Entweder kann frau sich die Artikel von einer synthetischen Stimme vorlesen lassen oder über eine Braille-Zeile in Blindenschrift selber lesen. Das elektronische Abonnement, das nicht teurer als das Printabonnement ist, kann über die Stiftung Blindenanstalt in Frankfurt am Main bezogen werden. Dort sind auch überregionale Tageszeitungen elektronisch zu beziehen.

Stiftung Blindenanstalt – Polytechnische Gesellschaft
Adlerflychtstraße 8-14
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069/955 12 40
Fax: 069/597 62 96 und 069/597 35 09
e-mail: info@stiftung-blindenanstalt.de
www.stiftung-blindenanstalt.de

Seit Mitte Dezember 2001 gibt es bei **„kobinet“** professionell verfasste tagesaktuelle Nachrichten im deutschsprachigen Raum – ausschließlich zur Behindertenpolitik. Die Online-JournalistInnen sind selbst behindert, und das Angebot ist so gestaltet, dass es auch von blinden und sehbehinderten Interessierten abgerufen werden kann.
www.kobinet-nachrichten.org
Kooperation Behinderter im Internet e.V.

Migration

Netzwerk Migration und Behinderung
c/o Cornelia Kauczor
Simsonstr. 47
45147 Essen
Tel/Fax: 02 01/646 11 36
e-mail: info@handicap-net.de
www.handicap-net.de

Mobilität

VdK (Hg.): Mobilität für alle. Tipps und Informationen für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Bonn, 2001 (5,10 Euro plus Portokosten)

N

Natur

Unter dem Titel **„Natur für alle“** veröffentlicht das Gemeinschaftsprojekt der Lebenshilfe Wittmund e.V. und des Regionalen Umweltzentrums (RUZ) Schortens e.V. Planungshilfen zum barrierefreien Naturerleben (Einzelheft: 4,- Euro inklusive Portokosten).
Bezug: Regionales Umweltzentrum (RUZ) Schortens e.V.
Ginsterweg 10
26419 Schortens
Tel.: 0 44 61/89 16 52
Fax: 0 44 61/89 16 57
e-mail: RUZ-Schortens@ewetel.net
www.natur-fuer-alle.de

Netzwerk

Netzwerke behinderter Frauen, siehe Kapitel „Selbsthilfe/Interessenvertretung“

O

Online-Magazine

Die Online-Magazine www.blubberclub.de und www.ohrenkuss.de werden von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung gemacht. In der Ausgabe 09 von „Ohrenkuss“ heißt das Schwerpunktthema „Frau und Mann“.

P

Psychiatrie:

Im Psychiatrienetz **www.psychiatrie.de** befindet sich im „Downloadarchiv“ unter „Buchauszüge und Broschüren“ die elektronische Broschüre „Frauenspezifische Beratungsangebote“ von Christa Oppenheimer und Ruth Mauer.

R

Rehabilitation

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)
Walter-Kolb-Str. 9-11
60594 Frankfurt/Main
Tel.: 0 69/60 50 18-0
Fax: 0 69/60 50 18-29
e-mail: info@BAR-Frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

REHADAT – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation
Institut der deutschen Wirtschaft Köln
Gustav-Heinemann-Ufer 84-88
50968 Köln
Tel.: 02 21/49 81-813
Fax: 02 21/49 81-855
e-mail: welcome@iwkoeln.de
www.rehadat.de

Reisen

Nationale Koordinationsstelle Tourismus für Alle e.V. (NatKo)
Kötherhofstr. 4
55116 Mainz
Tel.: 0 61 31/25 04 10
Fax: 0 s61 31/21 48 48
e-mail: info@natko.de
www.natko.de

Reise ABC 2003 (jährlich aktualisierte Reisetipps von A-Z; 5,- Euro plus Porto)
Bezug: Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK)
Postfach 20
74236 Krautheim
Tel.: 0 62 94/681 10
Fax: 0 62 94/953 83
e-mail: reiseservice@bsk-ev.de
www.bsk-ev.de

Reisemagazin „grenzenlos" – Das Fernseh-Reisemagazin für Menschen mit und ohne Handicap (alle zwei Monate auf DSF)
e-mail: info@reisemagazin-grenzenlos.de
www.reisemagazin-grenzenlos.de

Handicapped-Reisen Deutschland/ Ausland: Der Hotel- und Unterkunftsführer für Rollstuhlfahrer/Behinderte (Preis je 19,50 Euro)
Herausgeber: Verlag FMG Fremdenverkehrs-Marketing GmbH
Postfach 2154
40644 Meerbusch
Tel.: 0 21 59/81 56 22
Fax: 0 21 59/81 56 24
e-mail: fmg-verlag@t-online.de
www.fmg-verlag.de

S

Servicestellen:

Ein Verzeichnis der bisher im gesamten Bundesgebiet eröffneten gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX, gegliedert nach Trägern, Ort oder Bundesland, ist im Internetangebot des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger e.V. (VDR) abrufbar. Außerdem ist es dort möglich, über Postleitzahl und Ort nach der nächstgelegenen Servicestelle zu suchen und sich einen Anfahrtsplan zusammenstellen zu lassen.
www.vdr.de
Bereich „Rehabilitation"

Sport/Informationszentrum – Behindertensport:

Die Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen sammelt und verteilt Informationen aller Art und Adressen (national/international) rund um den Sport von Menschen mit Behinderung.
Informationsstelle für den Sport behinderter Menschen
Fabeckstr. 69
14195 Berlin
Tel.: 030/838-558 35
oder -558 36
oder -513 03
oder -525 94
Fax: 030/838 558 37
e-mail: infobspo@zedat.fu-berlin.de
www.userpage.fu-berlin.de/~infobspo/

T

Tourismus (s.a. Reisen unter R)

Die Bundestagsfraktion der FDP hat in der 14. Legislaturperiode eine Große Anfrage an die Bundesregierung gerichtet: „Hemmnisse im Tourismus für behinderte Menschen abbauen". Die Fragen der FDP und die Antwort der Bundesregierung sind in der Drucksache 14/7217 vom 24.10.2001 nachzulesen.

U

Universität (s.a. Abschnitt „Junge Frauen mit Behinderung im Studium“)

FernUniversität Hagen
58084 Hagen
Tel.: 0 23 31/987-01
e-mail: FernUni@FernUni-Hagen.de
www.fernuni-hagen.de

Betreuung behinderter Studierender:
Frau Klueppel-Schockenhoff
Hochstr. 21
58084 Hagen
Tel.: 0 23 31/987-24 24
Mo–Fr 9.00–15.30 Uhr

Betreuung blinder und sehbehinderter Studierender:
ZFE-Arbeitsbereich – audiotaktile Medien
In der Krone 17
58084 Hagen
Tel.: 0 23 31/987-42 18
Mo–Do 9.00–12.00 Uhr
e-mail: at-medien@fernuni-hagen.de

V

Verkehr

Für einen barrierefreien öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)
Positionspapier des Niedersächsischen Landesbehindertenrates
Bezug: Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover
Tel.: 05 11/120-40 07
Fax: 05 11/120-42 90
e-mail: karl.finke@mfas.niedersachsen.de
www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de

In der Broschüre **„Weichenstellung – Frauen verändern den ÖPNV. Planung des öffentlichen Personennahverkehrs aus Frauensicht“** aus dem Jahr 1997 werden unter anderem die Anforderungen von Frauen an die technische Ausstattung des ÖPNV formuliert. Dabei wird deutlich, dass die Anforderungen von Frauen und behinderten Menschen teilweise identisch sind: „bequemer Ein- und Ausstieg auch mit Gepäck, Kinderwagen, Fahrrad o.ä.“ kommt auch Fahrgästen mit Mobilitätsbeeinträchtigungen zugute. Die Forderung nach „gut lesbaren, beleuchteten Wegweisern und Fahrplänen“ können sehbehinderte Fahrgäste nur unterstreichen.
Bezug: Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales
Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
Postfach 141
30001 Hannover
Tel.: 05 11/120-40 61
Fax: 05 11/120-42 98
e-mail:
pressestelle@mfas.niedersachsen.de
www.mfas.niedersachsen.de

Das umfassendste Werk zu diesem Thema ist im April 2003 erschienen.
Verband Deutscher Verkehrsunternehmen (VDV)/Bundesminsterium für Verkehr, Bauen und Wohnen (Hg.):
Barrierefreier ÖPNV in Deutschland.
VDV, Köln/Bonn, 2003

W

Wahlhilfebroschüre

Broschüren in einfacher Sprache unter dem Titel **„Wie man wählt“** werden vom Behindertenbeauftragten des Landes Niedersachsen seit 1998 zu den Bundestagswahlen oder den Landtagswahlen herausgegeben. Die Broschüren sind eine Gemeinschaftsproduktion mehrerer Behindertenorganisationen. Bezug unter anderem bei:

Behindertenbeauftragter des Landes Niedersachsen
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2
30159 Hannover
Tel.: 05 11/120-40 07
Fax: 05 11/120-42 90
e-mail: karl.finke@mfas.niedersachsen.de
www.behindertenbeauftragter-niedersachsen.de

WC-Führer-Behindertentoiletten

„DER LOCUS“, 3. Auflage 2000, Verzeichnis von circa 6.700 Toilettenstandorten in Deutschland und Europa. (8,- Euro)
Bezug: CBF Darmstadt e.V. (s.u.)

WC-Schlüssel

Der Universalschlüssel kann gegen eine Gebühr von 13 Euro und Kopie des Schwerbehindertenausweises bezogen werden bei:

CBF Darmstadt e.V.
Euro-Toilettenschlüssel
Pallaswiesenstr. 123 a
64293 Darmstadt
Tel.: 0 61 51/81 22-0
Fax: 0 61 51/81 22-81
e-mail: info@cbf-da.de
www.cbf-da.de

WC-Schließzylinder

Fa. Martin Dederichs
Schließanlagen-Vertrieb in alle Länder
Postfach 31 24
53314 Bornheim
Tel.: 0 22 27/17 21
Fax: 0 22 27/68 19

Wohlfahrtsverbände:

Die sechs Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sind in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW) zusammengeschlossen.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)
Oranienburger Str. 13-14
10178 Berlin
Tel.: 0 30/240 89-0
Fax: 0 30/240 89-1 34
e-mail: info@bag-wohlfahrt.de
www.bagfw.de

Z

Zielvereinbarungen:

Nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) sind Zielvereinbarungen zur Gleichstellung zwischen Behindertenorganisationen und Verbänden der Privatwirtschaft vorgesehen. Eine zentrale Information erfolgt über das **„Zielvereinbarungsregister“** im Internet:
www.bmgs.bund.de/deu/gra/datenbanken/ziel/index.cfm

Der Deutsche Behindertenrat hat einen Mustertext für Zielvereinbarungen nach § 5 BGG erarbeitet, zu finden unter:
www.behindertenrat.de

Autorinnenverzeichnis

Irene Bazinger
Jahrgang 1961, ist freie Journalistin in Berlin und arbeitet als Theaterkritikerin, unter anderem für die Frankfurter Allgemeine Zeitung

Brigitte Faber
Jahrgang 1961, Dipl.-Pädagogin, ist seit 1997 in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung aktiv. Sie ist eine der Projektkoordinatorinnen im Projekt „Politische Interessenvertretung behinderter Frauen“ des Weibernetz e.V. - Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung. Ihre thematischen Schwerpunkte: Allgemeine Situation von Mädchen und Frauen mit Behinderung, Bioethik und Fortpflanzungsmedizin, SGB IX, Berufliche Rehabilitation, Sexualisierte Gewalt, Vernetzungsarbeit

Martina Puschke
Jahrgang 1967, Diplompädagogin, Projektkoordinatorin im Projekt „Politische Interessenvertretung behinderter Frauen“ des Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung. Seit vielen Jahren ist sie in der Frauenbewegung und der Selbstbestimmt Leben Bewegung behinderter Menschen aktiv. Ihre Themenschwerpunkte: Gen- und Reproduktionstechnologien aus der Sicht behinderter Frauen, politische Lobbyarbeit in allen Bereichen, die behinderte Frauen angehen

Gesa Teichert
Jahrgang 1975, studiert Kulturwissenschaft in Marburg und lebt in Darmstadt. Seit 15 Jahren benutzt sie zur Fortbewegung Stützen, den Rollstuhl oder das Auto. Politisch aktiv ist sie besonders im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen und im Krüppel-Lesben-Netzwerk

Eva Ullrich
Jahrgang 1945, Diplomökonomin lebt und arbeitet in Berlin. Sie ist Referentin im Referat Gleichstellung behinderter Menschen, Grundsatzfragen der Behindertenpolitik im Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Sigrid Arnade
Jahrgang 1956, ist Journalistin im Medienbüro „Journalismus ohne Barrieren“ und lebt in Berlin. Die promovierte Tierärztin ist seit 1986 zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen. Seitdem arbeitet sie als Journalistin für Fernsehen und Printmedien mit den Schwerpunkten „Behinderung“ und „behinderte Frauen“. Ehrenamtlich engagiert sie sich unter anderem in verschiedenen Netzwerken behinderter Frauen

Rückmeldebogen

Diese Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Außerdem verändern sich Angebote, Adressen und vieles mehr. Um dies bei einer Neuauflage berücksichtigen zu können, haben wir einen Rückmeldebogen vorgesehen. Bitte füllen Sie ihn aus und senden ihn an:

Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
Referat 412
Rochusstr. 8-10
53123 Bonn

Absender:

Datum:

Bitte senden Sie ☐ weitere/s Exemplar/e dieser Broschüre an folgende Adresse:

Änderungs-/Ergänzungsvorschlag

zur Broschüre Einmischen – Mitmischen!
Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen

Mein Vorschlag bezieht sich auf (Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ Lebenssituation
- ☐ Vorschule/Schule
- ☐ Erwerbssituation
- ☐ Sexualität/Mutterschaft
- ☐ Behinderung im Alter
- ☐ (Sexuelle) Gewalt
- ☐ (Bio-)Ethik
- ☐ Was ganz Neues
- ☐ Selbsthilfe/Interessenvertretung
- ☐ Ausbildung/Studium/Umschulung
- ☐ Gesetzliche Rahmenbedingungen
- ☐ Lesben mit Behinderung
- ☐ Leben mit Pflege/Assistenz
- ☐ Rechtliche Gleichstellung
- ☐ Anhang: Service A-Z

In einer Neuauflage dieser Broschüre sollte unbedingt ergänzt/geändert werden:

Herzlichen Dank!

Impressum

Herausgeber
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
11018 Berlin

Bezugsstelle
Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
53107 Bonn
Tel.: 0180 5329 329
e-mail: broschuerenstelle@bmfsfj.bund.de
Internet: www.bmfsfj.de

Autorinnen
Irene Bazinger, Brigitte Faber, Martina Puschke,
Gesa Teichert, Eva Ullrich, Dr. Sigrid Arnade
(Autorin der nicht namentlich gekennzeichneten
Texte)

Redaktion
Dr. Sigrid Arnade.

Gestaltung
Enno Hurlin

Fotos
Enno Hurlin (Titel u. S. 8/9, 18/19, 32/33, 42/43,
54/55, 68/69, 78/79, 98/99, 108/109, 120/121,
140/141, 156/157)
Ines de Nil (S. 90/91),
Annemarie Kühnen (S. 132/133)

Druck
agit-Druck (Berlin)

Auflage
Juni 2003

Stand
Dezember 2002

Eine barrierefreie Version dieser Broschüre
finden Sie im Internet unter www.bmfsfj.de
Außerdem ist eine (Papier)-Fassung in „Leichter
Sprache“ geplant.

Die vorliegende Publikation ist Teil der Öffent-
lichkeitsarbeit der Bundesregierung; sie wird
kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf
bestimmt.

Die Broschüre ist auf 100% Recyclingpapier
gedruckt.