

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Auf „daß Cighid sich nicht wiederhole“

Eine Feldstudie über die Rechte und soziale Wirklichkeit von Menschen mit
Behinderungen in Rumänien



24. April 2013

Hengelbrock, Ole

Matrikelnummer: 2036713



Prüfer: Herr Prof. Dieter Röh

Zweitprüferin: Frau Prof. Beyer

„Jede(r) Sozialarbeiter(in) sollte ein(e) Wissenschaftler(in) sein, und Sozialarbeitende rund um die Welt sollten sich bewusst sein, dass sie Mitglieder einer Gemeinschaft sind, die sich dafür engagiert, einen Beitrag an die Grundlagen der Zivilisation der Zukunft zu leisten und so Schulter an Schulter zu arbeiten und dabei auf gemeinsames Wissen Bezug zu nehmen.“

(Eglantine Jebb 1876-1928)

„Das Wesen des Menschen will, daß es keinen menschlichen Konflikt gibt, der sich nur in einem Individuum abspielt und auf Individuum beschränkt bleiben könnte. Wir hängen offenbar so allgemein zusammen, daß, was einem geschieht, auf irgendeine Art auch im Anderen geschieht. (...) Das Wort Kains: „Soll ich meines Bruders Hüter sein?“ ist nicht nur die Vorbereitung auf das Gebot der Nächstenliebe – es ist die Feststellung der Tatsache, ich bin der Bruder meines Bruders und bin also auf Gedeih und Verderb mit ihm verbunden.“

(Viktor von Weizsäcker 1886-1957)

„Ein Ideal aufstellen, voranstellen, als Einleitung? Ungestört in ewiger Ruhe, durch sein Vorbild, nicht durch aktives Eingreifen wirken, sich sichtbar werden lassen, nicht lang leben wollen, sondern individuell, durch keine Tugend sich auszeichnen, in keiner Sitte heimisch, ohne Vaterland, leicht angeknüpft an die Bedürfnisse, nicht nörgelnd und verunglimpfend, aber tapfer allerwegen, im Erkennen Anerkennen, und daher versöhnend in der That, ohne Absicht, den großen Worten dem sittlichen Richten abgeneigt, nicht böse sein über die, welchen manche dieser Einsichten zu häßlich sind und deshalb nicht mit uns weitergehen wollen – vielleicht sind sie feinere Naturen, und Tapferkeit ist keine Tugend, sondern Sache des Temperaments-“

(Friedrich Nietzsche 1844-1900)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Menschen mit Behinderung	6
1.1. Definitionsansätze von Behinderung	
1.2. Erläuterung der UN-Behindertenrechtskonvention	8
I. Forschungstheoretischer Hintergrund und Untersuchungsdesign	
2. Menschen mit Behinderung in Rumänien	11
2.1. Historische Entrechtungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Rumänien	11
2.2. Einblick in den sozialpolitischen Hintergrund Rumäniens	15
3. Theoretische Grundlagen für die Feldstudie	19
3.1. Grundlagen der Lebenswelttheorie	19
3.1.1. Rekonstruktion der Lebenswelt im sozialpädagogischen Kontext	21
3.1.2 Das Dilemma des lebensweltorientierten Handelns	23
3.2. Grundlagen qualitativer Sozialforschung	24
3.2.1 Der hinterfragende Charakter	25
3.2.2 Qualitative Sozialforschung mit Menschen mit Behinderung	26
4. Erforschungsmethode: Nichts beweisen, sondern entdecken	27
4.1. Die intuitive Empirie	27
4.2. Die teilnehmende Beobachtung	28
4.3. Das narrative Erzählen	30
5. Erhebungsphase	32
6. Aufbereitung der Forschungsdaten	34
6.1. Die Textauswertung	35
6.2. Das Personensample	35

II. Ergebnisse

7. Darstellung der Ergebnisse aus der Erforschungstriangulation	37
7.1. <i>I wouldn't have a chance in school</i>	37
7.2. <i>forgotten in an institution</i>	42
7.3. <i>Wir versuchen so lange für sie zu sorgen, bis der Herr helfe</i>	46
7.4. <i>The situation was like to going to a butcher</i>	49
7.5. <i>Aber über Rechte hat er uns nichts erzählt</i>	52

III. Schlussbetrachtung

8. Generalisierung der Ergebnisse	56
9. Der Anspruch der transnationalen Sozialen Arbeit	60

Nachwort	63
-----------------	-----------

Abbildungsverzeichnis

Literaturverzeichnis

Schriftliche Erklärung

Anhang I

Anhang II

Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation veröffentlichte im Jahr 2011 den ersten weltweiten Bericht über die Situation von Menschen mit Behinderungen¹. Erschreckend ist die enorme Ungleichheit zwischen sogenannten weiter entwickelten und ärmeren Ländern. Nahezu 80% der Menschen mit Behinderungen leben in Entwicklungsländern und sind dort extremeren Not- und Grenzsituationen ausgesetzt, wie z.B. Armut, Exklusion und Diskriminierung (vgl. WHO 2011). Demnach stehen viele Länder vor einer großen Herausforderung. Im Besonderen, wenn man die gesellschaftlichen Realitäten mit den Normen und Rechten der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) vergleicht. Der Bericht war der erste transnational fundierte Prüfstein für deren Wirksamkeit. Zu Beginn ist ein Grundsatz der UN-BRK erläutert: „*people with disabilities have an equal right to (...) protection.*“ (WHO 2011: 11). In vielen Länder sind diesbezüglich „*specific programmes targeted at people with disabilities.*“ (WHO 2011:11). So auch in Rumänien.

Rumänien und Behinderung begegnen sich in mehreren völkerrechtlichen Verträgen und menschenrechtlichen Forderungen. Demnach orientieren sich nationale Normen vermehrt an internationalen Vereinbarungen. Der Staat hat z.B. den Auftrag, die Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen wahrzunehmen, auf Probleme bzw. Verstöße gegen normative Standards zu analysieren und diese zu bewältigen (vgl. Law no. 448/2006, Artikel 92). Der Bezug der Begriffe Rumänien und Behinderung hat jedoch auch eine Kontroverse. Unentrinnbar werden die Gedanken an die Ortsgrenze des Dorfes *Ghiorac* entführt. Dort steht abgelegen nah der rumänisch-bulgarischen Grenze ein historisches Jagdschloss. Dieses wurde unter dem kommunistischen Regime der vergangenen Dekaden zu einem Kinderheim für sogenannte „Unwiederbringliche“² (rumänisch: „*irecuperabile*“) umfunktioniert; genannt *Cighid*. Nach dem Fall des Eisernen Vorhangs Anfang der 1990er Jahre wurde *Cighid* zum Synonym für das absolute Ausmaß von Menschenunwürdigkeit. Die Bilder, die westliche Reporter um die Welt schickten, zeigen entrechtete Menschen in menschenunwürdigen Umständen. Ihr Anblick beschreibt den Ausbund dessen, was Menschen anderen Menschen antun können: Konstitutive Verwahrlosung. Ins Gewissen gerufen, stürzte sich westliche Hilfe nach Rumänien, um die todgeweihten „Unwiederbringlichen“ zurück ins Leben zu

¹ Für den Bericht in englischer Sprache siehe online:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

² „Unwiederbringliche“ bezeichnet Menschen mit Behinderungen, Geburtsschäden, chronischen Krankheiten, Missbildungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsverzögerungen.

holen. Weitergefasst steht das Wort *Cighid* also auch für den Aufschrei, der durch die westlichen Länder schallte und eine Beseitigung der menschenunwürdigen Zustände forderte.

Themenverwandt, jedoch nicht vergleichbar, hat Theodor Adorno aus den Grausamkeiten des deutschen Nationalsozialismus einen Auftrag deduziert: „*das Denken und Handeln so einzurichten, daß Auschwitz sich nicht wiederhole*“ (Adorno 1966: 352). Eminent gesprochen versteht Adorno diesen Auftrag als einen neuen kategorischen Imperativ. Demzufolge bezieht sich dieser Auftrag nicht ausschließlich auf eine Analogie der millionenfachen systematisch durchgeführten Ermordungen im Vernichtungslager nahe der polnischen Stadt Oświęcim. Sondern zudem auf ein grundlegendes Prinzip der Ethik, das unsere Handlungen moralisch prüfen soll. Die Frage nach dem ethischen Handeln ist ergo keine primär philosophische Angelegenheit. Sie muss in gesellschaftlichen sowie fachbezogenen Kontexten gestellt werden. Vor allem dort, wo Menschen Benachteiligungen und Diskriminierungen ausgesetzt sind. So reicht Adornos Forderung weit über den Gegenstand des deutschen Nationalsozialismus hinaus und trifft auf historische Entrechtungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Rumänien. Adornos Auftrag ist demnach übertragbar: *Auf „daß Cighid sich nicht wiederhole*“. Diese Arbeit untersucht die gegenwärtige Situation von Menschen mit Behinderungen in Rumänien und beleuchtet das Verhältnis ihrer sozialen Wirklichkeit mit ihren besonderen Rechten. In anderen Worten ist zu fragen: Wie gestaltet sich die Situation von Menschen mit Behinderungen heute, nachdem die Gewalt im Zuge eines Zivilisierungsprozesses bewältigt werden sollte? Diese Frage ist letztlich eine politische: Reichen menschenrechtlichen Theorien aus völkerrechtlichen Verträgen bis in das alltägliche Leben von Menschen mit Behinderung?

Die Untersuchung strukturiert sich in drei Kapitel: Erstens aus einem theoriebezogenen Teil, Zweitens aus einem praxisbezogenen Teil und Drittens aus einem schlussfolgernden Teil. Zunächst werden in Punkt 1. die Adressaten der UN-BRK auf der Grundlage eines ganzheitlichen Menschenbildes definiert; Menschen mit Behinderung. Anschließend folgt eine erklärende Annäherung an die UN-BRK. Punkt 2. gewährt einen Einblick in den sozialpolitischen Hintergrund Rumäniens. Spezifische Auszüge aus Gesetzestexten und faktische Informationen geben ein Abbild Rumäniens in Kontext von Menschen mit Behinderungen. Der Blickwinkel richtet sich danach auf historische Entrechtungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen. Ausgewählte Berichte zeichnen damalige Verhältnisse nach. Der forschungstheoretischer Hintergrund und das Untersuchungsdesign werden weiter in Punkt 3. erläutert. Hier werden theoretische Grundlagen der lebensweltorientierten

Sozialen Arbeit und der qualitativen Sozialforschung aufgeführt. Das genaue Untersuchungsdesign findet in Punkt 4. Erklärung. Hier werden drei Forschungsmethoden vorgestellt, die dieser Feldstudie zugrunde liegen. Punkt 5. berichtet über Rahmenbedingungen der praktischen Erhebung in Rumänien und wie die erhobenen Daten aufbereitet wurden.

Kapitel II beinhaltet den praxisbezogenen Teil und stellt die Ergebnisse der Feldstudie in Punkt 6. vor. Zitate und Aufzeichnungen zeugen von exemplarischen Erfahrungen von Menschen vor Ort. Die Berichte über die soziale Wirklichkeit sind alleinstehend subjektiv. Durch einen hermeneutischen Verstehensprozess finden diese jedoch einen thematischen Bezug zueinander und gewinnen durch Kategorienbildung an objektiver Relevanz. Die Ergebnisse dieser Feldstudie ordnen sich in Fünf thematischen Kategorien und haben repräsentativen Charakter.

Eine weiterfassende Generalisierung der (subjektiven) Ergebnisse erschließt sich im schussfolgernden Teil dieser Arbeit. Punkt 7. überträgt die Daten auf die generelle Situation von Menschen mit Behinderungen in Rumänien und benennt konkludierend entsprechende Unwirksamkeiten von universellen Grundrechten. Im Kontext der Menschenrechte hat die Soziale Arbeit in ihrem politischen Mandat einen transnationalen Anspruch inne. Diesen hinterfragt Punkt 8. kritisch und verweist auf die Zuständigkeit der Menschenrechtsprofession Soziale Arbeit in Rumänien.

Die Schlussfolgerungen sollen keineswegs als Urteil missverstanden werden. Ebenso unterliegen die Ergebnisse keinem apodiktischen Anspruch. Im Gegenteil, Widerspruch und Austausch sollen durch diese Feldstudie gefordert werden. Die Situation von Menschen mit Behinderungen soll in den Fokus rücken und zum Thema der Sozialen Arbeit gemacht werden: Die Aufmerksamkeit muss sich auf unwirksame Rechtsansprüche richten. Dem zu Grunde liegend dienen die folgenden Geschichten von Menschen aus Rumänien nicht zum Einschlafen, sondern der Funktion des Aufwachens: *Auf, „daß Cighid sich nicht wiederhole“.*

1. Menschen mit Behinderungen

Diese Arbeit unterliegt dem Verständnis eines ganzheitlichen Menschenbildes. Von Geburt an wohnen Menschen bio-psycho-soziale Bedürfnisse inne. Sie sind das Wesentliche am Menschen und definieren das Menschenbild. Die Befriedigung bzw. Erfüllung dieser Bedürfnisse steht allen Menschen wegen ihres „Mensch-Seins“ zu; unabhängig von Status, Leistungsfähigkeit und Einschränkungen. Die Gleichheit aller Menschen ist eine selbstverständliche. Dass jeder Mensch ohne Vorbedingung eine Person sei³, ist eine „*anthropologische Entscheidung*“ (Siegenthaler zit. n. Dörner 2002: 69). Diese wird durch die gemeinsamen Eigenheiten aller Menschen deutlich:

- Der Mensch ist ein dauernd sich wandelndes und veränderndes Wesen.
 - Ist angewiesen auf mitmenschliche Zuwendung.
 - Ist empfänglich für Stimmungsqualitäten und hat ein inneres Echo, also Emotionalität.
 - Erscheint uns stets unter dem Aspekt der „offengebliebenen Möglichkeiten“.
 - Verweist über seine empirische Erscheinung stets über sich selbst hinaus auf anderes.
- (vgl. Dörner 2002: 69f).

Aus diesem Verständnis entspringt der Term „Mensch mit Behinderung“⁴: Kein Mensch ist durch seine Behinderung definiert. Menschen mit Behinderungen sind an sich stets vollwertige Personen; Behinderungen stellen lediglich Eigenheiten eines Menschen dar. „*Es gibt also nicht den vollständigen nichtbehinderten und nicht den vollständigen behinderten Menschen.*“ (Dörner 2002: 70), sondern allein den individuell an sich vollwertigen Menschen. Infolgedessen sind die Bezeichnungen „behinderter Mensch“ oder „Behinderter“ nichtig.

1.1 Definitionsansätze von Behinderung

Somit verfallen pathologische Definitionen, in denen das Hauptaugenmerk der Krankheit gilt. Diese prägten lange Zeit das Bild von Menschen mit Behinderung, in denen sie „*ausschließlich im Lichte von Schwächen, Mängeln, Versagen, Hilflosigkeit, Inkompetenz oder gar pathologischer Auffälligkeiten wahrzunehmen und zu behandeln*“ (Theunissen 2009: 38) waren. Die Verabschiedung der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit,

³ Micha Brumlik steht dieser Entscheidung in seinem Werk „Advokatorische Ethik“ kontrovers gegenüber. Siehe dazu: Brumlik, M. 2004: Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Berlin/Wien. Philo

⁴ Für die Entwicklung des Behindertenbegriffs sowie der Geschichte der Sozialen Arbeit in der Behindertenhilfe siehe: Röh, D. 2009: Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München. Reinhardt Verlag

Behinderung und Gesundheit“ (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) durch die Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2001 versucht, dem Paradigmenwandel definitorisch nachzukommen. Behinderung steht hier als Oberbegriff für Beeinträchtigung auf den Ebenen: Körperstrukturen/Funktionen, Aktivitäten und Partizipation (vgl. dazu Wacker et.al. 2009: 10f).

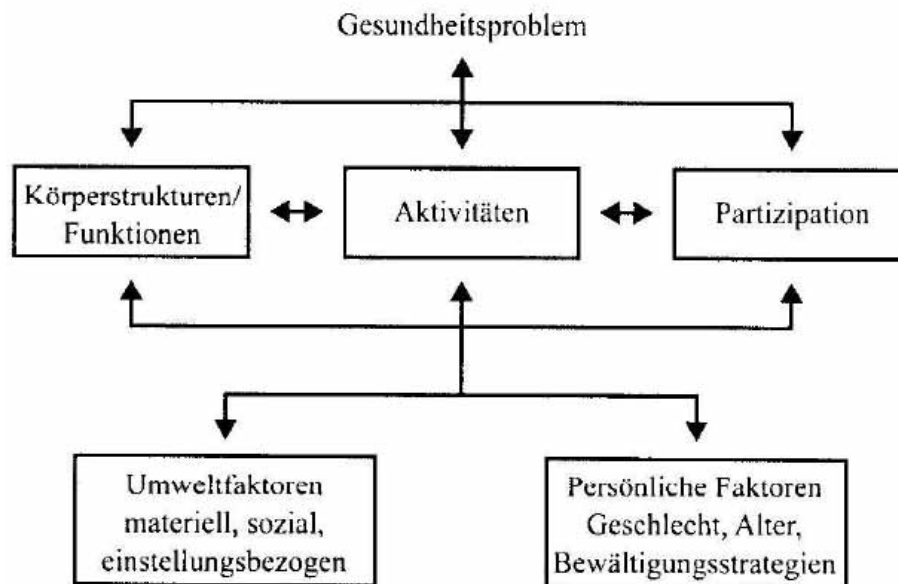


Abb. 1: Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung nach der ICF

Die drei genannten Ebenen beeinflussen sich gegenseitig und sind wechselseitig mit den Umwelt- sowie persönlichen Faktoren verbunden⁵. Nach dem Verständnis der ICF ist Behinderung ergo ein Ergebnis negativer Wechselwirkungen zwischen dem Individuum, seinem Gesundheitsproblem und den Umweltfaktoren⁶.

Die holistischen /atomischen Systeme der Umwelt finden in diesem Verständnis besondere Betrachtung. Die Bedürfnisbefriedigung (wie in Punkt 1. beschrieben) kann infolge sozialer und kultureller Barrieren innerhalb emergenter Systeme in Abhängigkeit von der gesellschaftlichen Position eines Menschen be- bzw. verhindert werden. Im Resultat entstehen

⁵ Persönliche Faktoren (wie z.B. Alter, Geschlecht, Lebensstil und individuelle Bewältigungsstrategien) und Umweltfaktoren (wie z.B. wirtschaftliche Situation, Bildungsmöglichkeiten und soziale Beziehungen) beschreiben den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen (vgl. Wacker, Elisabeth/ Wansing, Gudrun/ Schäfers, Markus 2009: Personenbezogene Unterstützungsleistung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. 2. Auflage. Wiesbaden. VS Research. S. 11

⁶ Für eine theoretische Vertiefung über Behinderung und Behinderungsarten siehe u.a.: Bleidick, U. 1999: Behinderung als sozialpädagogische Aufgabe. Stuttgart. Kohlhammer; Dörner, K./Plog, U. 2001: Irren ist menschlich – Lehrbuch der Psychiatrie/Psychotherapie. Bonn. Psychiatrieverlag; Opp, K./Kulig, W./ Puhl, K. 2005: Einführung in die Sozialpädagogik; Lingg, A./Theunissen, G. 2008: Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Lambertus

soziale Probleme⁷. Diese Probleme sind in Zusammenhang mit Behinderung zu verstehen, da Behinderung aus Gründen einer fehlenden Passung zwischen „*Möglichkeiten des Individuums und der Struktur und den Erwartungen seiner Umgebung*“ (Wüllenweber/Ruhnau-Wüllenweber 2006: 15) als soziales Problem aufzufassen ist. Bedingungen und Erwartungen einer Gesellschaft können ergo zu Beeinträchtigungen und Benachteiligungen von Menschen führen; sie wirken behindernd.

Im Mittelpunkt dieser Überlegung steht: Behinderung ist weniger eine körperliche-medizinische Einschränkung, sondern in erster Linie ein soziales, politisches und kulturelles Geschehen. Definitionen von Behinderung, die nur auf eine einzige Ursache abzielen, gelten folglich als überholt. Eben solche, die Auswirkungen von Behinderungen eingrenzen. Menschen mit Behinderung können selbst weiter gehende soziale Probleme haben, d.h. von der Behinderung differente und von ihr mitunter unabhängige Probleme wie Gewalt, Alkoholismus oder Armut⁸. Die neuzeitliche Profession der Disability Studies sieht Behinderung konkludierend als „*ein Ereignis, ein situatives Geschehen, das stattfindet und kein unabänderlicher Zustand.*“ (ZeDiS 2010)⁹ ist.

1.2 Erläuterung der UN-Behindertenrechtskonvention

Mit der Proklamation der Menschenrechte gelten diese für alle Menschen unterschiedslos. Menschen mit Behinderungen haben jedoch in besonderer Weise Schwierigkeiten beim Zugang. Um dem entgegenzuwirken hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 13. Dezember 2006 eine Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen beschlossen¹⁰. Heute orientieren sich mittlerweile über 100 Staaten an der UN-BRK¹¹. Die Konvention enthält keine Sonderrechte, sondern konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte. Der Grundgedanke ist eine Verbundenheit von individualethisch

⁷ Soziale Arbeit reagiert auf soziale Probleme, die besondere Intensität aufweisen und systemüberlappend auftreten im Sinne einer Verlustspirale oder dem Interdependenzmodell (vgl. Bunge 1998, Obrecht 2001, Staub-Bernasconi 2005)

⁸ Wolf Rainer Wendt bezeichnet die Soziale Arbeit als Aufgabenbereich, der sich in der Gesellschaft zur Bewältigung von solchen sozialen Problemen herangebildet hat. Siehe: Wendt W. R. 1994: Sozial und wissenschaftlich arbeiten. Status und Positionen der Sozialarbeiterwissenschaft. Freiburg. Lambertus

⁹ Für eine weitere umfassende Auslegung von Behinderung siehe: „World Report on Disability 2011“ der Weltgesundheitsbehörde. S. 3. Online: <http://www.iljaseifert.de/wp-content/uploads/weltbericht-behinderung-2011.pdf>

¹⁰ Für eine Einsicht in die komplette „Convention on the Rights of Persons with Disabilities“ siehe online: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

¹¹ Für eine Übersicht über Staaten, die die UN-BRK unterzeichnet bzw. ratifiziert haben siehe online: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-15&chapter=4&lang=en

begründeten Freiheitsrechten („autonomy rights“)¹² mit sozialetisch begründeten Schutzrechten („care rights“)¹³. Diese Verbindung ist grundlegend für die Garantie und Wirksamkeit der Menschenwürde. Aufgabe gesetzgebender Instanzen ist es demnach: „autonomy rights“ und „care rights“ in gleicher Weise sicher zu stellen (vgl. Wunder 2010: 6), um *„den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“* (BgbI. 2008: Artikel 1). Für die Non-Government-Organisation Handicap International bedeutet die Konvention ein universelles Engagement. Dieses zielt darauf ab Gesellschaften so zu verändern, dass alle Menschen mit und ohne Behinderung dieselben Möglichkeiten der Teilnahme an der Gesellschaft erhalten. Mit dieser Forderung und dem Motto „Nothing about us without us“ partizipierten bereits Menschen mit Behinderung an der Erarbeitung von Norminhalten der UN-BRK (vgl. Handicap International 2013). Jean-Marc Boivin, Projektleiter von Handicap International, betont:

„Dieser Text ist unverzichtbar, denn bisher hatte nichts die Staaten konkret dazu verpflichtet, den weltweit 650 Millionen Menschen mit Behinderung Beachtung zu schenken. Diese Menschen leiden unter zahlreichen Formen der Diskriminierung, und sie sind oft die Ärmsten in ihrer Gesellschaft, da ihnen der Zugang zu Ausbildung, Arbeitsplätzen und Gesundheitsversorgung verwehrt wird. (...) Von nun an soll niemand mehr Menschen mit Behinderung lediglich als Objekte betrachten können, denn ihre Rechte sind fest verankert.“ (Boivin zit. n. Handicap International 2013).

Mittels einer Ratifizierung der UN-BRK werden völkerrechtliche Normen zu national geltendem Recht¹⁴. Valentin Aichele verweist diesbezüglich auf einen „*Rechtsanwendungsbefehl*“ (Aichele 2011: 726). Nationale Rechtsordnungen gewinnen demzufolge an menschenrechtlicher Bedeutung. Handicap International sieht die Einbeziehung der Zivilgesellschaft als entscheidend für den Prozess der Ratifizierung; mehr noch für deren effektive Anwendung (vgl. Handicap International 2013). Vor allem in „weniger entwickelten“ Ländern sind die Grenzen der Umsetzung einschneidend. Vermeintlich „weiter entwickelte“ Länder müssen sich jedoch auch kritisch hinterfragen. Konflikte entspringen mitunter aufgrund unterschiedlicher Begrifflichkeiten oder Auslegungen zwischen den offiziellen Konventionstexten der einzelnen Länder. Ein Beispiel

¹² Hierunter fallen z.B. Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Individualität und Meinungsfreiheit.

¹³ Hierunter ist eine Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen begriffen.

¹⁴ In der Bundesrepublik Deutschland gelten die Normen der UN-BRK als Bundesrecht und unterliegen dem verfassungsrechtlichen Gebot (vgl. GG, Artikel 59, Absatz 2 i.Vm. Artikel 20 Absatz 3). Siehe dazu: Nettessheim 2009. In: Herzog u. a. (Hrsg.): Grundgesetz: Kommentar. Band 5. Artikel 59. S. 166 ff

ist der Term „Inklusion“¹⁵, der in der originalen Textfassung einen wesentlichen Punkt einnimmt. In der deutschen Übersetzung ist dahingegen von „Integration“ die Rede. So verwechselbar beide Begriffe auch sein mögen, stehen sie doch für unterschiedliche Paradigmen¹⁶. Exemplarisch veranschaulicht die genaue normative Unterscheidung von Integration und Inklusion die Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen. Begrifflichkeiten gewinnen an universeller Bedeutung¹⁷.

Konkludierend hat ein Inkrafttreten der UN-BRK eine konsolidierende Funktion. Zunächst festigt sie die allgemeinen Menschenrechte in ihrem Bestand. Darüber hinaus sichert sie deren Wirksamkeit. Entlang der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen entwickelt sich die UN-BRK in einem dynamischen Prozess und vereint sich international durch verbindliche Normen in der Sozial- und Gesellschaftspolitik¹⁸.

¹⁵ Inklusion ist als Nicht-Ausgrenzung zu verstehen sowie als Teilhabe im Sinne von Einbezogen sein in Lebensbereiche/Teilsystemen und Prophylaxe von Integration. Klaus Dörner prägt den Begriff „Teilgabe“, der den Gedanken der Teilhabe im Sinne von anderen Menschen selbst einbeziehen fortführt.

¹⁶ Integration bedeutet: Einen Menschen in die vorherrschende Gesellschaft hereinholen. Menschen mit Behinderungen sollen durch Anpassung bzw. Überwindung von Andersartigkeit normale Lebensbedingungen erhalten. Das Konzept der Inklusion zielt hingegen auf vorbehaltlose und nicht an Bedingungen geknüpfte Zugehörigkeit aller zur Gesellschaft. Hieraus entspringen weitere Ansätze der Vielfalt, Heterogenität und „Diversity“. Während Bereitschaft also eine Vorbedingung für Integration ist (Im Englischen wird die Bereitschaftsanforderung klar durch „readiness for integration“ benannt), macht das Miteinander der verschiedenen Menschen erst eine inklusive Gesellschaft lebens- sowie entwicklungsfähig. In dieser gibt es keine Einteilung von Menschen mit oder ohne Behinderung (vgl. Wunder 2010: 6; vgl. dazu Röhe 2010: 10f).

¹⁷ Bei der Übersetzung der UN-BRK von der englischen Originalfassung ins Deutsche gibt es Differenzen. Die Organisation Netzwerk Artikel 3 hat als Antwort eine sogenannte Schattenübersetzung herausgegeben. Siehe online: http://www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schattenubersetzung-endgs.pdf

¹⁸ Für eine Einführung siehe: Aichele, V. 2010: „Behinderung und Menschenrechte“. In: Aus Parlament und Zeitgeschichte. Nr. 23. S. 13-19

I. Forschungstheoretischer Hintergrund und Untersuchungsdesign

2. Menschen mit Behinderungen in Rumänien

2.1 Synoptische Darstellung Rumäniens im Kontext Menschen mit Behinderung

Die Bevölkerungszahl liegt nach der letzten Volkszählung im Jahr 2011 bei etwa 19 Millionen Einwohnern (vgl. Auswärtiges Amt 2013). Die Gesamtbevölkerung wird in anderen Quellen jedoch auf bis zu 21,5 Millionen Menschen geschätzt (vgl. Stein-Stan 2011: 65). Hierunter sind etwa 670.000 Menschen mit Behinderungen erfasst (vgl. Romania Ministry of Labour 2009: 120). Bei einer Gesamtbevölkerung von etwa 21,5 Millionen Menschen sind das weniger als 3,5%. Die Weltgesundheitsbehörde geht generell von einem Zehntel der Bevölkerung aus. Hochgerechnet leben demnach etwa 2,15 Millionen Menschen mit Behinderungen in Rumänien. Diese statistische Differenz resultiert aus einer hohen Dunkelziffer.

Das Sozialversicherungssystem Rumäniens gewährleistet kaum eine grundlegende Existenzsicherung. Primär gewährt das Kollektiv der Familie die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit. Für die Versorgung und Pflege der Angehörigen werden überwiegend die Frauen zur Verantwortung gezogen. In der Folge leben Menschen mit Behinderungen kaum selbstständig, sondern vermehrt in ihren Herkunftsfamilien, in Institutionen oder auf der Straße. Im gesamten sozialen Bereich und spezifisch in der Behindertenhilfe spielt die Kirche eine besondere Rolle. Öffentliche Träger der Behindertenhilfe sind zwar verzeichnet, der Großteil der praktischen Hilfen wird jedoch von kirchlichen Trägern geleistet. Auch Nicht-Regierungsorganisationen engagieren sich flächendeckend für Menschen mit Behinderungen (vgl. Stein-Stan 2011: 65). Im internationalen Vergleich sind Wohlstandindikatoren in Rumänien generell überdurchschnittlich entwickelt. In der Vergleichsskala des Human Development Index¹⁹ 2013²⁰ liegt Rumänien auf Platz 56²¹. Dieser Platz im oberen Mittelfeld gehört zur Kategorie „High Human Development“ (vgl. United Nations 2013: 143).

Rumäniens Staatsform ist nach dem Zweiten Weltkrieg zu einer stalinistischen Diktatur sterilisiert worden. Mit der Revolution von 1989 verankerten sich die Wurzeln der

¹⁹ Der Human Development Index der Vereinten Nationen ist ein Wohlstandsindikator für alle teilnehmenden Länder. Siehe online: <http://hdr.undp.org/en/statistics/>

²⁰ Für den Human Development Report 2013 siehe online: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2013_EN_complete.pdf

²¹ Für das genaue Länderprofil Rumäniens siehe online: <http://hdrstats.undp.org/en/countries/profiles/ROU.html>

Demokratie im Staat. Die Verfassung von 1991 wurde 2003 überarbeitet. Artikel 1 proklamiert: „*Romania is a democratic and social state, governed by the rule of law, in which human dignity, the citizens' rights and freedoms, the free development of human personality (...) represent supreme values (...) and shall be guaranteed.*“ (Constitution of Romania: Article 1/2003). In der ursprünglichen Fassung war der „*Schutz der behinderten Personen*“ (Constitution of Romania Article: 46/1991) festgeschrieben. Menschen mit Behinderungen sind in der aktuellen Verfassung spezifisch in Artikel 50 verankert: „*Disabled persons shall enjoy special protection. The State shall provide the accomplishment of a national policy of equal opportunities, disability prevention and treatment, so that disabled persons can effectively participate in community life, while observing the rights and duties of their parents or legal guardians.*“ (Constitution of Romania: Articol 50/2003). Die Umsetzung von Chancengleichheit, Prävention und medizinischer sowie therapeutischer Behandlung unterliegt demnach nationaler Verantwortung und soll gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen tatsächlich am Leben der Gemeinschaft aktiv teilnehmen können.

Die Durchschau weiterer gesonderter Gesetzestexte gestaltet sich schwierig. Dies trifft Menschen mit Behinderungen direkt vor Ort und ist im Besonderen beschränkend, da Ansprechpersonen fehlen, die Betroffene und deren Familien informieren könnten (vgl. Stein-Stan 2011: 65). Die national geltenden Rechte von Menschen mit Behinderungen wurden grundlegend im Jahr 2006 veröffentlicht und 2008 modifiziert (Law 448/2006)²². 104 Artikel decken verschiedene Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen ab. Sie gliedern sich in neun Kategorien:

- a) *health protection - prevention, treatment and recovery;*
- b) *professional education and training;*
- c) *occupation and adaptation of the workplace, professional orientation and reconversion;*
- d) *social assistance, i.e. social services and social performances;*
- e) *dwelling, arrangement of the surrounding personal life environment, transport, access to the physical, informational and communicational environment;*
- f) *spending of free time, access to culture, sport, tourism;*
- g) *legal assistance;*
- h) *fiscal facilities;*
- i) *evaluation and revaluation by the domicile examination of immobilized persons by the members of the evaluation commission, at a time interval of 2 years.*“ (Law no. 448/2006: Art. 6)

²²Für das „Law No. 448/2006“ siehe online:
<http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/LEGE%20448%20engleza.pdf>

Die offizielle Definition von Behinderung ist in Artikel 2 formuliert: *“disabled persons shall be those persons who, due to a physical, mental or sensorial affection, do not have the abilities for normally performing the day to-day activities, requiring protection measures in support of their social recovery, integration and inclusion.”* (Law no. 448/2006: Art. 2)

Die rumänische Regierung bezieht sich dabei auf wichtige internationale und speziell europäische Menschenrechtsabkommen. Die revidierte Europäische Sozialcharta wurde am 14. Mai 1997 unterschrieben, am 7. Mai 1999 offiziell ratifiziert und ist am 1. Juli 1999 in Kraft getreten (vgl. Europarat Vertragsbüro 2009). Die Vertragsparteien sind nach Artikel 15 zu Maßnahmen verpflichtet, die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf Eigenständigkeit, soziale Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu sichern (vgl. Europarat 1996: Artikel 15). Hieraus resultierten (zwangsläufig) vielschichtige Aktionspläne und Reformen. Ein zweiter wesentlicher Grund für Gesetzesänderungen waren die Forderungen nach mehr menschenrechtlichen Normen in Zusammenhang mit der Aufnahme in die Europäische Union im Jahr 2007. Laut einer internationalen Übersichtsstudie der Diakonie in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg hat die rumänische Regierung zwischen 2006 und 2013 spezifische Aktionspläne zur sozialen Inklusion von Menschen mit Behinderungen ausgearbeitet. Ein Aktionsplan veranlasste z.B. die Schaffung geeigneter Stellen auf dem Arbeitsmarkt, woraufhin die Zahl beschäftigter Menschen mit Behinderungen im Jahr 2006 von etwa 16.000 auf etwa 29.050 im Jahr 2010 stieg (vgl. Stein-Stan 2011: 67)²³. Eine Reform bezog sich auf Institutionen für Menschen mit Behinderungen. Demnach muss Rumänien dafür Verantwortung tragen, dass Erwachsene und Kinder in unterschiedlichen Institutionen untergebracht sind²⁴. In der Folge wurde eine Kinderschutzkommission eingerichtet.

	In institutions	Out of institutions	Total
Children	84	60.433	60.517
Adults	16.943	565.998	582.941
Total	17.027	626.431	643.458

Abb. 2: ANPH, Quarterly statistical bulletin on labor and social protection No.2 (66) / 2009 at 31 March 2009

Rumänien hat die UN-BRK zunächst unterschrieben und am 31. Januar 2011 formal ratifiziert. Zuvor wurde das Land bereits am 23. Dezember 2010 durch die Europäische Union

²³ Bei lediglich 582.941 registrierten Erwachsenen, ungeachtet ihrer Arbeitstauglichkeit, entspricht das weniger als 5%.

²⁴ Für authentische Zahlen den Verweis auf die Dunkelziffer berücksichtigen.

formal an die Konvention gebunden. Mit der Ratifizierung einer Konvention ist ein Land zu dessen Umsetzung verpflichtet. Sie ist die bindende Anerkennung eines internationalen völkerrechtlichen Vertrags. Um den Normen des Vertrages zu entsprechen, müssen auf seiner Grundlage bestehende nationale Gesetze geändert bzw. modifiziert werden. Die entsprechenden Ansprüche bzw. Maßnahmen sind direkt anwendbar. Diese primärrechtlichen Vorschriften gelten jedoch nur bei einer offiziellen Ratifizierung. Da sowohl Rumänien wie auch die Europäische Union die Konvention lediglich formal ratifiziert haben, steht ein „*Rechtsanwendungsbefehl*“ (Aichele 2011: 726) in beiden Fällen aus. Für die zwei Gennannten leiten sich hingegen sekundärrechtliche Normen ab. Diese entspringen aus den in der Konvention dargelegten Grundsätzen und Zielen, implizieren jedoch lediglich ein gewünschtes Ergebnis. Die Normen sind also keine einklagbaren Ansprüche. Es liegt in dem Entscheidungswillen der jeweiligen Instanz, also der einzelnen Länder, wie dieses Ergebnis durch nationale Gesetze erreicht wird. Rumänien muss sich ergo nur an den Rechten der Konvention orientieren; zur Anwendung ist das Land nicht verpflichtet. Der nächste Schritt muss die offizielle Ratifizierung der UN-BRK sowie des Fakultativprotokolls²⁵ sein. Erst dieses verpflichtet die Regierung die Konvention umzusetzen²⁶.

2.2 Historische Entrechtungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Rumänien

Im Folgenden wird die historische Situation von Menschen mit Behinderungen nachgezeichnet. Auf die Berichte von Arianne Barth (Spiegel), Dr. Alexandra Carmen Cara (Europäische Kommission) sowie Erich Wiedemann (Spiegel) wird im Besonderen zurückgegriffen.

Als die Ceausescu Diktatur zusammenbrach, eröffneten sich Einblicke in das Leben hinter den stalinistischen Mauern. Mehrere Journalisten recherchierten Anfang der 90'er Jahre über das Leben in Rumänien. Spiegelreporter Thilo Thielke, Arianne Barth und Peter Schille suchten drei Monate nach der rumänischen Revolution Kinderheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf. Ihre Berichte sind exemplarische Zeugnisse für das

²⁵ Für die “Convention on the Rights of Personswith Disabilities and Optional Protocol” siehe online: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=150>

²⁶ Das Academic Network of European Disability Experts führt den sozialpolitischen Hintergrund weiter aus. Für das „country profil” siehe online: <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/Romania%20-%20ANED%20country%20profile.pdf>

absolute Ausmaß von Menschenunwürdigkeit geworden. Schille verglich die Situation mit der in Äthiopien²⁷. Aufgrund der unmenschlichen Zustände betitelte Thielke seine Reportage als „Die Todgeweihten - im Kinderlager von Cighid“²⁸. Barth fürchtete beim Anblick der Menschen, „inmitten von Kot und Kotze“, ihrer „Wahrnehmung nicht zu glauben“ und beschreibt die Situation in dem Bericht „Nacht der Zivilisation“²⁹ weiter:

„Ihre Kleider sind verschmiert und verschmutzt, einige tragen bloß Fetzen, und ein paar sind halbnackt. An ihren Körpern blaue Flecken, an ihren Hintern Geschwüre vom Sitzen im Unrat, an vielen Köpfen mit kurzgeschorenen Haaren offene Wunden. Rhythmisch wiederholt sich ein geheulter Ton: Huhhuhhuhhuh. Wer hier nicht wahnsinnig ist, muß es werden im ständigen Halbdunkel dieses furchtbaren Raums“ (Barth 1990).

Der Fötus galt als „sozialisiertes Eigentum der ganzen Gesellschaft.“. (Barth 1990). Daraufhin befahl Diktator Ceauşescu den 23 Millionen Rumänen: *"Bis zum Jahr 2000 müssen wir zu einem 30 Millionen Volk werden."* (Barth 1990). Es folgten massenhafte Geburten. Kinder mit Behinderungen wurden gezwungenermaßen abgetrieben oder in Sozialwaisenhäuser abgeschoben. Es waren Menschen, die für den Staat keinen Nutzen hatten. So entstand eine Vielzahl an Bewahranstalten für nicht gewollte Kinder. Barth beschrieb diese als „Kindervernichtungsheim“, da „das Tötungstabu formal respektiert“ wurde; im (Un)Sinne von „Euthanasie durch die Verhältnisse“. (Barth 1990)³⁰.

Die Umstände waren keineswegs auf Cighid begrenzt. Im Gegenteil berichtet ein Kinderarzt: *"Es gibt in Rumänien viele Cighids."* (Barth 1990). Es war der „Name für ein überall obwaltendes System“ (Barth 1990), zudem landesweit Einrichtungen - wie Coltesti, Plataresti, Baita, Nucet, Bradca, Temesvar, Abrud uvm. - unselig dazugehörten. Wer in diesem System gefangen war, lebte an der „ethischen Grenze“ (Barth 1990) an der man nicht weiß, ob überleben nicht schlimmer ist als zu sterben.

Weitere Zeugnisse solcher Einrichtungen abseits der Zivilisation für so betitelte "irecuperabil" (wörtlich: unwiederbringliche) Menschen finden sich zuhauf. Astrid Maday, Sozialpädagogin von der evangelischen Stiftung Alsterdorf arbeitete mehrere Jahre mit Heimkindern in

²⁷ Siehe online: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13499615.html>

²⁸ Siehe online: http://www.youtube.com/watch?v=y9mZ1o_IJvg

²⁹ Siehe online: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13499656.html>

³⁰ Barth listet aus den Akten 54 tote Kinder für das Jahr 1988 und 62 tote Kinder im letzten Ceausescu-Jahr auf. Kinder sind nicht nur an ihren Erkrankungen bzw. Behinderungen gestorben, sondern viel mehr am Dreck krepirt (*"Abszeß im rechten Bein, Sepsis"*) oder an Vernachlässigung eingegangen (*"An Erbrochenem erstickt"*). Auffallend sind weiter die Vielzahl von Durchfällen mit tödlichem Flüssigkeitsverlust und Lungenentzündungen (vgl. Barth 1990).

Rumänien und bestätigte in einem persönlichen Gespräch³¹: Heime wie *Bradca* waren in Rumänien der Normalfall. Dort hat sich niemand um die Kinder gekümmert und aus gesunden wurden behinderte Menschen. Ihre traurige Einschätzung, dass von 75 Kindern die in *Bradca* lebten, die meisten an den schlechten Bedingungen starben, weist Kontinuität zu *Cighid* auf. Trotz der Unterstützung aus dem Ausland blieb die Situation an vielen Orten katastrophal. *Bradca* steht exemplarisch für diese Stagnation. Das Gebäude wurde zwar 1993 von der Hilfsorganisation Terre des Hommes neu aufgebaut, innerhalb der Mauern blieben die Zustände jedoch menschenverachtend³².

Diese und weitere Referenzbeispiele machen nicht „nur“ die direkte physische Gewalt gegen Menschen deutlich. Sondern geben zudem auch ein Abbild der psychischen, institutionellen, strukturellen und kulturellen Gewalt wieder, die Menschen mit Behinderungen in Rumänien erleiden mussten. Die zeitliche Nähe des Vergangenen betreffend, verfasste Dr. Alexandra Carmen Cara im Auftrag der Health & Consumer Protection der European Commission einen Bericht über Rumänien:

„For many years in Romania, people with intellectual disability received services through the psychiatric care system, where people with an intellectual disability were treated alongside patients with psychiatric conditions and were registered as ‘oligofrenia’ in psychiatric files. The use of psychiatric services prevailed because a proportion of people with intellectual disability had psychiatric disorders, most of which were caused by inappropriate living conditions. Even today, psychiatric disorders are considered the same as an intellectual disability.” (European Commission 2009: 265)

Den Zugang zu Bildung sowie zu einem autonomen Leben skizziert Cara ähnlich behindernd:

“Special schools were extremely limited throughout country, with most cities not providing special educational facilities. (...) There were two main forms of residential care, institutions and family homes. Institutionalised care was provided free to a wide variety of people with physical, mental or neurological disorders. This care was largely medical in nature. Those providing care within the family home received no financial support and no advice from social support services regarding the care they provided.” (European Commission 2009: 268)

Vieles konnte sich zum Besseren wenden (z.B. wird Personal vermehrt im Austausch geschult und auf Bedürfnisse der Patienten sensibilisiert, die Ausstattung in Einrichtungen hat sich

³¹ Gespräche fanden vor (November/Dezember 2012) und nach (Januar/Februar/März 2013) der Feldstudie statt.

³² Dies bezeugt u.a. der Bericht „Lästige Waisen“ von Maxim Leo. Für Einblick in den Artikel in der Berliner Zeitung vom 27.11.1999 siehe online: <http://www.berliner-zeitung.de/archiv/zehn-jahre-nach-ceausescus-tod-herrscht-in-den-rumaenischen-kinderheimen-noch-immer-grosse-not--die-hilfe-aus-dem-westen-wird-weniger-laestige-waisen,10810590,9739580.html>

ebenfalls teilweise verbessert). In Anbetracht aktueller Berichte³³ zeugen historische Entrechtungserfahrungen von Menschen mit Behinderungen jedoch von Kontinuität³⁴. Ein exemplarischer Bericht über die Realität in Psychiatrien des EU-Neulings Rumänien schrieb Erich Wiedemann:

„Die Sterberate liegt hier bei zehn Prozent. Wer keine Verwandten hat, die mit Lebensmitteln und Geschenken die Pfleger bestechen, darf nicht ernstlich krank werden. Sonst kann es passieren, dass er im eigenen Kot verfault (...) Die Lebensverhältnisse schädigen und quälen die Patienten.“ (Wiedemann 2006: 148).

Der deutsche Psychiater Paul-Otto Schmidt-Michel, ärztlicher Direktor des Weißenauer Zentrums für Psychiatrie (ZfP), hat sich der psychiatrischen Klinik in *Borsa* angenommen. In einem persönlichen Reflexionsgespräch³⁵ bestätigt er sein Kommentar von 2006: *„Das Personal habe über die Jahre den Begriff für menschliches Leid verloren.“* (Wiedemann 2006: 149). Dass die Bürokratie keine weiterführenden Maßnahmen veranlasst, obwohl immer noch Tote verzeichnet werden, die an Kälte oder Unterernährung sterben, erklärt Schmidt-Otto anhand der *„ethischen Bewusstseinslage“*. Betreffend unterstreicht er seine Aussage: In Rumänien sind manche Psychiatrien schlimmer als Gefängnisse, da zumeist jeglicher Rechtsweg ausgeschlossen ist (vgl. Wiesemann 2006: 149). Die Tübinger Krankenschwester Anja Hellstern notiert während eines Sozialdienstes vor Ort einen bezeichnenden Tagebucheintrag: *„Borsa, was bist du für eine Hölle“* (Wiesemann 2006: 149).

Angemerkt seien hier auch positive Erfahrungen und Geschichten in der Historie. Neben der Entrechtung gab es ebenso Horte der Hoffnung. Die positiven Entwicklungen werden unlängst durch den allgemein starken familiären Zusammenhalt sowie beispielhaft durch den Werdegang von Iulian Craciun deutlich. Craciun hat *„Spinale Muskelatrophie“*. Trotzdem hat er es bis in die Politik und in die Parlamentswahlen geschafft³⁶.

³³ Für weiterführende Berichte siehe: Amnesty International (2004): Romania: Memorandum to the government concerning inpatient psychiatric treatment. AI Index: EUR 39/003/2004. Online: <http://www.amnesty.de/umleitung/2004/eur39/003>

Mental Disability Rights International (2006): Hidden Suffering: Romania's Segregation and Abuse of Infants and Children with Disabilities. Online: <http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/romania/>

World Health Organization (2011): World report on disability. Online: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

³⁴ Georgerta Daniela Oancea gibt in ihrer 2005 erscheinenden Arbeit *„Mythen und Vergangenheit - Rumänien nach der Wende“* einen umfassenden Einblick in die Aufarbeitung der kommunistischen Vergangenheit.

³⁵ Gespräche fanden nach (Februar/März 2013) der Feldstudie statt.

³⁶ Weiterführend zu Iulian Craciun siehe online: <http://www.iuliancraciun.com/>

Weitere positive Entwicklungen Rumäniens bezüglich Menschen mit Behinderungen sollen in dieser Arbeit durch eine nicht Erwähnung keine Reduzierung erfahren. Im Gegenteil, diese Arbeit bemüht sich um einen authentischen und empirischen Einblick in die gegenwärtige Situation. Der Blick wird sich nicht von zurückliegenden Ereignissen eingrenzen oder manipulieren lassen³⁷.

³⁷ Einige Untersuchungen orientierten sich an alten Datenmaterial und Zeugnissen, siehe diesbezüglich den Artikel „Rumänien wehrt sich gegen US-Kritik an Lage behinderter Kinder“, online: <http://www.dw.de/rum%C3%A4nien-wehrt-sich-gegen-us-kritik-an-lage-behinderter-kinder/a-2016722>

3. Theoretische Grundlagen für die Feldstudie

Die Perspektive von Menschen auf eine jeweilige Situation ist stets subjektiv. Dies bedeutet, Individuen haben eigene Erklärungsversuche und entwickeln Ideen, wie Situationen verändert bzw. aufrechterhalten werden können. Es gibt in einer Gesellschaft also eine Vielzahl an Perspektiven, Deutungen und Theoriebildungen. Im Verständnis dieser Arbeit sind Theorien³⁸ Instrumente, mit denen Menschen (ihre) Wirklichkeit beschreiben und erklären. Die Welt wird sozusagen „*interpunktiert*“, wodurch Handlungsmotivationen und –optionen geschaffen werden können (vgl. Herwig-Lempp 2003: 14).

Für das Theorieverständnis in der Sozialen Arbeit eignet sich die Metapher eines Werkzeugkoffers. Die Auswahl eines geeigneten Werkzeuges impliziert die Fragen: Was habe ich damit vor? Gibt es eventuell geeignetere Werkzeuge? Um den vielfältigen Perspektiven sowie professionellen Ansprüchen gerecht zu werden, benötigt die Soziale Arbeit mehrere Theorien³⁹. Der elementare Wert dieser Theorieauffassungen ist die Pluralität. In praktischen Worten: Die unterschiedlichen Beschreibungen liefern unterschiedliche Sichtweisen. Durch diese werden Akteure der Sozialen Arbeit zum Nachdenken angeregt (vgl. Herwig-Lempp 2003: 15).

Die grundlegende Theorie dieser Arbeit ist die Lebenswelttheorie, die durch Hans Thiersch (1986, 2010) primär ausgearbeitet wurde. Der theoretische Ansatz der qualitativen Sozialforschung baut auf diesem Verständnis weiter auf. Im Folgenden werden Grundlagen beider Theorien aufgeführt.

3.1 Grundlagen der Lebenswelttheorie

„Lebenswelt ist ein von E. Husserl (1859-1938) eingeführter Begriff in der phänomenologischen Soziologie. Er bedeutet die vorwissenschaftliche, dem Menschen selbstverständliche Wirklichkeit, die ihn umgibt. Die Lebenswelt erhält ihr Gepränge durch das persönliche Erleben seines alltäglichen, direkten Umfeldes durch den Menschen, aus dem er seine Primärerfahrungen bezieht, die ihm Handlungssicherheit verleihen. Der Begriff Lebenswelt gewinnt seit dem

³⁸ Die wörtliche Bedeutung von Theorie ist indes nicht geklärt. Der Term stammt aus dem Griechischen und fundiert auf zwei antagonistischen Bedeutungen. Die Erste bezieht sich auf theo (=Gott) horao(=schauen), was einen absoluten Wahrheitsanspruch bzw. Absolutismus impliziert. Die Variante leitet sich hingegen von theu(=Bühne) horao(=schauen) ab, was mit Vielfältigkeit bzw. Differenz übersetzt werden kann.

³⁹ Ernst Engelke u.a. (2008) bearbeiten eine Reihe von Theoriekonzeptionen mitsamt deren Vertretern. Für eine Diskussion über den Konflikt der Pluralität siehe: Herwig-Lempp, J.: Welche Theorie braucht Soziale Arbeit. In: Sozialmagazin 2/2003. S. 16f

zunehmenden Interesse am Alltag in der Sozialpädagogik an Bedeutung.“
(Stimmer 2000: 415)

Die Herkunft der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit findet sich in drei Traditionen wieder: In der hermeneutisch-pragmatischen Tradition, in der phänomenologisch-interaktionistischen Tradition sowie in der kritischen Alltagstheorie Tradition. Der Kern des hermeneutisch-pragmatische Paradigmas ist die vorgefundene und vorinterpretierte, jedoch zugleich veränderbare, Lebenswirklichkeit in ihrer historischen, kulturellen und sozialen Dimensionen. Mit Wilhelm Dilthey gesprochen geht es darum, durch die Rekonstruktion von Alltags- und Praxiswissen Methoden des „*höheren Verstehens*“ zu entwickeln (vgl. Dilthey zit. n. Thiersch 2010: 182). Die Rekonstruktion des Alltags als Ergebnis von kulturellen Arrangements bestimmt das phänomenologisch-interaktionistische Paradigma. Alltag ist hier die ausgezeichnete Wirklichkeit für die Menschen, die bestimmend für deren Lebenswelt ist. Die Rekonstruktion der alltäglichen Lebenswelt ermöglicht einen Zugang, der die Menschen in ihren alltäglichen Verhältnissen sieht, von denen sie gleichzeitig geprägt werden, die sie aber auch aktiv mitgestalten bzw. mitbestimmen können (vgl. Thiersch 2010: 183). Das Konzept der kritischen Alltagstheorie beinhaltet eine Reflexion der Handlungsoptionen im dialektischen Alltag. Die Analysen beschreiben eine „*Pseudokonkretheit*“ des Alltags im Sinne von „*Dämmerlicht von Wahrheit und Täuschung*“ (Kosik 1967 zit. n. Thiersch 1986: 9). Es werden unentdeckte und verborgene Möglichkeiten sowie, in maeutischer Manier, freie und weiterführende Optionen aufgezeigt, die Lebensbewältigung des Alltags zu modifizieren (vgl. Thiersch 2010: 183).

Die Theorie der Lebenswelt definiert soziale Probleme als Gegenstand der Sozialen Arbeit. Diese treten im Alltag⁴⁰ der Menschen auf, also in den Lebenserfahrungen aller (vgl. Thiersch 1986: 16). Alltäglichkeit⁴¹ ist Handeln in Alltagssituationen und kann nur in Zusammenhang mit den historisch-gesellschaftlichen Verhältnissen verstanden werden (vgl. Engelke u.a. 2008: 436). Im emanzipativen Alltagskonzept soll die Alltäglichkeit, also Deutungs- und Handlungsmuster, herausgefiltert und zugleich mit dem „*pseudo-konkreten-Alltag*“ konfrontiert werden. Es folgt eine elementare Unterscheidung von „*wahr und falsch*“, die letztlich zu einem „*gelingenderen*“ Alltag verhelfen soll. Momente des „*gelingenden Lebens*“

⁴⁰ In Anlehnung an Karel Kosiks „Die Dialektik des Konkreten“ (1967) macht Thiersch deutlich, was unter dem Begriff „Alltag“ verstanden werden kann. Die Begriffe „Alltag“ und „Lebenswelt“ gebraucht Thiersch weitgehend synonym und sieht sie als einen Aspekt von Wirklichkeit, der gegeben ist und „verstanden“ werden muss (vgl. Thiersch 1986: 16).

⁴¹ Unter Alltäglichkeit versteht Thiersch Verstehens- und Handlungsmuster im Alltag (vgl. Thiersch 1986: 10-41)

sind zu entdecken, bewusst zu machen, zu stützen und zu mehrern (vgl. Engelke u.a. 2008: 437) und weiterführend in gemeinsamer Verhandlung zu entwerfen sowie auszuhandeln (vgl. Thiersch 2010: 190f).

3.1.1 Zur Rekonstruktion der Lebenswelt im sozialpädagogischen Kontext

Biografische bzw. ethnografische Zugänge sind für eine empirische Rekonstruktion der Lebenswelt notwendig. Die Methode der Sozialen Diagnostik kann diesbezüglich eine stützende Funktion einnehmen und erfreut sich der Anwendung im Feld der Sozialen Arbeit. Soziale Diagnostik fokussiert ihren Blick nicht begrenzt auf Individuen, sondern folgt einem multiplen Blick, der den familiären Kontext und weitergehende soziale Bezüge einbezieht. Röh unterstreicht die konstruktive Anwendung dieser Methode, da „soziale Probleme als Person-Umwelt-Probleme in einem dialogischen und reflexiven Sinne verstanden werden können.“ (Röh, 2009: 181f). Das Verständnis der Person-Umwelt entspringt hier aus systemtheoretischen Erkenntnissen:

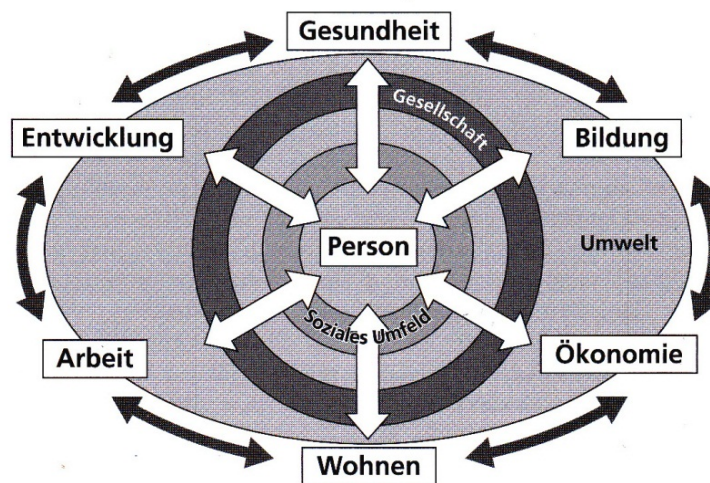


Abb. 3: Person-Umwelt-Verständnis mit Lebensfeldern (Röh 2009: 185)

Professionelle Ansätze der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit reichen historisch bis in die Settlement-Bewegung, vor allem bei Alice Salomon und Mary Richmond, zurück. Somit reicht die lebensweltorientierte Arbeit bis zu ihren Anfängen zurück. In der Nachkriegszeit des Zweiten Weltkrieges strebte die Soziale Arbeit zunächst nach einem Verfahren zur Analyse von individuellen Biografien. Daraus entwickelte sich ein Verständnis der hermeneutischen Diagnostik (vgl. Mollenhauser/Uhlendorff 1992, 1995; Müller 2008; Röh 2009). Aus diesem Verständnis entwickelte Marianne Hege die Theorie des Engagierten Dialogs (1974). Ihr liegt zu Grunde, dass nicht alle Mitglieder der Gesellschaft in der Lage

sind, in den gegebenen Umweltbedingungen eine für sie befriedigende Existenz zu führen. Ein Scheitern wird als individuelles Unvermögen erlebt und impliziert Notlagen, die z.B. durch Unfall, Krankheit, Alter und Arbeitsunfähigkeit entstehen können. Die Menschen sind infolgedessen stets der Gefahr ausgesetzt, als „*randständig*“ stigmatisiert zu werden. Der Gegenstand ihrer Theorie sind demnach Menschen, die zeitweise oder auf Dauer aus dem (Versorgungs)System herausfallen (vgl. Engelke u.a. 2008: 386). Hege attestiert der Exklusion von Menschen unmittelbare Kritik am Gesellschaftssystem, da der Gesellschaft durch sie exemplarisch Defizite aufgezeigt werden (vgl. Hege 1974: 10ff). Zielsetzung muss demnach der „*Anspruch auf Emanzipation*“ sein. (vgl. Hege 1974: 12). Weitere Pioniere des ökologischen Verstehens waren Carrel Germain und Alex Gittermann. Sie argumentierten gegen die zeitgeistliche Sichtweise der Sozialen Arbeit⁴², in der Menschen und ihre Umwelt voneinander isoliert betrachtet wurden (vgl. Germain/Gittermann 1988: 2). Ihr entwickeltes „Life Model“ (1988) wurde zum konkreten Theorie- und Praxismodell der Sozialen Arbeit. In diesem werden Individuen in Wechselwirkung zu ihrem Umfeld gesehen. Menschen müssen sich ergo durch kontinuierliche und reziproke Anpassungsprozesse entsprechend verändern. Im günstigen Fall unterstützen diese die Lebensqualität von Menschen. Wird die reziproke Anpassung jedoch nicht bewältigt, können Menschen und deren soziale Umwelt negativ beeinflusst werden (vgl. Germain/Gittermann 1988: 5)⁴³. Die Weiterentwicklung ihres Modells umfasst die Arbeit im Gemeinwesen sowie des politischen Mandats (vgl. dazu Germain/Gittermann 1999).

Heute versteht sich Soziale Diagnostik in der Sozialen Arbeit als sukzessiver Prozess. In diesem resultiert das Diagnostizieren nicht in einer Diagnose, sondern konzentriert sich auf die Rekonstruktion der Lebenswelt und menschlicher Probleme⁴⁴. Grundbedingung dieses Prozesses ist eine „*partitive*“ (dialogisch) sowie „*reflexive*“ (rekursiv) Orientierung (vgl. die Heiner/Schrappner 2004: 183)⁴⁵. Der Fokus Sozialer Diagnostik richtet sich ergo auf Menschen mit ihren spezifischen Bedürfnisse und Probleme sowie auf die Probleme aus bzw.

⁴² Für genaue historischen Phasen der Entwicklung Sozialer Arbeit siehe: Flick, U. 1995: Handbuch der qualitativen Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Auflage. Weinheim. Psychologie Verlags Union. S. 20f

⁴³ Für weiteren Einblick in das „Life Model“ und über das Zusammenspiel von Person und Umwelt oder individuelle Ressourcen für Bewältigungsprozesse siehe: Engelke u.a. 2008. S. 354-361

⁴⁴ Diese Fokussierung wird auch als „generalistischer“, „multifunktionaler“ oder ganzheitlicher“ Blick genannt (vgl. Röh 2009: 184). Diesem kommt die Soziale Diagnostik mit vielfältigen Methoden nach. Für eine Beschreibung der Methoden Genogramm, Netzwerkkarte, Inclusionschart, Person-in-Environment-Klassifikation u.a. siehe: Pantucek, P 2005: Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Wien/Köln/Weimar. Böhlau

⁴⁵ Vor allem der rekursiven Grundhaltung aufseiten der Professionellen wird großes Potential zugemessen (vgl. dazu: Völzke, R. 2005: Erzählen – Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. In: Sozialextra. Zeitschrift für Soziale Arbeit & Sozialpolitik. Ausgabe 11/2005. Wiesbaden. Springer VS. S. 12

in der Umwelt (vgl. Adler 1998: S.161ff). Nach der Sozialen Diagnostik orientieren sich die Themen der Sozialen Arbeit an den Lebensfeldern, in denen soziale Probleme entstehen können⁴⁶.

3.1.2 Das Dilemma des lebensweltorientierten Handelns

Soziale Arbeit ist stets mit der latent auftretenden Gefahr konfrontiert, den direkten Bezug zur Lebenswelt ihrer Adressaten zu verlieren. Die Ambivalenz zwischen Selbstbezüglichkeit und Lebensweltbezug insistiert eine imperative Perspektive auf lebensweltliche Verhältnisse. In dieser agiert lebensweltorientierte Soziale Arbeit rekursiv in verschiedenen Dimensionen, u.a.: erfahrene Zeit, erfahrener Raum, soziale Beziehungen, alltägliche Bewältigungsaufgaben, Hilfe zur Selbsthilfe, und gesellschaftliche Bedingungen (vgl. dazu Thiersch 2010: 186ff).

Die bifokale Betrachtung von Personen in ihrer Umwelt stellt einen elementaren Zugewinn für die Behindertenhilfe dar, da Menschen wertfrei und adäquat dem Verständnis von Behinderung als vollwertige bio-psycho-soziale Personen betrachtet werden (vgl. Röh 2009: S. 185). In gängiger Praxis begegnen Menschen mit Behinderungen diesbezüglich jedoch vermehrter Ignoranz. Das Nicht-Wahrnehmen bedeutsamer biographischer, psychosozialer und gesellschaftlicher Sinnstrukturen kann gewaltvolle und wiederholende Institutionalisierungserfahrungen nach sich ziehen und letzten Endes in einem „*Fremdwerden der eigenen Biografie*“ (Riemann zit.n. Hanses 2000: 361) resultieren.

Die gesamte lebensweltliche Komplexität ist kaum zu erfassen. Im Besonderen SozialarbeiterInnen tendieren dazu, Problemlagen der AdressatInnen vereinfacht wahrzunehmen. Dies spiegelt sich durch grobe Typisierung und Etikettierung von Einzelfällen wieder. Folglich wird Wissen akquiriert, das nicht primär mit den AdressatInnen erhoben wurde. Schütze nutzt hierfür den Begriff „*faktische Stigmatisierung*“ (Schütze 1992: 149). Für die Soziale Arbeit muss infolgedessen der Einzelfall und damit auch das Verstehen des konkreten und lebensweltlichen Kontextes zentraler Ansatz- und Bezugspunkt werden (vgl. Hanses 2000: 361f). Das Erfassen lebensweltlicher Komplexität erfordert eine Methode des „*kontrollierten Fremdverstehens*“ (vgl. Hanses 2000: 361). Vorliegende Untersuchung

⁴⁶ Für beispielhafte Lebensfelder von Menschen mit Behinderungen siehe: Röh 2009: 77-127

kommt diesem sozial, diagnostischem Anspruch aus der Tradition der Lebenswelttheorie sowie anhand qualitativer Erforschungsmethoden nach.

3.2 Grundlagen qualitativer Sozialforschung

Das oberste Ziel qualitativer Sozialforschung liegt in der Entdeckung sowie Entwicklung von gegenstandsbezogenen Theorien, die auf empirischen Erhebungen fundieren (vgl. Glaser 1979: S.91). Heinz Moser hebt diesbezüglich „*die Innenperspektive (emic view) der Untersuchten*“ (Moser 1995: 99) als tiefgreifende Möglichkeit der Sozialforschung hervor. Historisch wurden qualitative Forschungsmethoden zumeist minderbewertet. Mittlerweile sind sie in der professionellen Forschung etabliert. So erkennt u.a. Wilfried Hellmann an, „*dass durch eine standardisierte, hypothesenüberprüfende empirische Forschung häufig lediglich die vorgefasste Erkenntnis – und Verwertungsinteressen*“ (Hellmann 2002: 102) nachgezeichnet werden können. Sozialforschung solle interpretativ, naturalistisch, kommunikativ, reflexiv und qualitativ sein (vgl. Lamnek 1995: 4). Bereits Ende der Achtzigerjahre betonte Siegfried Lamnek, qualitative Sozialforschung sei mehr, als lediglich eine Vorstufe der quantitativen Sozialforschung. Anlehnend an der „Grounded Theory“ von Barney Glaser und Anselm Strauss (1967)⁴⁷, in der quantitative Sozialforschung lediglich eine „*abstrakte Vorgehensweise*“ (1979 zit. n. Merrens 2007: 27) zugeschrieben wird, verweist Lamnek auf den ursprünglichen direkten Bezug zur empirischen Wirklichkeit (vgl. Lamnek 1988: 120ff). Die Validität⁴⁸ unterstreichend argumentiert er, im Vergleich zu quantitativen Erhebungen:

⁴⁷ Siehe: Glaser, B. G./Strauss A. 1967: The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. Sociology Press

⁴⁸ Die Validität qualitativer Sozialforschung strukturiert sich in fünf Kategorien (vgl. dazu Lamnek 1988: 151ff): Aus der ökologischen Validierung soll hervorstechen, dass sich die Frage der Gültigkeit nicht auf die Erhebungsphase beschränkt. Darüber hinaus wird auch die interpretative Analyse einbezogen (vgl. Volmerg 1983: 124). Die kommunikative Validierung dient als Möglichkeit, die Stimmigkeit der Interpretationen bzw. Analysen zu überprüfen. Es erfolgen ergo „nachgehende Gespräche“, um die subjektiven Forschungsergebnisse an den Befragten oder an herangezogene Personen „rückzumitteln“ (vgl. Köckeis-Stangl 1980: 362). Das wesentliche Vehikel des Validierungsprozesses stellt die Kategorie der argumentativen Validierung dar. Das hermeneutische und theoretische (Vor)Wissen wird hier offenlegt. Der Interpret teilt sozusagen seine Vorannahmen mit (vgl. Terhart 1981: 789). Einen sukzessiven Prozess stellt die kumulative Validierung dar, indem hier eine Verbindung zu verwandten Untersuchungen hergestellt wird (vgl. Köckeis-Stangl 1980: 362). Die soziale Wirklichkeit ist komplex und von standardisierten bzw. vorab fest formulierten Fragebogen kaum/nicht zu erfassen. Die „Validierung in der Praxis“ bietet eine Transformation, die die Replizierbarkeit der wissenschaftlichen Ergebnisse überprüft. In anderen Worten, wissenschaftliche Erkenntnisse werden in die soziale Realität bzw. Praxis umgesetzt und auf Übereinstimmung überprüft (vgl. Köckeis-Stangl 1980: 362). Auch Mühlfeldt beurteilt, dass qualitative Verfahren im Vergleich zu quantitativen Verfahren eine gefestigtere Begründung ihrer Validität besitzen (vgl. Mühlfeldt u.a. 1981).

- entstehen die Daten näher am sozialen Feld,
- sind die Daten realitätsgerechter und angemessener,
- wird die Relevanz der lebensweltlichen Systeme berücksichtigt,
- sind die Methoden offener und flexibler,
- existiert eine kommunikative Verständigungsbasis und
- ist eine sukzessive Erweiterung der Untersuchungsbasis auch auf extreme Fälle möglich (vgl. Lamnek 1988: 157ff)⁴⁹.

Die Grundlagen eines qualitativen Forschungsprozesses arbeitete Philip Mayring (1990)⁵⁰ aus und differenzierte die Postulate in einem Modell der „13 Säulen qualitativen Denkens“⁵¹. Für Erika Steinert werden die Postulate im *„Rahmen des qualitativen Paradigmas geradezu als Voraussetzung angesehen, um eine möglichst alltagsnahe Situation herzustellen, die es aber der Untersuchungsperson gestattet, sich relativ frei und unbefangen zu äußern.“* (Steinert 1998: 36).

3.2.1 Der hinterfragende Charakter

Im Forschungsprozess ist zu beachten, dass die Datensammlung parallel von Hypothesenbildungen begleitet ist. Ein Forscher neigt dazu, vornehmlich die Daten zu sammeln, die für seine Untersuchung bzw. Hypothesen wichtig erscheinen. Datensammlung und Datenanalyse finden demnach analog und stets in einem subjektiven Bezugsrahmen statt. Dieser unterliegt einer Ordnungsfunktion, die dem leitenden Interesse des Forschers entspricht. Hege betont diesbezüglich die Wichtigkeit des hinterfragenden Charakters: Warum wurde Wann Was erhoben? (vgl. Hege 1974: 16ff). Dem hinterfragenden Charakter kann zudem durch Originalzitate wie auch durch Einbeziehen verschiedener Vergleichspersonen

⁴⁹ Weiterführend stellt Lamnek idealtypische Vergleiche beider Sozialforschungsarten schematisch dar (vgl. dazu Lamnek 1988: 242f).

⁵⁰ Siehe: Mayring, P. 1990: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. München. Psychologie Verlags Union

⁵¹ Für eine grafische Darstellung siehe: Mayring 2002: 24. Im Forschungsprozess soll primär das Postulat der Subjektorientierung berücksichtigt werden, das eng mit der Alltagsorientierung verbunden ist. Der Fokus liegt demnach auf der Ganzheit des Subjekts, also seiner Gewordenheit (Historizität). Das Postulat der Deskription verweist auf eine beschreibende Genauigkeit. Diese soll an einer Einzelfallbezogenheit ansetzen. Da eine gänzlich vorurteilsfreie qualitative Sozialforschung nicht möglich ist, fordert das Postulat der Interpretation, das subjektive Vorverständnis bezüglich des Forschungsgegenstandes zu explizieren. Dieses bedarf eine Introspektion. Das Postulat der Verallgemeinerung stellt einen schrittweisen Prozess dar und insistiert nach Formulierung eines argumentativen Regelbegriffes (vgl. Mayring 1990: 11f). Für weitere spezifische Qualitätsmerkmale der qualitativen Sozialforschung siehe: Mayring 1990: S.25

nachgekommen werden. Variationen der Wesenserkenntnis unterstreichen ergo die Glaubwürdigkeit einer gegenstandsbezogenen Theorie⁵².

3.2.2 Qualitative Sozialforschung mit Menschen mit Behinderung

Grundkonsens der Sozialforschung war über Dekaden die diskriminierende Einstellung: Menschen mit Behinderungen seien der „*Prototyp des Nicht-Befragbaren*“ (Laga 1982: 228). Heute belegen eine Vielzahl von Arbeiten⁵³, dass Menschen mit Behinderung durchaus in der Lage sind, trotz eventueller Artikulations- bzw. Konzentrationseinschränkungen von ihrem Leben zu berichten, Tatsachen zu schildern, Meinungen mitzuteilen und Probleme aufzuführen. Im Einklang mit diesem Paradigmawechsel führt Jutta Hagen Probleme bei der Befragung von Menschen mit Behinderung auf. Der Personenkreis weise eine starke Tendenz auf, mit „Ja“ zu antworten, auch ohne den Inhalt der Frage wahrgenommen zu haben. Hagen sieht hier den Wunsch nach individueller Befriedigung als Ursache; also das zu tun, was als erwünscht erwartet wird (vgl. Hagen 2002). Gromann sieht hier unbedachte Zustimmung als „*Zeichen von mangelnder Übung, im Lebensalltag für ihre Vorlieben einzutreten.*“ (Gromann 1998: 220). Dieses Problem könne durch die Erweiterung des lebensweltlichen Erfahrungs- und Kenntnishorizonts gemindert werden (vgl. Hagen 2002).

⁵² Für näheren Einblick siehe: Girtler, R. 1980: Studien zur Sozialwissenschaft. Bd. 40. Polizei-Alltag. Strategien, Ziele u. Strukturen polizeilichen Handelns. Frankfurt/Opladen. Westdeutscher Verlag

Girtler, R. 1980a: Soziologische Gegenwartsfragen. Nr. 44. Vagabunden in der Grossstadt. Teilnehmende Beobachtungen in d. Lebenswelt d. "Sandler" Wiens. Stuttgart. Enke Verlag

⁵³ Siehe u.a.: Booth, T./Booth, W. 1998: Growing Up With Parents Who Have Learning Difficulties. London. Routledge

Pixa-Kettner, U. 1999: Konzepte der Begleitung für Mütter und Väter mit geistiger Behinderung. Ein Beitrag aus der englischsprachigen Literatur. In: psychosozial (22). Nr. 77. Heft III. S. 63 – 74

Wagner-Willi, M. 2002: Verlaufskurve 'Behinderung' : Gruppendiskussionen mit Beschäftigten einer 'Werkstatt für Behinderte'. Berlin Logos-Verlag

4. Erforschungsmethode: Nicht beweisen, sondern entdecken

Die Erforschungsmethode dieser Untersuchung erschließt sich aus den Grundlagen der qualitativen Sozialforschung sowie der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. Neben dem Zusammentragen von erhobenen Fakten und biografischen Geschehnissen benötigt ein Verstehen der tatsächlichen Lebenslage emotionale Einfühlung in Empfindungen (u.a. Ängste oder Wünsche) und Wirklichkeitsdeutungen der betroffenen Personen. Ohne emotionales Spüren dessen, was Personen mitteilen ist ein Verstehen kaum oder gar nicht möglich. Subjektivität wird ergo nicht als Defizit miss- bzw. minderverstanden, sondern eröffnet eine produktive Triangulation der Erforschung (vgl. dazu Flick 2004: 57; 2008: 10). Konkludierend basiert diese Feldstudie auf einer intuitiven Empirie, die strategisch Anwendung findet und durch die Methoden der teilnehmenden Beobachtung und des narrativen Erzählens ausgestaltet wird⁵⁴. Durch die Triangulation der intuitiven Empirie, teilnehmenden Beobachtung sowie dem narrativen Erzählen besteht die Möglichkeit, auf Vergangenes zurückzugreifen, um Gegenwärtiges zu demonstrieren. Letztlich vereinen sich die drei im qualitativen Paradigma der Induktion. Dieses gewinnt Informationen aus möglichst natürlichen „Settings“ (Friedrichs 1973: 290) und dient dem kollektiven Gedächtnis (vgl. Völzke 2005: 12).

4.1 Die intuitive Empirie

Die intuitive Empirie, ein Begriff den Thea Bauriedel (1998) in ihrem Buch „Beziehungsanalyse“⁵⁵ prägt, stellt den Zusammenhang von objektiven Daten mit subjektiven Bedeutungen und Emotionen verifizierend dar. Es gilt einerseits etwas zu erfahren und andererseits etwas zu erspüren. Voraussetzung hierfür ist emotionale Beteiligung sowie Anteilnahme an den Lebenslagen; ein sich „*verwickeln zu lassen*“ (vgl. Ader 2004: 323f). Berits im Mittelalter verwies der Franziskaner Johannes Duns Scouts darauf, dass erst „*intuitive Erkenntnis*“ (The Franciscan First Order and Tor 2008: 4) Reflexion und Selbsterkenntnis ermöglicht und somit einen Gegenstand evident werden lässt. Besonders im

⁵⁴ Der Zugewinn der methodischen Ansätze, die mehrere Perspektiven zur Geltung lassen, wird von mehreren Seiten belegt. Siehe u.a.:

Zimpel, A. 1994: Entwicklung und Diagnostik. Diagnostische Grundlagen der Behindertenpädagogik. Münster. Lit

Jantzen, W.; Lanwer-Koppelin, W. (1996): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Berlin. Wissenschaftsverlag Spiess

⁵⁵ Für näheren Einblick siehe: Bauriedel, T. 1998: Beziehungsanalyse. Frankfurt a.M.

interkulturellen Kontext besteht die Gefahr, Unterschiede unter dem Postulat der Gleichheit aller Menschen zu subsumieren. Daraufhin würden sich in der Feldstudie in Rumänien die Differenzen auflösen, denen begegnet werden soll (vgl. Nicklas 2007: 62f). Treffend merkte Johann Wolfgang Goethe an, „*dass wir eigentlich nur Augen und Ohren für das haben, was wir kennen*“ (Goethe 1824 zit. n. Nicklas 2007: 62).

4.2 Die teilnehmende Beobachtung

Die Beobachtung ist eine alltägliche Verhaltensweise von Menschen. Als zielgerichtete strukturierte Wahrnehmung ist sie tiefgründiger als die willkürliche Aufnahme verschiedener Reize durch optische, akustische, haptische oder olfaktorische Sinne. Nach Hans Merkens ist die Beobachtung „*eine geplante, von Aufmerksamkeit bestimmte und zielgerichtete Wahrnehmung*“ (Merkens 1972: 26). Indem man beobachtet, ist man nicht mehr nur Teilnehmer einer Situation, sondern zugleich distanzierter Betrachter der Welt. In anderen Worten, der Beobachter reflektiert sich selbst in Differenz zu der Situation. Durch Klassifizierung und Vergleiche kann das eigene Verhalten analysiert und gelenkt werden (vgl. Merkens 2007: 24).

Im Alltag läuft diese Reflexion weitestgehend automatisch und unbemerkt ab. Im wissenschaftlichen Kontext stellt der reflektierende Moment ein wesentliches Merkmal der qualitativen Sozialforschung dar. Eine Methode die das Merkmal des Beobachtungsinteresses sowie das der Reflexion ignoriert, hält keinen wissenschaftlichen Ansprüchen stand. Aus diesem qualitativen Standard entstand zur Ausgestaltung der anthropologischen sowie soziologischen Feldforschung⁵⁶ die Erforschungsmethode teilnehmende Beobachtung. Unter Teilnahme ist „*die Art und Weise der Anwesenheit des Forschers inmitten der beobachteten Umgebung zu verstehen*“ (Pertez 1998: 50). Das „*Gewinnen der Innenperspektive*“ mit „*gleichzeitiger Systematisierung des Fremdenstatus*“ stellt das Regulativ (Flick 2002: 210). Die Perspektive des Beobachters soll also selbst in die Untersuchung einbezogen werden (vgl. Adler/Adler 1987: 11ff), um zielgerichtet die Alltagsorganisation in sozialen Kontexten zu erfassen (vgl. Merkens 2007: 27). Eine Grundfrage hier ist: In wie weit agiert der Beobachter

⁵⁶ Für einen Verweis von Hughes (1960) auf die unterschiedlichen Historien beider Wissenschaften siehe das Vorwort von: Junker, B. H. 1960: *Fieldwork. An introduction to the Social Sciences*. Chicago. The University of Chicago Press

aus dem Horizont eigener Theorien?⁵⁷ Durch Vorerfahrungen sowie Vorwissen werden (eigene) Theorien geprägt und interpretiert. Daraus ergibt sich ein hohes Maß an Selektivität. Dieses typische Merkmal muss in der Auswertung von teilnehmender Beobachtung Berücksichtigung finden (vgl. Friedrichs 1973: 289). Weitere Eigenheiten sind die Begrenztheit des Beobachtungsauftrages und der Wahrnehmungskapazität (vgl. dazu Merkens 2007: 30).

Jürgen Friedrichs (1973: 289) hat vorgeschlagen, „die Selektivität jeder Beobachtung durch Standardisierung der Beobachtungsinhalte weitgehend zu verringern“. In anderen Worten, die Informationsdichte soll systematisch ausgelegt sein. Eine besondere Bedeutung kommt der Kennzeichnung der Situation zu. Es wird zwischen neun Dimensionen unterschieden⁵⁸:

- Der physikalische Ort (wo die Beobachtung stattgefunden hat)
- Die beteiligten Menschen.
- Die zusammenhängenden Aktivitäten, Interaktionen bzw. Handlungen.
- Das Ergebnis der zusammenhängenden Aktivitäten, Interaktionen bzw. Handlungen.
- Die physikalischen Dinge (die am physikalischen Ort vorhanden sind).
- Einzelne Aktivitäten und Handlungen von beteiligten Menschen.
- Der Ablauf (im zeitlichen Kontext).
- Das Ziel, dass die beteiligten Menschen versuchen zu erreichen.
- Emotionen der beteiligten Menschen (vgl. Spradley 1980: 78)

Tagebücher und Beobachtungsprotokolle sind allgemeine Vorgehensweisen, um das beobachtete zu dokumentieren. Hier schleicht sich eine doppelte Selektivität ein. Die Begrenztheit der Beobachtung (wie oben beschrieben) wird durch den Versuch des Wiedergebens potenziert. Dem kann durch präzise Darstellung der Beobachtungssituation entgegengewirkt werden.

Festzuhalten ist, dass man durch Interaktion in zu beobachtenden Situationen natürlicherweise zu deren Gestaltung beiträgt. Dementsprechend ist eine gewisse Aktivität⁵⁹ unumgänglich; eventuell sogar erforderlich. Alternative Forschungsmethoden sind nicht von vorn herein

⁵⁷ Es wird zwischen den Aspekten „mitweltlich“ und „umweltlich“ unterschieden (vgl. Schütz 1974 zit. n. Merkens 2007: 26).

⁵⁸ Eine weitere Unterteilung findet sich bei Lofland (1976) (vgl. Merkens 2007: 35f)

⁵⁹ Uwe Flick verweist hier auf Kommunikation (vgl. Flick 2002: 206)

ausgeschlossen⁶⁰. Es bedarf sie viel mehr, um alle Informationen, Daten bzw. Fakten zu erfassen, die für die Bearbeitung der Fragestellung benötigt werden (vgl. Lüders 2000: 28)⁶¹. In diesem Sinne rückt nicht der konkrete methodische Weg in den Vordergrund, sondern das ganzheitliche Ziel. Eine Methodenkombination bringt im Besonderen einen Zugewinn in interkulturellen Kontexten. Hier kann durch teilnehmende Beobachtung und zusätzlichen Interviews der Informationsgewinn ausgeschöpft werden (vgl. Jacobs/Schwarz 1979: 37ff). Missverständnisse, die man in interkulturellen Begegnungen eher auf verbaler Ebene vermutet, können ebenso in Beobachtungen aufkommen. Folglich kombiniert diese Untersuchung die Methoden der teilnehmenden Beobachtung und des narrativen Erzählens.

4.3 Das narrative Erzählen

Nach Fritz Schütze (1977) ist das narrative Erzählen eine offene Form des Sprechens, „*die am engsten an die zu berichtende Handlungswirklichkeit und entsprechenden Orientierungsbestände des Informanten anschließt.*“ (Schütze 1977: 52) Kennzeichnend ist der indexikalische (raum- und zeitbezogen) und situative Charakter mit erlebenden Akteuren. Akteure gelten als „*Ereignisträger*“ die eine „*Ereigniskette*“ erlebten und diese Elemente entweder „*final-planerisch*“ oder „*kausal retrospektivisch*“ verknüpfen. Hier treten Verdichtungen von Höhepunkten, Spannungsbögen, sozialräumliche Schauplätze oder auch temporale Gefälle auf⁶² (vgl. Glinka 1998 zit. n. Schwarting 2012). Im Erzählen spiegelt sich die subjektive Sicht der Person wieder; die „*autobiografische Note*“ (Völzke 2005: 13) in einer thematischen Geschichte.

In der alltäglichen sozialpädagogischen Praxis werden freie Erzählversuche weitläufig minderbewertet und als „*dysfunktionale Störung des zielgerichteten institutionellen Handelns*“ (Schlutz 1984: 95) reduziert. So wird die theoretische Auseinandersetzung qualitativer Sozialforschung mit alltagssprachlicher Kommunikation zwar als wertschöpfend

⁶⁰ Lofland/Lofland (1984) haben indes für die Notwendigkeit von Interviews im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung argumentiert sowie für die Auflösung der künstlichen Trennung appelliert (vgl. Merckens 2007: 28).

⁶¹ Christin Lüders gebraucht hier den Begriff „Ethnographie“ (Lüders zit. n. Merckens 2007: 34).

⁶² Das rekonstruierende Erzählen vergangener und selbst erfahrener Ereignisse strukturiert sich methodisch progressiv von der Themenankündigung, Orientierung, Komplikation, Lösung bis zum Punkt der Moral/Coda. Dieses spezifische Ablaufschema bildet lediglich die Idealform des Erzählens ab und ist in der Wirklichkeit kaum zu beobachten. Für näheren Einblick siehe:

Flader, D./Giesecke, M. 1980: Erzählen im psychoanalytischen Erstinterview – eine Fallstudie. In: Ehlich, K. (Hrsg.): Erzählen im Alltag. Frankfurt. S. 209 – 262

Völzke, R. 2005: Erzählen – Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. In: Sozialextra. Zeitschrift für Soziale Arbeit & Sozialpolitik. Ausgabe 11/2005. Wiesbaden. Springer VS

angesehen, dahingegen findet sich aber kaum Transfer auf Handlungsmöglichkeiten oder Anwendung in der Praxis.

An das narrative Erzählen schließt Schütze (1977) das konsekutive Interview an. Dieses wurde besonders für die Kommunikation mit Menschen mit Behinderung entwickelt und fand demnach in gesonderten Fällen in der hiesigen Feldstudie Anwendung. Das konsekutive Interview zielt mit offenen Fragen auf „*Das Erlangen einer möglichst großen Offenheit mit den notwendigen strukturellen Anforderungen*“ (Kammann 2001: 82). „*Eine offene Frage bedeutet Verzicht – oder weitgehend Verzicht – auf vorgegebene Kategorien in der Frageformulierung*“ (Müller-Kohlenberg 1996: 52). Eigene Kategorien oder Formulierungen können eventuell Artikulations-, Verständnisfähigkeiten oder Konzentrationsmöglichkeiten der befragten Personen übersteigen⁶³.

⁶³ In dieser Art des Gesprächs liegt eine große Verantwortung bei dem Zuhörenden. Er greift die Themen des Erzählenden auf und motiviert ihn weiter zum Erzählen. Eigene Aussagen orientiert er am roten Faden des Erzählenden (vgl. Kammann, C. 2001: Integrations-, Kooperations- und Sonderschulklassen aus der Sicht ihrer SchülerInnen mit und ohne Behinderung. Berlin. S. 82).

5. Erhebungsphase

Die Feldstudie wurde von Mitte Dezember 2012 bis Mitte Januar 2013 in Rumänien erhoben. Vorab wurde die Feldstudie nur teilweise logistisch geplant⁶⁴. Die gewonnene Flexibilität, im Sinne einer „*Exploration*“ nach Herbert Blumers (1973 zit. n. Merkens 2007: 31), stellte Möglichkeiten der authentischen und uneingeschränkten Begegnung sicher. Bestehende Hypothesen wurden demnach nicht überprüft (Inspektion), sondern im Beobachtungsprozess eruiert. Vor Ort waren die Forschungsfelder Organisation, Familie, offene Einrichtung, geschlossene Institution/ Klinik, medizinische Behandlung, Arbeitsmarkt, Politik und Gesellschaft zugänglich⁶⁵. Auf die Natürlichkeit des Settings wurde besondere Aufmerksamkeit gelegt.

Die ausgewählte Methodentriangulation (siehe Punkt 4.) steht Machtgefällen in der Kommunikation kritisch gegenüber. Vielmehr wächst Mitteilung persönlicher Erfahrungen erst durch eine Vertrauensbasis (vgl. Völzke 2005: 13). Demzufolge wurde in der Erhebungsphase eine „professionell nahe“ Beziehung angestrebt und weiter versucht, jene Haltungen abzulegen, die einen gleichberechtigten Dialog mit anderen Menschen be- oder verhindern. In anderen Worten: die Asymmetrie der Kommunikation in sozialen Beziehungen aufgrund ungleicher Verteilung von Macht wurde aufgelöst. Kurt Bader u.a. listen eine Vielzahl kontraproduktiver Haltungen, die im Besonderen auf die Soziale Arbeit zutreffend sind:

- Definitionsmacht über Begriffe
- Professionelle Distanz und eine um das Menschliche verkürzte Sachlichkeit
- Planende Vorwegbestimmung und einseitige Zieldefinition
- Vorgetäuschte Verstehens-Potenz
- Machtorientierte Nutzung von Abhängigkeiten
- Instrumentalisierte Beziehungen
- Einseitige Krankheits- und Problemorientierung
- Ausklammerung gesellschaftlicher Bezüge

⁶⁴ Grundlegende Unterstützung fand die Erhebung durch die Zusammenarbeit mit der Rumänienhilfe Alsterdorf in Hamburg um Dr. Michael Wunder sowie mit der rumänischen „Asociatia Romana Spina Bifida si Hidrocefalie“ um Raluca Liculescu und Victor Prescura. Mehr zu den Organisationen online:

<http://www.beratungszentrum->

[alsterdorf.de/beratungszentrum_9E70EA4E4C264FD0BB06D5AFAC86C88C.htm](http://www.beratungszentrum-9E70EA4E4C264FD0BB06D5AFAC86C88C.htm)

<http://www.arsbh.ro> oder auf der Internetseite der deutschen Partnerorganisation „Hilfe Für Wasserkopfkinder in Rumänien“ online unter: <http://www.Hwkr.de>

⁶⁵ Im Anhang sind spezifische Quellen aufgelistet, die während der Erhebung partizipierten und offiziell in die Forschung einfließen

- Äußerungen werden als Eigenschaften der jeweiligen Individuen eingeordnet
- Stigmatisieren aufgrund von Normierungsmaßstäben
- Auseinanderreißen von zusammenhängenden (Lebens-)Bereichen (vgl. Bader u.a. 2006)

6. Die Aufbereitung der Forschungsdaten

In Anlehnung an den hermeneutischen Zirkel nach Wilhelm Dilthey⁶⁶ wurden Daten, Fakten, Beobachtungen und Informationen aus den beobachteten Situationen bzw. gehörten Erfahrungen sowohl aus äußeren als auch aus inneren Anzeichen bezogen. Diese wurden im Nachhinein transkribiert und im Sinne der Hermeneutik mit Rückgriff auf eigene Erfahrungen gelesen und interpretiert. Das Verstehen erfolgte wertfrei sowie wechselseitig zwischen Vorverständnis und Textverständnis. Erkenntnisse über historisch-kulturelle Geschehnisse ergaben sich in der Folge nicht geradlinig sondern zirkelförmig.

Das Heraustreten aus der individuellen Begrenztheit wurde anhand einer Reflexion der emotionalen Befangenheit sowie Betrachtung der historischen Entwicklung geleistet. Da der Horizont des Verstehens individuell begrenzt bleibt, ist ein authentifizierter Perspektivwechsel⁶⁷ nur in einer gruppenbezogenen Kommunikation möglich. Ein Rückgriff auf gemeinsame Erfahrungen, also ein Austausch mit anderen, stellte den letzten Schritt der Aufarbeitung der Forschungsdaten dar. Zusätzlich kann eine Datensammlung kaum gegenstandsbezogen eingegrenzt werden und läuft folglich Gefahr der Willkürlichkeit. Ein wissenschaftlicher Unterschied der Validität qualitativ erhobener Daten zu subjektiven Alltagserfahrungen steht somit in Frage. Um die Zusammenhänge qualitativer Erhebungen und empirischer Bezugspunkte nachzuweisen, werden Erkenntnisse der Datenanalyse einer intersubjektiven Überprüfung unterzogen. In dieser bringen vielschichtige Gegenstandsexperten ihre Erfahrungen, Beobachtungen und Einschätzungen differenziell ein, um interindividuelle Differenzen abzuschwächen. Die Hauptleistung dieser fachlichen Analyse ist eine personenunabhängige Interpretation und Deutung (vgl. Ader 2004: 324). In der Praxis dieser Untersuchung partizipierten Experten vor Ort sowie deutsche Fachleute, wie z.B. Dr. Wunder, Frau Madey, Frau Kreyhlop und Dr. Schmidt-Michel. Am Ende wird die Ambiguitätstoleranz sichtbar, der sich mit Beginn dieser Untersuchung gestellt werden musste. Ambiguitätstoleranz beinhaltet: das Ende offen zu lassen oder offen halten zu können.

⁶⁶ Für näheren Einblick siehe u.a.:

Gadamer H.G. 1990: Wahrheit und Methode. Band 1. Tübingen

Gadamer H.G. 1993: Wahrheit und Methode. Band 2. Tübingen

Heidegger, M. 1997: Vom Wesen der Wahrheit. 8. Aufl. Frankfurt a. M.

⁶⁷ Die Psychoanalyse verwendet in diesem Kontext den Begriff „Gegenübertragung“. Weiter ist der identifizierender Perspektivwechsel durch den Begriff „Entwicklung“ geprägt (vgl. Ader, S. 2004: Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung. In: Heiner, M. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. Gelsenkirchen. VSTP Verlag Soziale Theorie und Praxis. S. 324).

Im Kontext der qualitativen Sozialforschung bedeutet dies: Nicht beweisen, sondern entdecken.

6.1 Die Textauswertung

Insgesamt konnten 16 teilnehmende Beobachtungen und 34 narrative Gespräche transkribiert und in die Datenanalyse einbezogen werden. In 21 Gesprächen musste über eine Dolmetscherin kommuniziert werden⁶⁸. Es wurde nicht Wort wörtlich übersetzt, sondern aussagenzusammenfassend. Die weiteren 13 Gespräche konnten auf Englisch verstanden und geführt werden. 33 Gespräche liegen als Tonbandaufnahme vor, lediglich eines als Gedächtnisprotokoll. Die teilnehmenden Beobachtungen sind allesamt während oder kurz nach der beobachteten Situation niedergeschrieben worden.

Das Transkribieren und die Auswertung wurden von mir persönlich durchgeführt. Zunächst wurden die einzelnen Dokumente vorbereitet, gelesen und codiert⁶⁹. Mit Beginn und bis zum Ende des Lesens kamen neue Kategorien zum Zuordnungssystem hinzu. Ein zweiter Lesedurchgang codierte die Textsequenzen erneut und stellte sicher, dass alle Texte anhand derselben Kategorien ausgewertet wurden. So konnte Unbekanntes entdeckt und daraus begründbare Theorien entwickelt werden. Das erstellte Kategoriensystem war Grundlage für die intersubjektive Überprüfung mit anderen Fachleuten (wie oben beschrieben); der dritte Lesedurchlauf der die Hypothesen generierte. Die in Punkt 8. konkludierenden Interpretation, Formulierung und Darstellung der Ergebnisse orientieren sich an den gebildeten Kategorien. Die Ergebnisse wurden den teilnehmenden Organisationen und Menschen vor Ort so weit wie möglich mitgeteilt⁷⁰.

6.2 Das Personensample

Eine genaue Alterseingrenzung spielte bei der der Erforschung keine primäre Rolle, jedoch wurde darauf geachtet, die Erfahrungen von Menschen allen Alters zu erfassen. Demnach flossen die Erfahrungen von Acht unter und von 26 über 18 jährigen Menschen in die Untersuchung ein. Ein ausgeglichener Anteil von Frauen und Männern wurde indes

⁶⁸ Der rumänischen bzw. russischen Sprache bin ich selbst nicht mächtig.

⁶⁹ Codierung bedeutet, dass einzelne Textsequenzen zu Kategorien zugeordnet werden.

⁷⁰ Besonderer Wert wurde auf eine gelingende Kommunikation und solidarische Beziehung gelegt.

angestrebt. In den 34 narrativen Gesprächen waren 20 (59%) weibliche und 14 (41%) männliche Gesprächspartner. Zumeist wurden Personen aufgezeichnet, die direkt mit der Situation von Menschen mit Behinderungen konfrontiert werden, wie z.B. Eltern oder Mitarbeiter einer Institution (22; 65%) sowie Menschen, die selbst Behinderungen haben (12; 35%). Ein Gespräch mit Menschen, die in einer geschlossenen Institution leben wurde vom jeweiligen Personal nicht gestattet. Durch einen glücklichen Zufall konnte dennoch ein Gespräch zu Stande kommen.

Die teilnehmenden Beobachtungen wurden anhand gesellschaftlicher, persönlicher oder institutioneller Alltagssituationen durchgeführt. Hier wurden zumeist mehrere Personen in einer konkreten Situation einbezogen. Durch diese Methode konnte vornehmlich in geschlossenen Institutionen geforscht werden.

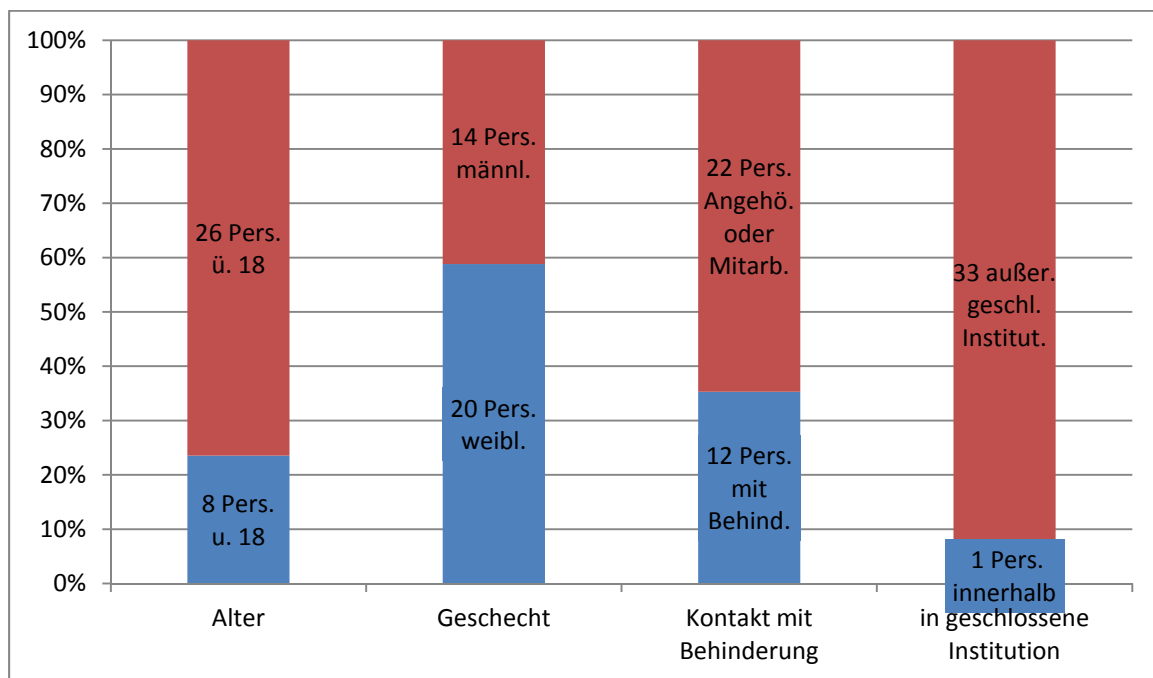


Abb. 4: Zusammensetzung der untersuchten Personen

II Ergebnisse

7. Darstellung der Ergebnisse aus der Erforschungstriangulation

In diesem Kapitel sind die inhaltlichen Ergebnisse der Feldstudie zusammengefasst. Zitate aus Gesprächen, Beobachtungen oder persönliche Niederschriften geben authentische Einblicke in die Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen in Rumänien. Sie haben einen repräsentativen Charakter und wurden durch Kategorienbildung sowie anhand spezifischer Rechtsnormen aus dem nationalen Gesetz 448/2006 und der UN-BRK ausgewählt. Zitate aus Gesprächen, Beobachtungen oder Tagebucheinträgen sind in Anführungszeichen gesetzt sowie in der Schriftform Kursiv geschrieben. Jedes Zitat ist mit einer Ordnungsnummer versehen, sodass die jeweilige Quelle der transkribierten Daten transparent einsehbar ist⁷¹, z.B. „Zitat“ (9).

Die Titel der Unterpunkte sind bezeichnende Zitate aus den Ergebnissen. Der erste Unterpunkt *„I wouldn't have a chance in school“* bezieht sich auf die Bildungs- sowie Arbeitsmarktsituation. Als zweiter Punkt thematisiert *„forgotten in an institution“* die Situation in stationären Einrichtungen, sowie ambulanten Einrichtungen. *„Wir versuchen so lange für sie zu sorgen, bis der Herr helfe“* folgt als dritter Punkt. Hier wird auf die Situation von Menschen mit Behinderungen in Familien sowie in der Gesellschaft eingegangen. Punkt Vier folgt unter der Überschrift *„The situation was like going to a butcher“*. Das Hauptaugenmerk liegt auf dem medizinisch/ therapeutischen Kontext. Der letzte Punkt *„Aber über die Rechte hat er uns nichts erzählt“* hat einen breiterfassenden Charakter bezüglich der generellen Rechte von Menschen mit Behinderungen und bezieht sich spezifisch auf die Verantwortlichkeit der staatlichen Behörden.

7.1 *I wouldn't have a chance in school*

Menschen mit Behinderungen haben generell Zugang zu Kindertageseinrichtungen und sind offiziell überall willkommen. Direkt vor Ort gestaltet sich die Situation verschlossener. Der erste Kontakt mit Kindertageseinrichtungen ist von Unsicherheit geprägt. Im pädagogischen Alltag werden kaum spezielle Bildungsangebote für Kinder mit Behinderungen angeboten. *Claudia* (Mutter eines Kindes mit Spina Bifida) und *Rebecca* (Volontärin einer NGO in einem Kindergarten) berichten:

⁷¹ Siehe Anhang II „Verzeichnis der Transkribierten Daten“.

“My son is 2 and half years old and goes to kindergarden now. He goes to kindergarden for normal kids. The kids are really happy when he comes and that is really important for him. The director not accept my child at the beginning, because the director thought that I would be a journalist and want to make a story if a child with disability does have a chance here. I said ‘no oh my god’, I just want that my child is going to a normal kindergarden. (...) In the kindergarden I had to bring the documents of my son and she started to cry. And I said ‘what the fuck.’ She said that she could not believe that this is my child. She really thought I was a journalist who tested her. A parent with a child with a disability was some unexpected for her. She didn’t know what to do. That was why she reacts like this. People think, oh my god look at this boy. He should just sit there and don’t do anything. But that is wrong. He can do so much more things. And after all this, the time in kindergarden was great. He participates in almost all parts of play.” (42)

„Ich habe zwar auch keine Erfahrung damit, aber ich meine in Deutschland arbeitet man einzeln mit den Kindern. So kann doch jedes Kind das lernen, was es noch muss. Und so schnell wie es kann, das ist doch wichtig. (...) Wir arbeiten in der Großgruppe. (...) Einzelne Förderung für Behinderte machen wir nicht.“ (19)

Generell verbinden Eltern mit dem Erreichen des Kindergartenalters ihrer Kinder positive Gefühle und Hoffnungen. Die Mutter von *Sonia* (einem Kind mit Fußfehlstellung) sowie die Mutter von *Raul* (einem Kind das sich nicht verbal äußert) berichten:

„Für das nächste Jahr habe ich Sonia im Kindergarten eingeschrieben. Wenn sie bis dahin nicht laufen kann, werde ich sie in den Kindergarten tragen. (...) Sie ist klug und versteht die Dinge schnell. Lernen tut ihr gut. Sie möchte lernen und ist ordentlich. (Anm. Deutet auf Kuscheltiere, die geordnet in einer Reihe stehen).“ (28)

„Im Kindergarten wird er sich machen und Freunde finden. Da kann er dann sprechen lernen.“ (20)

Das Erreichen des Schulalters ist hingegen mit Skepsis behaftet. Die bereits oben zitierten Frauen sorgen sich:

„Der Herr helfe, wenn es soweit ist. Mir ist es egal, wenn die Leute über uns reden, aber sie sollen doch meine Tochter gut zur Schule gehen lassen.“ (28)

„In expecting the school time I don’t have good feelings. I can’t think about that, because my son is asking me now already: Mum, why can’t I walk like others? I think it will be much more difficult than in kindergarden, because people are mean. It depends on us to stand there for him and to defend and fight for him. In Bucharest there must be a school where my son can go.” (42)

„Wir haben schon mal mit der Schulvermittlerin gesprochen und die Schule nimmt ihn an. Da war schon mal ein Mädchen, die spät gesprochen hat und die kam klar. Aber ab der dritten Klasse kam sie nicht mehr. Ich hoffe bei Raul wird es anders.“ (20)

Die Wertschätzung von Menschen mit Behinderung gestaltet sich in der Schulzeit zu theoretischen Idealen ambivalent. Im Alltag potenzieren sich Ängste vor der eigenen Identität. Auch Pädagogen tragen zu einer minderwertschätzenden Situation bei. *Viktor* (Mitarbeiter der rumänischen Asociația Română Spina Bifida și Hidrocefalie⁷²), *Zamila* (Bewohnerin des Schutzhauses Vidra für HIV infizierte Menschen) und *Demian* (ein Junge den ich in einem Tageszentrum kennengelernt habe) skizzieren:

„Yes, everyone has the right to go to school. (...) How welcome you are depends on the director. Hence, you have to find the right school. You need luck.” (26)

„I’m not allowed to go to a school here. I go to a school in town. Many others people go there. I am happy, but I never tell my story because people not speak with me if they know. People would not nice to me more if they know. (...) I have to prepare to be someone else. I feel like a other person.“ (34)

“My math teacher told my mother that she should put me in an institution because all the labor wouldn’t be worth and I wouldn’t have a chance in school (...) I continued school normally and I finished college. If I meet him on the street I will shake his hand and smile to show him my values, I don’t have anger.” (40)

Das berufliche Leben für Menschen mit Behinderungen ist in Rumänien eingeschränkt. Es gibt zwar Anspruch auf einen Arbeitsplatz bzw. berufliche Bildung, jedoch ist dieser kaum verwirklicht. Ausbildung und Chancen auf dem Arbeitsmarkt werden in der Folge nur durch Unterstützung seitens der Familie oder NGO’s akquiriert. *Slotan* (erblindete aufgrund eines Zugunfalls im Jahr 2004) und *Viktor* bezeugen:

„I made an education to do massage, but after the accident I didn’t find a job yet unfortunately. I had to look for it by myself but I didn’t find anything (...) Now, I learn how to become a cook. My parents pay this for me. Without I wouldn’t know what I could do. Maybe this help me to find something. (...) you will never got offer a job from the government here when you are handicapped like me” (17)

„Yes, we have rights to go to work and become education. But it takes forever to claim it.” (26)

Ähnlich behindernd entwickelte sich das Berufsleben für *Mariana. Matt* (USA-Peacecorp in Rumänien) schildert:

⁷² Weitere Informationen zu ARSBH online unter: <http://www.arsbh.ro/en>

“Mariana is a 25 year old manicure and pedicure specialist. She has completed high school and has received professional training in the cosmetics field. However, Mariana remains unemployed. She is capable of the performing high-quality manicures and pedicures, yet due to her physical disability (marina has no legs), employers have been unwilling to hire her. Committed to using her skills to help provide for her and her husband, Mariana generates occasional income after giving manicures and pedicures to friends and neighbors (...) Despite difficulties, Mariana is dedicated to actively improving her employment opportunities.” (37)

Die Erfahrungen Von Slotan, Viktor und Mariana finden durch Matt’s Verweisung auf eine Untersuchung der Welt Bank im Jahr 2008 einen generellen Rahmen:

„The World Bank found out that individuals with disabilities in Romania are in a much lower stage of percent to be employed when compared to an equally qualified non-disabled individual.” (37)

Laut der Untersuchung beträgt der Unterschied etwa 50%. Rumänien stellt nach Moldawien (60%) die zweit größte Differenz in ganz Europa dar (vgl. Mete 2008: 10).

Bezüglich folgender Textpassage aus dem Welt Bank Bericht:

„There is evidence that employment protects the disabled from being poor. Of the countries with relevant data, Romania is the only exception to this rule, and in that country, being a wage employee does not remove the poverty disadvantage that affects disabled individuals.” (Mete 2008: 14)

bekräftigt Matt in einem zweiten Gespräch deren Realitätsnähe:

“I serve since two years and I love this country, but the situation for disabled is like shit either with or without job; either with or without money.” (38)

Ebenso schätzt ein Sozialassistent aus der Region Sibiu ein, dass Menschen mit Behinderung niedrigere Beschäftigungsraten und niedrigere Bildungsabschlüsse aufweisen als Menschen ohne Behinderung:

„Die meisten Eingeschriebenen tauchen in der Schule so gut wie nicht auf. Vielleicht kommt ein Viertel der behinderten Kinder. (...) Erstens schafft es fast keiner bis zu einer Ausbildung und zweitens gibt es kaum Perspektiven für behinderte Menschen hier. Schon in der Schule müssen die meisten aufhören. (...) Die anderen Kinder kommen fast alle, außer die Roma.“ (21)

Bei 1059 erfassten Kindern mit Behinderungen in der Region Sibiu (vgl. Romania Ministry of Labour 2009: 122), entspricht „ein Viertel“ (25%) in etwa 265 Kinder. Diese Zahlen müssen weiter in Schulkinder und nicht Schulkinder differenziert werden. Unterm Strich kommt

demnach nur ein kleiner Teil der potentiellen und berechtigten Kinder dem Schulbesuch nach.

Der Werdegang von Menschen mit Behinderungen im Bildungssystem weist von Beginn an Aspekte des Scheiterns auf⁷³. *Olga* (Projektkoordinator für den Einsatz von Volontären in einer NGO) sowie *Edith* (Mitarbeiterin der Organisation „Kinderhilfe Rumänien“⁷⁴) kennen viele Biografien und skizzieren:

„In Kindergarden children are accepted, but they don't work with them separately. And when they go to school, it is harder to integrate them because they can't do what others children can do. And then they leave school, if they stayed until now, and don't find jobs. We have day centers here, but the centers are actually just for children underaged 18. So after, they just live at home because there is nothing ongoing after school (...) We have in all this region just one day-center for children with disability after school and when they turn 18, sometimes 20, they have to go somewhere else. Then they are on the street, have to do crimes or prostitution.(...) Other women would tell you the same. ” (45)

„Wir haben in unseren Einrichtungen einige Kinder mit Behinderung, auch einen erwachsenen jungen Mann, der weiterhin bei uns versorgt wird, um nicht in einer Psychiatrie zu landen. Er (...) hat nie eine Schule besucht, obschon er etwas hätte lernen können. Behinderte Kinder bekommen keinerlei zusätzliche Förderung, müssen aber die normale Schule besuchen und fallen damit aus dem System.“ (50)

Die Inhalte des Punktes 8.1 beziehen sich u.a. auf folgende Normen:

- Law 448/2006; Art. 1, Art. 3, Art. 15 (1) (2) (3), Art.16, Art. 18, Art. 19, Art. 36, Art. 39, Art. 59 (d), Art. 72 - Art. 84
- UN-BRK; Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 7, Art. 16, Art. 19, Art. 20, Art. 24, Art. 26, Art. 27, Art. 28, Art. 33

7.2 forgotten in an institution

Das Wort Institution ist durch historische Entrechtungserfahrungen (siehe Punkt 2.2) im rumänischen Kontext vorbelastet. Durch Reformen und zahlreiche Hilfsorganisationen hat

⁷³ Das Scheitern ist hier nicht bezüglich der Menschen zu verstehen, sondern auf das Systems bezogen.

⁷⁴ Für weitere Informationen über „ Kinderhilfe Rumänien“ siehe online: <http://www.kinderhilfe-rumaenien.com/>

sich das Leben in den Institutionen verändert. Exemplarisch dafür ist die Wandlung der ehemaligen Schreckensinstitution *Cighid*, die dank der „Rumänienhilfe der Evangelischen Stiftung Alsterdorf“ unter der Leitung von *Dr. Michael Wunder* zum Vorzeigeprojekt geworden ist⁷⁵. Das Leben in Institutionen war über Jahre abhängig von den jeweiligen Umständen. In *Cighid* wurden diese verändert. *Frau Nistor* (aktuelle Leiterin vor Ort) berichtet über die Entwicklungen:

„Ich bin kein Freund von körperlicher Strafe. Wir regeln das eher emotional statt Körperlich. Ich rede mit der betroffenen Person, die z.B. einen Pfleger geschlagen hat und fragen, was würdest du an meiner Stelle tun? Ich frage die Patienten das, um die Situation besser zu verstehen. In starken Konfliktsituationen frage ich auch die Sozialassistenten oder den Doktor. (...) Ich bin hier seit 22 Jahren und habe gesehen, dass körperliche Strafe nichts bringen. Früher gab es körperliche Gewalt. Das waren andere Umstände, daher auch die Maßnahmen (...) Heute versuchen wir Konflikte mit einer Vertragsabsprache zu regeln. Früher war das oft anders, aber jetzt hat sich das geändert. Heute können die Menschen auch raus gehen und ein bisschen frische Luft schnappen, wenn es zu viel wird. Das konnten wir früher nicht. Die Umstände haben sich geändert.“ (31)

„Die Situation in vielen anderen Institutionen ist nicht so weit entwickelt.“, resultiert *Dr. Wunder* in einem Vorgespräch⁷⁶. *Frau Nistor* sowie Auszüge aus den teilnehmenden Beobachtungen bestätigen:

„Einen Einzelhilfeplan zu schreiben ist vorgegeben von der Kinderschutz Kommission. Wir folgen den Richtlinien, aber nicht alle tun dies. Cardia und Bradca zum Beispiel, fahrt ihr da noch hin? Die haben nicht mal einen Sozialassistenten, der das dokumentieren könnte. Eigentlich ist es nationaler Standard (...) Es ist auch abhängig davon, wer die Institution leitet. (...)„Nucet kann nicht so sein wie hier, die Situation dort ist anders. Dort gibt es viel zu viele Leute mit viel zu wenig Personal. Die Struktur ist falsch, ganz andere Umstände (...) man darf nicht die Leute vor Ort verurteilen, was da passiert. Das Kaliber der Patienten ist dort viel höher als hier. Mein Punkt ist, durch die Umstände passieren viele falsche Sachen. Man kann die Unterschiede heute noch sehen zwischen uns, Nucet und dann Bracta (...)In Bratca haben sie das alte Personal rausgeschmissen, aber keine neue Spezialisten eingestellt. Die Leute kannten sich vorher schon untereinander und wurden deswegen eingestellt. Man kann das Gebäude schön gestalten und neu machen, aber wenn man sich nicht mit den Menschen auseinandersetzt, passiert rein gar nichts!“ (31)

„Permanent sind Menschen zu beobachten, die entweder sitzend oder stehend ihre Körper in teils schnellen teils langsamen Rhythmen vor und zurück bewegen. Dieses Verhalten ist bei

⁷⁵ Weiterführend dazu siehe online: http://www.beratungszentrum-alsterdorf.de/beratungszentrum__9E70EA4E4C264FD0BB06D5AFAC86C88C.htm

⁷⁶ Vorgespräche fanden im November und Dezember 2012 statt.

gut jedem Fünften zu beobachten. Ein Großteil scheint äußere Reize kaum wahrzunehmen.“ (15)⁷⁷

„Einige Betreuer agieren bzw. re(a)gieren auf spezifische Situationen unbeholfen bis höchst unangemessen. So versucht ein Betreuer durch Schubsen und wegdrängen die Menschen von uns fernzuhalten, worauf die Menschen aufgestachelt wirken, worauf ein zweiter Betreuer kommen muss.“ (16)

„Die Menschen scheinen in äußerst unterschiedlichen gesundheitlichen wie auch hygienischen Zuständen zu sein. Diejenigen, die sich innerhalb der Institution weitestgehend selbst pflegen können wirken nicht so angeschlagen wie Menschen mit einem höheren Grad der Behinderung. Die Belegung der Räume nimmt auf den Gesundheitszustand der Menschen wenig Rücksicht. Scheidende Menschen liegen mitten in Räumen, in denen andere Menschen lebhaft ein und ausgehen.“ (13)

„Menschen, die sich nicht allein bewegen können, wirken über einen bereits längeren Zeitraum ungewaschen. Zwei sehr sehr jung aussehende liegen nur im Bett, da sie sich nicht alleine bewegen können. Ihre Körper weisen enorme Wundmale und Druckstellen auf.“ (15)

Die Arbeit in Institutionen richtet sich offiziell nach qualitativen Standards. Die Leitung aus der psychiatrischen Klinik Nucet versichert:

„Wir führen Listen und können beweisen, dass Patienten an Angeboten teilgenommen haben und wer wann wo war (...) Wir wollen, dass die Qualität so hoch wie möglich ist (...) Die Patienten haben alle einen sehr hohen Grad von psychischen Störungen. Selbstverständlich wollen wir nicht, dass sich die Patienten verschlechtern; dass es schlimmer wird, wie es war, als sie eingeliefert wurden. (...) Die Stadt investiert viel Geld für Menschen, die so Leiden (...) Wir tun sehr viel für diese Leute; gutes Essen und Beschäftigungstherapie.“ (30)

Im spezifischen Fall Nucet, kann qualitatives Arbeiten jedoch nicht *„Ohne Belohnung durch Kaffee oder Zigaretten“ (30)* erreicht werden.

Angebote zu Fort- und Weiterbildungen für Fachpersonal werden weitestgehend angenommen. Diese finden jedoch nicht annähernd flächendeckend statt, sondern in Zusammenarbeit mit ausländischen NGO's. Die Leiterin aus Nucet erwähnt:

„Wir haben einen Arzt, der sich auf Beschäftigungstherapie spezialisiert hat. Er schaut die Menschen sehr oft an und entscheidet dann, ob sie arbeiten können oder nicht (...) hier kommt es auch auf die Medikamente und deren Effekte an. (...) Wir haben ein paar Leute die so gelernt haben. Manche haben an einer 3 jährigen pädagogischen Ausbildung von Alsterdorf teilgenommen. Heute arbeitet keiner als solcher, sondern alle als infizuiore.“ (13)

⁷⁷ Dies kann Anzeichen für Vernachlässigung oder Teil eines Krankheitsbildes sein. Der Vorgang an sich heißt „Jaktation“.

In *Bradca* wurden drei Kräfte von Alsterdorf geschult. Eine Fachkraft bekräftigt analog die mangelnde Möglichkeit, extern Gelerntes vor Ort umzusetzen:

„Drei von uns arbeiten nach dem Alsterdorfer Training hier. (...) Es fehlt an Material, um das Gelernte aus Deutschland anzuwenden fehlt Material und Geld.“ (32)

„Bei dem Thema Aktenführung, Diagnosen, Therapien, Einzelhilfepläne und Zielen zuckt sie mit den Schultern. Auf den Hinweis extremer Wundmale und strengem Kot- und Uringeruch zweier Kinder im selben Bett gibt es jedoch Antwort: ‚Das sind Kinder, mit denen kann man nichts machen. Den ist nicht zu helfen.‘“ (Tagebucheintrag vom 04.01.2013)

Eine Stagnation nach neuen Inhalten und Paradigmen zu arbeiten ist auch in offenen Tageszentren zu beobachten:

„Es sind ebenso viele Fachkräfte wie Menschen mit Behinderungen in den Zentren, ohne ein aktives Programm erkennen zu lassen. Im Gegenteil, auffällig waren die freudigen Runden und das Basteln der Fachkräfte, abgekapselt von den Menschen mit Behinderungen, die auf Sofas oder in ihren Rollstühlen sitzen. (...) Dabei ist die Ausstattung vielfältig. Es gibt Spielsachen und Rehamaterial. (...) Wie Ausstellungsstücke stehen Stepper und Ergometer nebeneinander. An der Wand hängen Anleitungen für Mobilitäts- und Stabilisierungsübungen“ (1)

„Bei genauer Betrachtung ist der Zustand der Räume und Materialien sehr sauber, als ob soeben jemand aufgeräumt/geputzt hat, obwohl es mitten am Tag ist und die Kinder seit Morgens da sind.“ (3)

„Der Gedanke, dass die Ausstattungen der Institutionen von Fachkräften gezielt unberührt und in Ordnung gelassen werden ist generell nicht zu vertreten, jedoch nicht ganz abweisbar!“ (persönlicher Tagebucheintrag vom 22.10.2012). Christel (Volontärin in einem Tageszentrum) folgert:

„Look, look at the walls. What do you see? The decorations look perfect. If the children would have made this, it wouldn't look so perfect. The women did it by themselves (...) It's the second time that they are singing with the kids. It's because you are here. I'm here since almost one year and they did it just once.“ (18)

In der Tat scheint *Christells* Verdacht nicht fernab der Realität zu liegen. Persönliche Tagebuchaufzeichnungen sowie *Olga* bestätigen:

Als ich mit den Kindern malte, sahen die Striche und Buchstaben ungenau und grobmotorisch aus. Kein Strich war so präzise gezogen, wie sie adäquat in den Bildern an den Wänden zu sehen waren (...) Nur Katja weiß zu schneiden, die anderen 4 Kinder können nicht mit Scheren umgehen. Dabei haben die Fachkräfte auf Nachfrage versichert, die Dekoration wurde von den Kindern gebastelt.“ (persönlicher Tagebucheintrag vom 26.12.2012)

„They worked before in a kindergarden, but they are not prepared to work with such kids (...) For them, it is just comfortable to sit there and have some Volunteers around who play with

these kids. Ya, at most they don't doing anything (...) they treat the kids like vegetables. By the schedule they have a lot of activities, they treat every hour and every day. But in reality it doesn't look like that.” (45)

Ein Grund für das Verhalten bzw. nicht Handeln der Fachkräfte ist ein fehlendes Kontrollsystem sowie ein generelles Mentalitätsproblem. Diese Aspekte fallen in mehreren Institutionen bzw. Einrichtungen auf. *Olga* sowie die Leiterin von *Nucet* führen auf:

„the local authorities cover all the expenses, but (...) we don't have a control center which just looks what is going on (...) also our locals in my opinion don't care right know about disabled people because they have a lot of other problems. That is for them more important. (...) The biggest problem is that in this center work people who don't like their work. When these people not enjoy their work, of course they can not do anything with the people. They are not educated at all and they don't want to do anything. They want to sit with their feet on the table all day long (...) and most other centrums look the same; like 80 percent (...) They feel very comfortable to sit there and not much working.” (45)

„Die Veränderungen seit Ceausescu sind gut. Man sieht es a auch hier, aber es gibt ein großes Mentalitätsproblem. Es besteht wenig Interesse seitens des Personals sich tatsächlich mit den Menschen auseinandersetzen (...) man geht nur zur Arbeit, möchte die Zeit rumbekommen und sein Geld (...) Es kommt auch vor, dass unsere Therapeuten manchen Patienten schlagen wenn die Leute nicht ruhig sind. Die Therapeuten wollen sich ausruhen und die Patienten sollen so bleiben wie Jesus an der Wand (...) Es ist sehr schwer die Mentalität zu ändern.“ (30)

Letzten Endes sind Institutionen für eine Vielzahl von Menschen mit Behinderungen endgültige Verwahranstalten. Aufenthalte oder Einweisungen werden kaum auf Verhältnismäßigkeit geprüft. *Viktor* berichtet:

„Now, we are trying to find all people with Spina Bifada, but many old one we don't find, because they are dead already, excluded from everyone or forgotten in an institution. We know about people, they are locked and we don't know why. Many are just forgotten there. (...) Sometimes we went to institutions to help them and to ask for our people, but many chiefs don't want to give them into society. They will die and nobody knows ever.” (26)

Eine persönliche Rücksicht der Erfahrungen fasst zusammen:

„Konkludierend sind in den untersuchten Einrichtungen elementare Grundbedürfnisse gedeckt. In manchen Institutionen fehlen diese jedoch im pflegerischen Kontext in besonderer Schwere. Sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten und ergotherapeutische Angebote für die Patienten werden zwar in allen Einrichtungen ausgeschrieben. Jedoch werden diese lediglich

in Einzelfällen umgesetzt. Bemühungen um eine berufliche Integration bzw. individuelle Selbstständigkeit finden nirgends statt. Personalmangel wird zunehmend beklagt. Obwohl bei keinem der Patienten in den von uns besuchten Kliniken eine richterliche Unterbringung vorliegt, werden Menschen mitunter gegen ihren Willen in Obhut genommen. In fast allen Einrichtungen (außer den Tageszentren) dürfen die Menschen mit Behinderungen das Krankenhausgelände nicht verlassen. Die Gebäude sind von ihrer Umwelt isoliert (Isolare). Dies widerspricht einigen Gesetzesgrundlagen: Schutz vor Verschließung findet keine Anwendung.“ (Tagebucheintrag vom 10.01.2013)

Die Inhalte des Punktes 8.2 beziehen sich u.a. auf folgende Normen:

- Law 448/2006; Art. 1, Art. 3, Art. 8, Art. 16 (2a), Art. 33 (1) (2), Art. 51, Art. 53 (1) (2)
- UN-BRK; Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 7, Art. 9, Art.14, Art. 15, Art. 17, Art. 19, Art. 20, Art. 22, Art. 26, Art. 33

7.3 Wir versuchen so lange für sie zu sorgen, bis der Herr helfe

Die Familie ist in Rumänien traditionell ein Hort des Zusammenseins. Besonders schwierige Lebensabschnitte werden durch die Wertschöpfung der Familie bewältigt. *Claudia*, die sich trotz Entbehrungen und Barrieren um ihren Sohn sorgt, appelliert:

„I know, my son will probably, probably never walk. But I want to teach him to stand. That will be great for him! (...) I see my child as a normal child in my family (...) I told him that God thought that he didn't need his legs to be a great person. God made you great and you can do all kind of stuff without walking. And he ask, am I better as anybody else than? And I said hell ya! (...) I can't imagine what happens to children who don't have people who care about them. It is fucking painful to see children without any help or support. As a mother you have to think that is not an option, it is your duty to love your son for who he is; and not for what he could do. And you have to care him. That is not an option, that is a fact! And you have to deal with it as good as you can (...) The only reason why I fight is my son and because I'm not the only one in this situation.“ (42)

Die Familie bietet vielfältige Hilfen. Die Mutter von *Inout* (ein Junge der hüftabwärts gelähmt ist), die Mutter von *Sonia* sowie *Slotan* versichern:

„So lange ich die Kraft habe ihn zu waschen mache ich das, so lange bis Gott mir Kraft gibt. Was danach mit ihm passiert, weiß ich nicht. Das ist mein Kind.“ (22)

„Es gab immer einen leichteren Weg, aber Sonia ist unsere Tochter und ich liebe sie wie ein normales Kind (...) Wir versuchen so lange für sie zu sorgen, bis der Herr helfe.“ (28)

„I had to learn everything from the beginning. Just like a little child: walking, eating, speaking, even going to the restroom. My family hired a old lady who helped me to prepare food. My family paid that. I am just living of the benefit of my parents and because of god of course (...) If I wouldn't have such great family, my situation would be like shit. It would be awful. Without them I would not be able to do anything. I can't imagine. I would be like after the coma. Honestly, I can't imagine. I couldn' live here in Romania” (17)

Gegensätzlich zeigen sich in der Realität Grenzen der Unterstützung auf. *Inouts* Situation wiegt für seine Mutter/ Familie sehr belastend. *Slotan* wird mit negativen Erfahrungen seitens seiner Mitmenschen konfrontiert:

„Wenn es warm ist, kann ich schlecht mit Inout nach draußen. Wie soll ich ihn raus bekommen, alleine. Ich schaffe es nicht ihn zu tragen. Nach zwei drei Schritten kann Inout nicht mehr und will auf den Arm, das schaff ich doch nicht. (...)Leute die weiter weg wohnen wissen gar nicht, dass es Inout gibt.“ (22)

„A big change was that al relations I had in school ended after my accident. It was hard because I was blind and didn't had friends anymore (...) They disappeared because no one want think about or be with a blind person in normal life; even they were my friends. I had just my parents, I missed so much.“ (17)

Virginia (eine junge Frau mit Spina Bifada) und *Claudia* bestätigen:

„I also had some problems with guardians. Me and a friend were not allowed to go inside a shop because they were afraid that I break something. I said it is not my problem it is yours and the shops, but they didn't let us. So I gave up in this case.“ (27)

„I feel angry about the reactions of many people. For example, I was in a park with my son and a little girl came to him. They started to talk and to laugh. And later the grandmother came and asks me why my son isn't walking. And I said because he doesn't want to. She stand in front of us and kept looking to us. I asked her, what is wrong with you? And she asked, I think something is wrong with our child. I bet he can't walk. No, there is something wrong with you that is your problem, I answered. And then the grandmother took the girl and left. I was really angry because what is that for an education for our children to show them not to play with someone because he can't walk?!” (42)

Einschneidend ist zudem die immer währende Armut. Um die Armutsgrenze nicht zu unterschreiten werden alle Erwerbsmöglichkeiten ausgeschöpft. Das bedeutet: beide Elternteile und ältere Familienmitglieder müssen arbeiten. Da (Aus)Bildung und

Arbeitsmarkt begrenzt sowie überlaufen sind, muss in entfernteren Regionen oder im Ausland nach Arbeit gesucht werden. *Ana-Maria*, (rumänische Sozialpädagogin) benennt:

„Many parents can't even be with their children, because they have to work; sometimes in other regions or states. That means often children with disabilities become social orphans sooner or later.“ (35)

„Social orphans“ sind Kinder, die ohne ihre Eltern zurechtkommen müssen. In glücklichen Fällen, nehmen Verwandte oder Nachbarn die Waisen auf. Ein Hausbesuch verdeutlicht *Ana-Marias* Worte:

„Valentin lebt bei seiner Großmutter, da seine Eltern in der Ferne arbeiten. Die Großmutter sorgt sich grundlegend um ihn, jedoch ist es ihr nicht möglich, dem Jungen ohne Hilfe entsprechend Fördermöglichkeiten zu gewähren. Sie kann ihn nicht (mehr) aus der Wohnung durch Schnee und Eis ins Projekt bringen.“ (persönlicher Tagebucheintrag 08.01.2013)

„Zusammen besuchen wir eine Familie, dessen Kind Valentin seit geraumer Zeit nicht mehr ins Projekt gekommen ist. Wir müssen hoch in den 4. Stock. Die Frau öffnet die Tür, bittet uns herein und holt das Kind (...) Es kann kaum selbstständig Schritte tun. Die Frau trägt den Jungen unter Anstrengung. Ana-Maria erzählt mir, dass Valentin 11 Jahre alt und Enkelkind der Frau ist. Seine Mutter lebt in Bukarest, sein Vater in Russland um Geld zu verdienen (...) Sie setzt ihn zu uns aufs Sofa. Er wirkt nicht verschüchtert. Im Gegenteil, er sucht gleich Körper- und Augenkontakt und scheint Ana-Maria vertraut zu sein. Ana-Maria fragt, warum Valentin nicht mehr ins Projekt kommt. Die Frau antwortet lebhaft und beschreibend; zwar auf Rumänisch, jedoch mehr als verständnisvoll!“ (11)

Innerhalb der Gesellschaft ist das Thema Behinderung nicht präsent. Weder Aufklärung noch Transparenz ist zu beobachten. *Olga* und *Raluca* (Mitarbeiterin der rumänischen „Asociația Romana Spina Bifida și Hidrocefalie“) beklagen:

„the society and the people know nothing about such centers and disabled people at all. When I tell them about our work, they don't know what I mean. I think they don't want know about such people. It depress too much. It is too hard for the society (...) They don't speak about disabled people in society here. I really never saw. They are afraid to be in contact with such people.“ (45)

„You can't see posters or spots in TV here. Nobody wants see it. (...) It was a scandal when they closed our rehabilitation center project, but no newspaper, no magazine, no TV showed the society.“ (25)

„Aus diesem Schleier des Schweigens resultiert mitunter Angst vor den Andersartigen.“ (persönlicher Tagebucheintrag 06.01.2013)

Reflexiv ist die Situation von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft von Segregation begrenzt. Über das theoretische Konzept von Exklusion, Segregation, Integration und Inklusion urteilt *Raluca*:

„Romania is in the state of Separation (...) We have many minorities in this stage, not only people with disability, like Hungary people. (...) If you say to Romanian people all should be integrated into society, I'm not sure if they get that. You will be misunderstood and they will think you are disabled.“ (25)

Die Inhalte des Punktes 8.3 beziehen sich u.a. auf folgende exemplarische Normen:

- Law448/2006; Art. 1, Art. 3, Art. 8, Art. 58, Art. 20 (2), Art. 22, Art. 54, Art. 60, Art. 62, Art. 64
- UN-BRK; Art. 1, Art. 3, Art. 8, Art. 9, Art. 14, Art. 19, Art. 22, Art. 23, Art. 29, Art. 30

7.4 The situation was like to going to a butcher

Die medizinische Versorgung ist regional sowie im städtisch-ländlichen Verhältnis äußerst unterschiedlich. Landesweite Berührungspunkte gibt es jedoch in der chronischen Unterversorgung von Patienten. Speziell Menschen mit Behinderungen treffen auf strukturelle Barrieren bezüglich des Zugangs zu medizinische Leistungen. Zunächst bleibt ihnen Nothilfe bzw. weiterführende Hilfen aufgrund des finanziellen Aspekts verschlossen. Die Berichte von *Rauls Mutter*, dem Sozialassistenten aus *Sibiu*, *Christell* sowie *Sonias Mutter* zeigen:

„Wenn er das Geschäft macht ist es (...) teilweise mit Blut. Er weint und schreit. Ich weiß auch nicht warum. Ich war bei der Ärztin. Sie hat einen Sirup gegeben, der hilft aber nicht. Eine Analyse weiß ich nicht. Sie wollte mehr Geld.“ (20)

„Aber wer soll sich in der Familie um so jemand Krankes kümmern? (...) Die können nicht die Medikamente kaufen. Ein Beispiel ist Diabetes. Das Medikament kannst du nicht ohne Geld haben. Wie auch immer, in jeder neuen Woche fragen die wieder mich.“ (21)

“I asked about the treatment for the kids, but medical work is only offered by payment. They say: ‘No Therapy without money’. Hence, they get some cheap medicine which is not appropriately at all.” (18)

„Als Neugeborene war ich mit ihr sechs Wochen im Krankenhaus. Die Organisation Concordia hat uns in Krankenhaus geschickt und den Aufenthalt bezahlt. Damals waren wir noch ärmer als jetzt. (...) Sonia braucht noch eine Operation. Bald möchte ich wieder mit

Concordia sprechen, ob sie nochmal einen Krankenhausaufenthalt und eine Operation gestatten.“ (28)

Der Anspruch auf finanzielle Unterstützung für den Zugang zu medizinischen Hilfen besteht. Jedoch schrecken die Geldgeber von den vorgestreckten direkten Kosten zunehmend ab, sodass diese entsprechende Hilfen verweigern. Der spätere Mehrwert einer Investition in frühe Gesundheitsleistungen wird vom Staat kaum wahrgenommen. *Viktor* führt die Rechnung auf:

„when you treat Spina Bifada in the early years, they will become normal people. We have a lot of examples about that in our organization. And all of them are paying taxes now. I payed a lot of taxes in my life, but many aren't paying taxes because they didn't get help. The state did not pay for the health. Sure, it is expensive, but in the result it means money for the state. (...) With round 100.000Euro you could operate all children with spina bifada in Romania. It is not that big money. The electricity of the palest costs around 1.500.000Euro per year.“ (26)

Neben den finanziellen Barrieren ist der generelle Bedarf an Rehabilitationsdienstleistungen, Mobilitätshilfen und Rehabilitationstherapie nicht abgedeckt. Weiterführende Hilfen sind stets abhängig vom verantwortlichen Arzt und folglich individuell begrenzt. *Claudia* wurde ein gesundes Kind diagnostiziert und die Schwangerschaft verlief komplikationslos, doch:

„when he was born, the doctor said that I am lucky if he will survive. 'No no no wait', I said, 'you can't tell me at the beginning everything is okay and now you tell me he will not make it!' 'Yes look, he has something, we don't know what it is exact, but it is real serious. His life is in danger.' They couldn't tell me exactly what it was. I didn't have an opinion about it. The doctor had everything they needed to see it, but they didn't tell me (...) I took my son and went to other hospital. (...)After one week he had the first surgery. And after one month the next one.“ (42)

„All doctors said no. One doctor said yes. (...)Only this doctor said I can do something for your son. He operated Vasil. After that he said we have to do training in the hospital. (...) It was better afterwards. We are thankful to meet him and not only the doctors who say no.“ (44)

Der Zugang zu Operationen oder die Möglichkeit zur Rehabilitation weist dennoch Tücken auf. *Claudias* weitere Geschichte wird durch *Ralucas* Erfahrungen addiert:

„The next surgery was for nothing. It was a new doctor again and he said it will be ok after the surgery. No one told us the truth. (...) We did all the recovery, but it didn't help him. (...) I hope for the future. We don't have to do surgery and recovery in hospital again, no more. No more experts, therapist or specialists.“ (42)

“I told myself, that is enough. The situation was like to going to a butcher. (...) So many times I had surgery. So many times I had scars on my body where they shouldn’t be.” (25)

Trotz des normativen Anspruchs Informationen über medizinische Diagnosen mitzuteilen, kennen viele Menschen ihre medizinische Situation nicht. Menschen mit Behinderungen bekommen vermehrt nicht ausreichend Informationen über ihre jeweiligen Diagnosen, Medikamente oder Krankheitsverläufe mitgeteilt. *Inouts* Geschichte ist exemplarisches Beispiel über die Verschwiegenheit und Willkürlichkeit, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind. Seine Mutter berichtet:

„Inout ist mit der Behinderung geboren und wog 900g. Arzt kam und sagte, der Junge muss am Bauch operiert werden. Das musste in der Stadt gemacht werden und wir hätten jeden Tag dahin kommen sollen. Ich habe nicht die Bedingungen dazu, jeden Tag in die Stadt zu fahren. Für einen befristeten Zeitpunkt habe ich ihn deswegen allein dort hin gegeben, damit die Untersuchungen gemacht werden können. (...) Als er dort war, kam dann mal eine andere Ärztin, eine höhere Ärztin und die sagte, der Junge brauche keine OP. Es hat sich dann rausgestellt, dass Inout das nicht braucht, aber die wollten mir mein Kind nicht wiedergeben. (...) Vorher hat er eine Impfung bekommen, man hat mir aber nicht gesagt welche Impfung er bekommen hat. Das Kind hatte vorher nicht wirkliche Probleme, aber nach der Impfung wurde er paralysiert. Er wurde total gelähmt und konnte sich im Bett nicht mehr aufrichten. (...) Es will keiner sagen, wer diese Impfung gegeben hat und was es war. (...) Als er ein Jahr und acht Monate war, habe ich ihn rausgeholt. Seitdem ist er hier. Er konnte überhaupt nichts. Kein bisschen selber essen. Ich musste ihm immer Milch geben und dachte er stirbt.“ (22)

Spezialisten oder Therapeuten für bestimmte Krankheitsbilder sind in Rumänien hauptsächlich in Ballungsräumen, wie z.B. Bukarest, Cluj oder Oradea vertreten. Ländliche Bewohner müssen selbst für Physio- oder Ergotherapie ungemeine Distanzen zurücklegen sowie Geld- und Zeitressourcen aufbringen. Auch wer Zugang hat, bekommt kaum adäquate Hilfe. *Sonias* Mutter sowie *Viktor* führen auf:

„Ärzte haben mir einen Rat gegeben, wohin ich noch gehen kann. Sie haben mir andere Ärzte empfohlen. Aber ich habe keine Mittel, um diese Spezialisten aufzusuchen. Die meisten wohnen in großen Städten. Wie kann ich da nur hin?“ (28)

“Therapists are overcrowded and you can’t pay them. There are all kinds of people with disabilities. They try to treat all these people in one room at the same time. You are not an individual there, there is no timing for you and no time for others. In the end it is not helpful.” (26)

Die Betrachtung von Menschen mit Behinderungen ist eine pathologische. Deutlich wird diese z.B. durch die Geschichte zweier Kinder in einer Entbindungsklinik in Bukarest. Eine Krankenschwester erzählt:

„I will tell you a story about two babies. After they are born, they were let in the hospital by the mothers because one of them had a congenital deformity. They got raised by the personal, because the social services didn't go there to see them even when the hospital announced them to look after the children and to find a family for them. The Services said it is not our priority currently and let them there. Afterwards the social services took the children and put them into a institution for mental disabled persons, because the children were a problem for them and the hospital. They didn't have any mental disabilities; they just put them away. None protested. And then a reporter from television found out that the children are there and made a story out of it. They reported in one year the children become retarded, because they copy the behavior from the other children. So they become disabled. They create them a handicap.“ (47)

Geschichten sogenannter Fensterbankkinder zeugen von analogen (Un)Praxen. Viktors Mutter wurde nach der Geburt darauf hingewiesen, dass ein Kind mit Behinderung es nicht wert ist, bei der Familie zu leben bzw. überhaupt zu (über)leben. Unterstichen wird sie von einem persönlichen Tagebucheintrag:

„This women told: 'let your child here with us. Go home and make a new one.'“ (26)

„Die Menschen flüchten sich zu den Ärzten. Sie bringen ihre Liebsten und ersehnen sich Schutz und Hilfe; wo sind die Engel, gekleidet in reinem Weiß?! Die Krankengeschichten sind gleich einem Dornenweg. Der Blüte zugewandt hoffend, alsbald niedergerungen durch die Dornen. Es heißt, man solle nicht erboht sein, dass die Blüte Dornen hat. Sondern sich erfreuen, dass die Dornen Blüten haben. Wie aber, wenn Skalpelle und Spritzen sich willkürlich in die Haut rammen, wenn der hippokratische Eid von Lust abhängig ist, wenn Engel die Niedrigen missachten? So viele Geschichten, in denen Ärzte stumm abarbeiten was da vor ihnen liegt. Das reine weiß ersetzt durch alte Aldi-Kittel. Der Weg zum Arzt: voll Dornen.“ (persönlicher Tagebucheintrag vom 08.01.2013).

Die Inhalte des Punktes 8.4 beziehen sich u.a. auf folgende exemplarische Normen:

- Law448/2006; Art. 1, Art. 3, Art. 9, Art. 10, Art. 35, Art. 59 (c), Art. 85 (1) (2) (3), Art. 23
- UN-BRK; Art. 1, Art. 3, Art. 9, Art. 10, Art. 14, Art. 15, Art. 17, Art. 20. Art. 25, Art. 26, Art 33

7.5 Aber über Rechte hat er uns nichts erzählt

Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf Anlaufstellen für weiterführende Hilfen seitens des Staates. Über die spezifische Umsetzung gibt es Zwiespältige Aussagen. Sowohl *Claudia* wie auch *Vasil* erklären:

“I found about the organization through internet. It was a moment when I had enough and nobody didn’t help anymore. I looked in internet and focused Spina Bifada and found an organization in Ireland which connected me to the Romanian one in the end fortunately. Raluca sent me an email after a few days. I felt to talk to people with a same situation, so I was really lucky. The contact is so important because we realized that we are not alone and my son will never be alone. That is the most important for him. I found my way to this organization by my own. The government didn’t offer me any further help or social support. (...) All rights for people with disability we got to know because of the organization as well as google; the government or medicals didn’t tell us what we can do or what help we can achieve.” (42)

“I didn’t get any help from psychologists or social workers to answer my questions for money or other help. There are none social services who has intention to change my situation.” (44)

Die Mütter von *Inout*, *Sonia* und *Raul* legen ähnliche Erfahrungen dar:

„Es war überhaupt niemand hier. Keiner hat uns geholfen oder gesagt, was wir tun können. Einmal war der Bürgermeister da und hat Essen gebracht. Aber über Rechte hat er uns nichts erzählt.“ (22)

„Es ist nie jemand gekommen, um uns über Rechte aufzuklären, oder was noch möglich ist. Ich weiß nichts drüber. Ich brauche Geld, um für Sonia etwas tun zu können. Bis heute, wo ihr da ward, war niemand sonst da um mit mir über Sonia zu sprechen. Abgesehen vom Kindergeld bekomme ich nichts. Ich habe aber schon mal mit dem Sozialassistent von Sibiu gesprochen. Er kennt unsere Situation und weiß, dass wir Hilfe brauchen. Aber es ist nichts passiert. Die Sache, dass man mit dem Zertifikat mehr Geld bekommen könnte, habe ich auch nur zufällig von andren Leuten mitbekommen.“ (28)

„Das Rathaus ist verpflichtet, jedem Kind ein Paar Winterschuhe zu kaufen (Anm. Verpflichtung, da die Gemeinde an einem Förderprogramm teilnimmt). Sie haben uns aber Größe 30 statt 27 gegeben. Man hat einfach nicht das, was man braucht. Wir bekommen 230 Lei vom Staat im Monat, weil wir beide keine Arbeit bekommen, weil wir arm sind. Viele andere bekommen nichts. Oft ist der Fall, dass andere gar nicht von der Hilfe wissen. Manche haben erst jetzt Papiere gemacht, Concordia (Anm. Organisation aus Österreich) hat geholfen. Die ohne haben noch weniger Handhabe und Ansprüche (...) Wir haben noch nicht mal genug Essen für die Kinder. Ich hoffe der Herr helfe.“ (20)

Besonders schwerwiegend ist die niedrige finanzielle Unterstützung seitens des Staates. Die Zuwendungen decken den Grundbedarf zum Leben nicht ab. *Ana-Maria* berichtet von ihren Beobachtungen als Sozialarbeiterin und *Slotan* erzählt persönliche Erfahrungen:

„From the government the people get a small social support. It is around like 40Euro. So they give them 40Euro, compare it with the expenses. Especially in winter time. It is nothing. Not even healthy people are able to buy equipment or basic food with this money. It's impossible but it is reality. And also you know some handicapped children walk around the market and asking for money.“ (35)

“From the government I get 50Euro per month for my third grade handicap. This money does not help me really. It is not even 200 Lei. There was no other help from the state, only my mother send me some money.“ (17)

Die Ignorierung verschiedener Ansprüche (sowohl in nationalen wie auch internationalen Gesetzen) ist auf die mangelnde Informations- und Aufklärungsbereitschaft des Staates zurückzuführen. Die Menschen wissen wenig über ihre Rechte. Wenn sie doch einen Anspruch erheben wollen, türmt sich eine kaum zu bewältigen bürokratischen Last vor ihnen auf. Viktor bringt vor:

“There is a huge lack of information. It's an excuse for the government in front of the European Union. (...) When I read the rights on people I think bullshit. Nobody respect it, nobody talks about our rights. And nobody applies them in real life, they are just on paper. (...)If you want achieve rights, you have to do so much work and fulfill many many papers, almost nobody can do that. I just heard the first time that people with disabilities are allowed to go to museums for free. There is no really one right which works and which I could give you for an example. (...) The government is not doing pointing out the problems. They speak about rights and inclusion, but that is not our reality. At least they should help children to survive, at least do this and after we can speak about museums and inclusion. We as an organization can't do anything! We can offer information, community and help with donations, but not help all.“ (26)

Letztlich resultieren Ansprüche in Ernüchterung oder gar in Enttäuschung. Virginia gibt zu:

„The rights means just struggle. But I hope at the end of the story, everything will be ok. I just hope that law help more than not.“ (42)

Durch den Beitritt in die EU haben sich die Menschen mehr Einfluss von menschenrechtlichen bzw. völkerrechtlichen Normen versprochen; also eine Besserung ihrer Lage. Die meisten Menschen in der Untersuchung sehen ihre Situation jedoch nicht verbessert. Viktor, Olga und Raluca machen sich darüber hinaus Gedanken, was geändert werden muss:

“Nothing changed, only on paper. (...) In front of the Parliament of the European Union I would say make sure that the money you give to our country arrives where it must! Make sure! And make sure that people with disability get respected and the rights get applied in our

country. (...) We need professionals who want to apply and want to change something on the higher level. (...) A person with a disability is put in the corner here, but they are humans. Our demands are still not fulfilled.” (26)

“Without a stronger system with strong laws, strong applies and strong institutions the laws of EU mean nothing. (...) First, you have to put the competence on a higher level. The professional people must work in this field and not the people who are related to each other like neighbors or cousins or brothers. These people can’t find real solutions for the problem.” (45)

“We have to be more open-minded. People are not mean to each other because someone looks different. We learn to be mean. And if you want to change that, you have to give guidelines. For example all are the same. Change begins today, even better yesterday. Words are just the beginning.” (25)

Die Inhalte des Punktes 8.5 beziehen sich u.a. auf folgende exemplarische Normen:

- Law 448/2006; Art. 1, Art. 3, Art. 7, Art. 8, Art. 12, Art. 21, Art. 30 – Art. 34, Art. 45, Art. 58, Art. 87, Art. 89, Art. 91
- UN-BRK; Art. 1, Art. 3, Art. 4, Art. 6, Art. 8, Art. 12, Art. 13, Art. 16, Art. 17, Art. 21, Art. 27, Art. 28, Art. 29, Art. 30, Art. 33

III Schlussbetrachtung

8. Generalisierung der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen sind exemplarische Zeugnisse der Unwirksamkeit von gewissen universellen Grundrechten von Menschen mit Behinderung in Rumänien. Sie sind subjektive Mahnungen, die sich induktiv auf die generelle Situation von Menschen mit Behinderungen übertragen lassen:

Die Entrechtung von Menschen mit Behinderungen beginnt mit ihrer teils verschwiegenen Existenz. Die Untersuchung weist auf eine hohe Anzahl von Menschen hin, die aufgrund (institutioneller) Grenzen statistisch nicht erfasst werden (können). Vor allem Menschen in geschlossenen Einrichtungen fallen durch das Netz, da sie oft nicht offiziell gemeldet sind.

Hiernach gründet Unrechtmäßigkeit in Institutionen auf eine Art willkürliche Belegung. Dies ist sowohl in Persona der Patienten/Bewohner sowie der Fachkräfte zu verstehen. Die Untersuchung zeugt von Beispielen, in denen Menschen keine entsprechenden Diagnosen (im medizinischen Sinn) für eine Unterbringung ausgestellt wurden. Scheidende familiäre Anbindung oder mangelnde Möglichkeiten/Interesse der Betreuung in der Familie sind Hauptgründe vermehrter „institutionierter“ Biografien⁷⁸. Im Kontext der Fachkräfte sind sowohl in geschlossenen Institutionen, ambulanten Einrichtungen sowie öffentlichen Bildungseinrichtungen großflächige Mentalitätsprobleme zu vernehmen. Das Verhältnis zwischen Engagement und Qualifikation wirkt ambivalent zum normativen Anspruch. Hierfür gibt es verschiedene Gründe. Zum einen ist das Arbeitsfeld mit hohem Stigma und fehlender Wertschätzung belastet. Des Weiteren ist ein Großteil der Einrichtungen abseits in kleinen Dörfern gelegen. Die Isolierung impliziert, dass Kontakte zu Angehörigen abbrechen und rehabilitative Entlassungen beschränkt werden. Aus ungenügender Wertschätzung und abseitig verorteter Einrichtungen resultiert ergo folgenschwerer Personalmangel und Entwurzelung der Patienten.

Aktionspläne und modifizierte Gesetze konnten nicht durch alle Mauern von Institutionen und Einrichtungen dringen. Die generelle Versorgung in Institutionen entspricht noch immer keinen menschenwürdigen Ansprüchen. Folglich treten hier weiterhin (menschenunwürdige) Entrechtungserfahrungen auf. Deren Ursachen basieren u.a. auf mangelnde professionelle Kenntnis, mangelnde Solidarität, mangelnde Empathie, fehlender Wille und ungenügenden

⁷⁸ Der Begriff „institutionierte“ Biografien steht in Zusammenhang mit Hospitalismus, Zwangseinweisungen, Freiheitsentzug und Verletzung von Menschenrechten.

finanziellen Mitteln. Mortalität ist augenscheinlich wenig präsent. Somatische Morbidität und seelischer Verfall wirken aufgrund nicht gedeckter sozialer physio- sowie psychologischer Bedürfnisse hingegen erdrückend. Solch Entrechtungserfahrungen sind keineswegs institutionell begrenzt. Sie sind ebenso in gesellschaftlichen und familiären Lebenswelten verbreitet. Ein Kollektiv an Lebenslagen ist von Arbeitslosigkeit, Analphabetismus und Diskriminierung geprägt. Unzugängliche Frischwasserversorgung, unzureichende hygienische Artikel und altersungerechte Ernährung addieren sich zu existentiellen Entbehrungen. Symptome der Vernachlässigung treten sowohl inner- wie auch außerhalb von Institutionen auf (z.B. Hospitalismus). Festzuhalten ist, dass die Bedürfnisbefriedigung in Rumänien vermehrt in Abhängigkeit des Institutionspersonals oder der gesellschaftlichen Position einer Familie be- oder verhindert ist.

Durch die Untersuchung wurden große Differenzen in der Zugänglichkeit von Dienstleistungen für bzw. Ansprüche von Menschen mit Behinderungen ermittelt. Auch wenn sich nationale Ansprüche an völkerrechtlichen Verträgen orientieren, gibt es vor Ort regional unterschiedliche Probleme bei der Umsetzung. Besonders schwerwiegend waren die nicht abgedeckten Bedürfnisse in den Bereichen finanzielle Unterstützung, therapeutische/medizinische Hilfen, technische Hilfsmittel, soziale Inklusion, Bildung, berufliche Schulung, Vermittlung und Beratung. Grundlegend bestehen hier Mängel bezüglich Aufklärung, Informationsvermittlung sowie Anlaufstellen. Menschen mit Behinderungen und ihre Familien sind generell ungenügend über ihre spezifischen Ansprüche informiert und stagnieren somit zwischen staatlichen Hilfen, solidarischen Organisationen und Eigenverantwortung. Unkenntnis und die daraus resultierende nicht Inanspruchnahme von Leistungen in verschiedenen Anspruchsbereichen ist folglich nicht verwunderlich. Menschen mit Behinderungen und ihre Begleitpersonen können u.a. eintrittsfrei Museen, Theater oder kulturelle/sportliche Veranstaltungen besuchen; zum Teil kostenlos den öffentlichen Nah- und Regionalverkehr nutzen oder von Steuervergünstigungen profitieren. Diese zur Verfügung zu stellen liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen kommunalen Sozialabteilungen. Ein dahinwirkendes Engagement war in keiner Region wahrzunehmen.

Der Zugang zu medizinische bzw. therapeutische Hilfen ist mit großen finanziellen wie auch logistischen Anstrengungen verbunden. Die meisten Familien können die Anstrengungen nicht nach Bedarf stemmen. In der Folge erfährt eine Großzahl an Menschen mit Behinderung wenig medizinische bzw. therapeutische Zuwendung.

Die wirtschaftlichen und sozialen Kosten von Behinderung sind in Rumänien erheblich, konnten in dieser Untersuchung jedoch nicht quantifiziert werden⁷⁹. Wirtschaftliche Kosten addieren sich aus direkten und indirekten Kosten. Diese fallen hauptsächlich den Menschen mit Behinderungen und deren Familien zu. Viele dieser Kosten entstehen aufgrund unbekannter weiterführenden Hilfen; also Barrieren in der Umgebungen bzw. Informationsvermittlung⁸⁰. Hauptkomponente direkter Kosten ist Produktivitätsverlust. Hierunter fallen ungenügende Investitionen in (berufliche) Bildung, das Ausscheiden aus dem Beruf sowie die Reduzierung der Arbeitszeit nach Auftreten einer Behinderung. In Rumänien spannt sich diesbezüglich kein existenzsicherndes, geschweige denn wiedereingliederndes Auffangnetz. Einhergehenden müssen Steuerausfälle gerechnet werden. Die Verluste addieren sich durch indirekte Kosten. Diese entstehen, wenn Familienangehörige ihren Beruf aufgeben oder reduzieren (müssen), um einen Menschen mit Behinderung zu pflegen. In Rumänien ist dies oft der Fall, da Familien die Versorgung und Pflege von Angehörigen mit Behinderungen überwiegend alleine tragen müssen. In Gegensätzlichen Fällen resultieren die hohen Kosten in sogenannte social orphans Schicksale. Bei dem Versuch hin zu einem „besseren Leben“⁸¹, sind Familien hauptsächlich auf sich allein, kirchliche Träger oder auf Nicht-Regierungsorganisationen gestellt. Auf den Staat können sie kaum bauen, da die sozialen Sicherungssysteme unterfinanziert sind und keine Grundsicherung gewährleisten. Exemplarisches Beispiel ist die finanzielle Unterstützung nach dem Gesetz 448/2006 für Personen, die ein Kind mit Behinderung in Obhut haben oder als Erwachsene selbst einen Anspruch auf finanzielle Leistungen geltend machen. Die Zuwendung liegt im ersten Fall zwischen 150 und 450Ron (35 und 105Euro) und im zweiten Fall je nach Grad der Behinderung zwischen 160 und 200Ron (38 und 50Euro). Dahingegen misst sich ein minimales Monatseinkommen in Rumänien auf etwa 600Ron (140Euro) und ein durchschnittliches Einkommen auf etwa 1000Ron (250Euro) (vgl. Law no. 448/2006: Art. 12). Unterm Strich, mit einer Behinderung in Rumänien zu leben hat eine signifikante Wirkung auf die Wahrscheinlichkeit in finanzieller Not/ Armut zu leben.

Wie zu Beginn geschrieben, nehmen die eruierten Einblicke in vorliegende subjektive Erfahrungen einen repräsentativen Charakter ein. Schlussfolgernd bezeugen sie: Das historische Kollektiv greift über 20 Jahre nach Ende der Ceausescu Diktatur, umfassenden

⁷⁹ Die nicht wirtschaftlichen Kosten, u. a. soziale Isolation können noch begrenzter quantifiziert betrachtet werden bzw. nicht auf einen materiellen Gegenwert aufgewogen werden.

⁸⁰ In einer Gegenrechnung lägen die Kosten in einer inklusiveren Umgebung, wie sie angestrebt ist, niedriger. Allerdings gibt es keine allgemein akzeptierten Methoden für die Kostenschätzung.

⁸¹ Unter „besseren Leben“ sind hier Gesundheitsdienstleistungen, technische Hilfsmittel, Mobilität, Heizung, Hygieneprodukte, spezielle Ernährung oder persönliche Assistenz zu verstehen.

Gesetzen und Menschenrechtsparadigmen noch immer durch Unwissenheit und Unverständnis über Behinderung um sich. Die Angst vor Andersartigkeit ist gesellschaftlich tief sozialisiert und konsolidiert sich bis in die Mentalität der zuletzt Geborenen der Geschichte. Kontinuitäten aus historischen Entrechtungserfahrungen führen zum Bruch mit den gegenwärtigen Idealen der UN-BRK. Die soziale Wirklichkeit spaltet sich in lebenslanger Diskriminierung für Menschen mit Behinderungen; der soziale Tod. Das führt zur Konklusion: Destruktivität multipliziert sich. Eine „*unmittelbare Anwendung*“ (Aichele 2011: 728f) der UN-BRK findet in Rumänien gegenwärtig nicht statt. Das Gesetz 448/2006 findet partiell Anwendung. Die völkerrechtlich geforderten Veränderungen auf der Behörden- bzw. Institutionsebene, haben keine gleichermaßen Entwicklungen in anderen Lebensbereichen bewirkt. Menschen mit Behinderungen werden in großen Teilen Rumäniens nicht als gleichberechtigte und vollwertige Menschen, also Personen angesehen. Ihre universelle Persönlichkeit wird ignoriert oder als vergessene Seele weggeschlossen. Infolgedessen gehören sie nicht zum öffentlichen Bewusstsein. Gelegenheiten sich in der Öffentlichkeit bzw. Gesellschaft zu bewegen beschränken sich auf ein Minimum. Sowohl individuelle wie auch generelle Interessen, Rechte und Ansprüche werden gesondert abgehandelt. Für all die *Sonias, Vasils, Inouts* und *Zamilas* gibt es kaum Möglichkeiten auf ein selbstbestimmtes, selbstwirksames, autonomes, anerkanntes, wertgeschätztes und essentiell gesichertes Leben. Die unabdingbare Entscheidung über ihr Leben gestaltet sich alternativlos zwischen dem Leben auf der Straße, dem Vergessen hinter Mauern oder der endgültigen Erlösung. Lediglich das Privileg, Unterstützung durch Dritte⁸² zu bekommen setzt dem eine echte Alternative entgegen. Allerdings fügt sich dieses Privileg nicht jedem Menschen aufgrund seines Mensch-Seins. Hilfe ist gottgegeben oder von der Konzentration des solidarischen Engagements Anderer abhängig. Nur diese schicksalhafte Fügung ermöglicht Menschen mit Behinderungen ein (Über)Leben in Rumänien im Jahr 2013; letztlich ist es eine „Geburt der Gnade“.

⁸² Dritte sind hier z.B. Familie, sozialen Kirchendienste oder NGO's.

9. Der Anspruch der transnationalen Sozialen Arbeit

Aus dem offenkundigen wirtschaftlichen Interesse der Europäischen Gemeinschaft für Kohle und Stahl (EGKS) von 1951 entwickelte sich die Europäische Union (EU) zunehmend zu einem sozialpolitischen Akteur. Die nun 27 zusammengeschlossenen Nationalstaaten bestimmen zwar weiterhin ihre jeweiligen sozialpolitischen Handlungsrahmen, unterliegen jedoch dem Veto und den Weisungen der EU. Gleiches gilt im Kontext der Vereinten Nationen, die einen globalen Weisungsanspruch und Vetoeingriff einnehmen. Diese internationalen Bindungen fundieren eine supranationale Ordnung neben den Nationalstaaten. Infolgedessen wird die lokale Soziale Arbeit eines Staates mit globalen Themen⁸³ konfrontiert. Die zunehmende Verflechtung nationaler und globaler Themen insistiert der Soziale Arbeit einen transnationalen Anspruch: Neben den Aktivitäten im nationalen Bereich, müssen auch die Probleme und Möglichkeiten zur Kenntnis genommen werden, die eine Einflussnahme über den nationalen Bezugsrahmen hinaus mit sich bringen kann. Als aktiver Akteur kommt der transnationalen Sozialen Arbeit ergo ein Mandat zu, das eine mögliche Einmischung in gesellschaftliche, politische, und wirtschaftliche Diskurse als Anwälte derjenigen fordert, die selbst ihre Stimme nicht erheben können⁸⁴. Dazu addiert sich die Anwaltschaft in eigener Sache, wenn es um die Formulierung von professionellen Standards und deren Ausweitung kommt (vgl. Wagner; Lutz 2009: 7ff).

Wie Silvia Staub-Bernasconi schreibt, ist die *„Soziale Arbeit auf dem Weg zur Weltgesellschaft“* (StaubBernasconi 2007: 419); also einer Globalisierung, die nicht bloß eine Addition von Nationalstaaten darstellt⁸⁵. Der Weg zu einer Weltgesellschaft setzt sich aus verschiedenen Teilsystemen zusammen⁸⁶. Durch deren Interaktion werden individuelle Sozialstrukturierungen und Kulturverständnisse weiterentwickelt. Die gegenwärtige Kultur der Weltgesellschaft ist die der Menschenrechte: *„Jeder hat Anspruch auf eine soziale und internationale Ordnung, in der die in dieser Erklärung verkündeten Rechte und Freiheiten voll verwirklicht werden können.“* (UN-MRK: Artikel 28).

Die Ergebnisse dieser Untersuchungen legen eine explizite Diskrepanz zwischen der sozialen Wirklichkeit von Menschen mit Behinderungen in Rumänien und der Kultur der

⁸³ Für einen näheren Einblick der globalen Themen siehe: Castel 2000, Baumann 2005, Bude 2008

⁸⁴ Für eine exemplarische Darstellung einer Mandantin siehe: Staub-Bernasconi 2007: 422f

⁸⁵ Globalisierung ist hier nicht auf die ökonomische Dimension zu reduzieren.

⁸⁶ In Anlehnung an Heintz (1982), Midgley (1997), Wobbe (2000) und Yeates (2001) listet Staub-Bernasconi die vertikal organisierten Teilsysteme der Weltgesellschaft auf: das internationale Entwicklungsschichtungssystem, das intergouvernementale System, das System der Multi- und transnationalen Korporationen, das interkulturelle System der Massenmedien und das internationale Wohlfahrtssystem (vgl. Staub-Bernasconi 2007: 419).

Menschenrechte offen; also eine Unkultur der Weltgesellschaft. Weiter manifestieren die Ergebnisse den Verdacht weiterer Diskrepanzen zwischen der Wirklichkeit von Menschen und der weltgesellschaftlichen Kultur, wie z.B. bezüglich der Situation von Imigrant(inn)en, Flüchtlingen, Straffälligen, Alten, Kindern, rassistisch oder ethnisch Verfolgten und von Armut betroffenen Menschen. Hinter dem Kollektiv weiterer Zeugnisse, also der Kontinuität von Entrechtungserfahrungen außerhalb der Thematik Behinderung in Rumänien, verbirgt sich der eigentliche Skandal. Diese beweisen, dass die Einsicht über die Unwirksamkeit gewisser universeller Grundrechten keine gänzlich neue ist. Am Ende fällt die traurige Schlussfolgerung: Aufschrei und Anklage gegen die Verweigerung und Verletzung menschenrechtlicher Normen verhallen ungehört. Dieser „*schalltote Raum*“ (Staub-Bernasconi 2007: 422) skizziert die gegenwärtige Kultur der Weltgesellschaft.

Der „*Weg zur Weltgesellschaft*“ (Staub-Bernasconi 2007: 419) fordert die Soziale Arbeit, das Schweigen zu durchbrechen und Handlungsspielräume zu hinterfragen. Die transnationale Soziale Arbeit

„möchte dazu beitragen, dass weder die Praktiker(innen) noch die Wissenschaftler(innen) und Forscher(innen) unter sich bleiben und die gegenseitigen Vorurteile ungestört weiter pflegen. (...) möchte nicht nur appellativ an die gesellschaftliche Relevanz Sozialer Arbeit erinnern oder sie beschwören, sondern auch einen Weg aufzeigen, wie sich Professionalität und (fach-)politisches Engagement nicht ausschließen, sondern verbinden lassen. Dazu verhilft der Weg vom Doppelmandat zum Tripelmandat, das in der internationalen Definition Sozialer Arbeit mit ihrem Fokus auf Wissenschaftlichkeit und Menschenrechte bereits angelegt ist.“ (Staub-Bernasconi 2007: 18)

Bevor die Soziale Arbeit sich also erfolgreich auf den Weg machen kann, muss zunächst der transnational erweiterte Gegenstand bei den lokalen Akteuren der Sozialen Arbeit gefestigt werden. Eine intensivere Auseinandersetzung mit dem fachlichen Mandat über den Berufskodex kann dem nachkommen. Soziale Arbeit ist eine Menschenrechtsprofession. Demnach ist jeder ausgebildete Sozialarbeiter politisiert. Die Orientierung an den Menschenrechten ist eine ungeschriebene Regel des Handelns aller Akteure der Sozialen Arbeit. Wissenschaftlichkeit und politisches Engagement schließen sich demnach nicht aus.

Auf dem „*Weg zur Weltgesellschaft*“ (Staub-Bernasconi 2007: 419) muss die transnationale Soziale Arbeit darüber hinaus einen Raum schaffen, in dem Anspruchsklagen von Menschen aller Lokalitäten Gehör finden. Ein eigenes Monitoring System in den Tätigkeitsbereichen der Sozialen Arbeit ist dafür notwendig. Aus einer unabhängigen Überprüfung der Umsetzung der

Menschenrechte kann eine diagnostische Erfassung der Ausgangs- und Problemsituation folgen. Diese bestimmt, welches Erklärungs-, Werte- und methodische Wissen akquiriert werden muss. Das praktische Handeln der transnationalen Soziale Arbeit muss mit einer „sozialen Diagnose“ beginnen; einer Feldstudie über die soziale Wirklichkeit von Menschen.

Zurückführend auf Adornos formulierten kategorischen Imperativ, liegt *„Die einzig wahrhafte Kraft gegen das Prinzip von Auschwitz“* in der *„Autonomie, wenn ich den Kantischen Ausdruck verwenden darf; die Kraft zur Reflexion, zur Selbstbestimmung, zum Nicht-Mitmachen.“* (Adorno, Erziehung nach Auschwitz zit. n. Kadelbach 1971: 93). Angewandt in der spezifischen Thematik dieser Untersuchung, ist als Sozialarbeiter in Deutschland ergo zu fragen: Wie können wir den rumänischen Gesetzgeber beeinflussen? Wie ist unser Bezug zu NGO's in Rumänien? Wie können wir der rumänischen Gesellschaft Autonomie im Handeln verschaffen und einen Raum für ihre Klagen geben? Solidarität, Austausch und soziale Dienste vor Ort verstricken Sozialarbeiter aus Deutschland in einer Auseinandersetzung mit der sozialen Wirklichkeit und Rechten von Menschen mit Behinderungen in Rumänien. Je mehr nach dem transnationalen Anspruch gearbeitet wird, umso weiterfassender sensibilisiert sich die Mentalität der Menschen für menschenrechtliche Ideale und spezifischen Ansprüche völkerrechtlicher Verträge: Wenn Destruktivität sich multipliziert, so kann sich auch die Gütekraft der UN-BRK vermehren.

Nachwort

Die Zeugnisse dieser Untersuchung stammen von Menschen, die in der Wirklichkeit existieren. Was hier aufgeschrieben wurde, ist sowohl eine Wiedergabe dessen, was ich sie sagen hörte wie auch eine Deutung dessen, was sie nicht laut sagten. Viele Menschen, Situationen und Eindrücke die nicht benannt wurden, sind in den Ergebnissen gegenwärtig.

Ich spüre eine enge Verbindung zu den Menschen, denen ich begegnete. Ohne die Gastfreundlichkeit, wär ein authentisches Eintauchen in ihr alltägliches Leben nicht möglich gewesen. Stets war ein Teller für mich gedeckt; ein Glas für mich gefüllt. Ich war willkommen und danke für die Befangenheit in eurem Leben, denn ein neutraler Blick ist Fiktion. Wer bei den Wölfen sein will, muss mit ihnen heulen.

Weiter bin ich dankbar für all die Begegnungen und Lehren, die meinen Glauben an die Gütekraft mehrten; für (tol)stoisches Gefühl, wüstes Unverstehen und mehr als eigene Projektionen zu sehen; für trockene Unterkunft, Kartoffeln und Wein, für Lächeln und Weinen; für meine Lieben, die stets in der Ferne auf mich warten und für die Nostalgie der Karpaten... Ich bin dankbar und nenne beim Namen: Andrey, Ina und Dasha, ohne das gemeinsame Frühstück hätte ich nicht so viel Kraft gehabt; Maike, ohne deinen Mut und deine Übersetzungen hätte ich nur halb so viele Geschichten hören können; Raluca und Viktor, ohne euer Engagement wäre ich bloß ein Tourist gewesen im kunter-grauen Bukarest; Jennifer, ohne deine Liebe hätte ich in so mancher Nacht nicht einschlafen können.

Zurückblickend nahm ich (wieder einmal) mehr, als ich gab; doch hinterließ ich einen Einblick in das Verantwortungsprinzip einer solidarischen Weltgesellschaft. In der Tat, diese Arbeit basierte in keinem Moment auf dem Streben nach einer guten Benotung. Sie ist intrinsisch motiviert und fordert im gewissen Sinne das Scheitern. Diese Arbeit ist schlussendlich eine Absage an die Tendenz des sorglosen Individualismus und ein Aufruf nach einer globalen Humanität: Menschen mit Behinderungen in Rumänien und in aller Welt haben ein Recht auf unsere Solidarität! Der Himmel ist blau, das war er immer schon, und er wird auch Morgen blau sein.

Auf die Gesundheit und dass in *Cighid* wieder Blumen blühen.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1 auf S. 7: Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung der ICF (Wacker 2009: 10)

Abb. 2 auf S. 13: Quarterly statistical bulletin on labor and social protection No.2 (66) / 2009 at 31 March 2009. Online: <http://www.mmuncii.ro/ro/632-view.html>, Zugriff: 10.12.2012

Abb. 3 auf S. 21: Person-Umwelt-Verständnis mit Lebensfeldern (Röh 2009: 185)

Abb. 4 auf S. 36: Zusammensetzung der untersuchten Personen

Literaturverzeichnis

Aichele, V. 2003: „Nationale Menschenrechtsinstitutionen“. Frankfurt

Aichele, V. 2011: Die UN-Behindertenrechtskonvention in der gerichtlichen Praxis. In: Anwaltsblatt 10/2011. S. 727-730

Ader, S. 2004: Strukturiertes kollegiales Fallverstehen als Verfahren sozialpädagogischer Analyse und Deutung. In: Heiner, M. (Hrsg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit – Ein Handbuch. Gelsenkirchen. VSTP Verlag Soziale Theorie und Praxis

Adler, P.; Adler, P. 1987: Membership Roles in Field research. Qualitative Research Series, Vol. 6. Newbury Park. Sage

Adler, H. 1998: Eine gemeinsame Sprache finden. Klassifikation in der Sozialen Arbeit – Ein Versuch: das Person-Ich-Environment System (PIE). Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 7+8, S. 16

Adorno, T. 1966: Negative Dialektik. Frankfurt am Main. Suhrkamp

Bader, K.; Elster, C.; Ludewig, B. 2006: zu Hause sein im Fragen – Ein ungewöhnlicher Forschungsbericht. Neumünster

Bundesgesetzblatt 2008: Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Teil II. Nr. 35. Bonn. Bundesanzeiger Verlag

Bunge, M. 1998: Social science under debate: a philosophical perspective. Toronto Press, Toronto

Stein-Stan, E. 2011: Rumänien. In: Diakonie (Hrsg.), Evangelische Hochschule Ludwigsburg: Internationale Vergleichsstudie. Rechte und soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderung in Brasilien, Deutschland, Frankreich, Rumänien, Südkorea und Tansania mit einer ergänzenden Länderstudie Niederlande. Württemberg

Dörner, K. 2002: Mosaiksteine für ein Menschen- und Gesellschaftsbild. In: Bock, T., Weigand, H. (Hrsg.): Handwerksbuch Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, S. 67-75

Engelke, E.; Borrmann, S.; Spatscheck, C. 2008: Theorien der Sozialen Arbeit. 4. Auflage. Freiburg. Lambertus

Flick, U.; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) 2000: Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Rowohlt, Reinbek

Flick, U. 2002: Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. 6. Auflage. Reinbek. Rowohlt

Flick, U. 2004: Triangulation. Eine Einführung. Wiesbaden. VS Verlag,

Flick, U. 2008: Triangulation: Eine Einführung. 2. Auflage. Wiesbaden. VS Verlag,

Germain, C. B.; Gittermann, A. 1988: Praktische Sozialarbeit. Das „Life Model“ der Sozialen Arbeit. 2. Auflage. Stuttgart

Germain, C. B.; Gittermann, A. 1999: Praktische Sozialarbeit. Das „Life Model“ der Sozialen Arbeit. Fortschritte in Theorie und Praxis. 3. neu bearbeitete Auflage. Stuttgart

Gromann, P. 1998: Das Problem der Beurteilung von Wohlbefinden aus der Außenperspektive. In: Fischer U. er. Al. (Hrsg.): Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen. S. 245-270

Hagen, J. 2002: Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung. In Geistige Behinderung 4/2002. S. 293-306

Hanses, A. 2000: Biographische Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Neue Praxis. 4/2000

Hege, M. 1974: Engagierter Dialog. Ein Beitrag zur sozialen Einzelfallhilfe. München/Basel. In: Engelke, E.; Borrmann, S.; Spatscheck, C. (2008): Theorien der Sozialen Arbeit. 4. Auflage. Freiburg. Lambertus. S. 381-396

Heiner, M.; Schrapper Chr. 2004: Diagnostisches Fallverstehen in der Sozialen Arbeit. In: Schrapper Chr. (Hrsg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Juventa, Weinheim, München, S. 201-221. In: Röh, D. (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. Reinhardt Verlag, München, S. 183

Hellmann, W. 2002: Das Offene Kinder- und Jugendzentrum in der Lebenswelt seiner NutzerInnen. Aachen

Herwig-Lempp, Johannes: Welche Theorie braucht Soziale Arbeit. In: Sozilmagazin 2/2003, S. 12-20

Jacobs, J.; Schwarz, J. 1979: Qualitative Sociology. A Method to the Madness. NY. Free Press

Kadelbach, G. (Hrsg.) 1971: Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker. Frankfurt am Main

Köckeis-Stangl, E. 1980: Methoden der Sozialisationsforschung. In: Ulich, D.; Hurrelmann, K.: Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim. S. 321-370

Laga, G. 1982: Methodologische und methodische Probleme bei der Befragung geistig Behinderter In: Heinze, R. G.; Runde, P. (Hrsg.): Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat. Opladen

Lamnek, S. 1995: Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie. Weinheim

Lofland, J. 1976: Doing Social Life. The Qualitative Study of Human Interaction in Natural Settings. NY. Jon Wiley & Sons

Lofland, J.; Lofland L. 1984: Analyzing Social Settings. A guide to Qualitative Observations and Analysis. 2. Auflage. Belmont Wadsworth

Lüders, C. 2000: Beobachten im Feld und Ethnographie. In: Flick, U; von Kardoff, E.; Steinke, I. (Hrsg.) (2000): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Einbek. Rowohlt. S. 384-401

Mayring, P. 1990: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. München. Psychologie Verlags Union

Mayring, P. 2002: Einführung in die qualitative Sozialforschung. Basel. Beltz

Merkens, H. 1972: Probleme und Schwierigkeiten bei Beobachtung als einer empirischen Methode. In: Merrens, H. (2007): Teilnehmende Beobachtung. Grundlagen – Methoden – Anwendung. In: Weigand, G.; Hess, R. (Hrsg.): Teilnehmende Beobachtung in interkulturellen Situationen. Frankfurt/ NY. Campus. S. 23-38

Merkens, H. 2007: Teilnehmende Beobachtung. Grundlagen – Methoden – Anwendung. In: Weigand, G.; Hess, R. (Hrsg.): Teilnehmende Beobachtung in interkulturellen Situationen. Frankfurt/ NY. Campus. S. 23-38

Mollenhauser, K.; Uhlendorff, U. 1992: Sozialpädagogische Diagnosen I. Über Jugendliche in schwierigen Lebenslagen. Weinheim/ München. Juventa

Mollenhauser, K.; Uhlendorff, U. 1995: Sozialpädagogische Diagnosen II. Selbstdeutung schwieriger Jugendlicher als empirische Grundlage für Erziehungspläne. Weinheim/ München. Juventa

Moser 1995: Grundlagen der Praxisforschung. Freiburg

Mühlfeld, C.; Windolf, P.; Lampert, N.; Krüger, H. 1981: Auswertungsprobleme offener Interviews. In: Soziale Welt, Jahrgang XXXII/1981. Göttingen

Müller, B. 2008: Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Lambertus, Freiburg

Müller-Kohlenberg, H. 1996: Laienkompetenz im psychosozialen Bereich. Opladen

Nicklas, H. 2007: Teilnehmende Beobachtung in interkulturellen Situationen. In: Weigand, G.; Hess, R. (Hrsg.): Teilnehmende Beobachtung in interkulturellen Situationen. Frankfurt/ New York. Campus. S. 62-17

Obrecht, W. 2001: Das Systemtheoretische Paradigma der Disziplin und der Profession der Sozialen Arbeit. Zürich. Hochschule für Soziale Arbeit

Röh, D. 2009: Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München. Reinhardt Verlag

Schütze, F. 1977: Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsfeldstudien, dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Bielefeld

Schütze, F. 1992: Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In: Dewe, B.; Ferchoff, W.; Radtke, F.O. (Hrsg.): Erziehen als Profession. Opladen

Staub-Bernasconi, S. 2005: Soziale Arbeit und soziale Probleme. In: Thole, W.: Grundriss Soziale Arbeit. Verlag für Sozialwissenschaften

Staub-Bernasconi S. 2007: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch. Stuttgart. UTB

Steinert, E. 1998: Wissenschaftliche Standards qualitativer Sozialforschung. In: Steinert, E. et. Al. (Hrsg.): Sozialarbeitsforschung. Freiburg

Stimmer, F. (Hrsg.) 2000: Lexikon der Sozialpädagogik und der Sozialarbeit, 4. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. München. Oldenbourg Verlag

Terhart, Ewald 1981: Intuition – Interpretation – Argumentation. Zeitschrift für Pädagogik Nr. 27. Weinheim. Beltz

Theunissen, G. 2009: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2.Auflage. Freiburg. Lambertus-Verlag

Thiersch, H. 1986: Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik. Weinheim/ München

Thiersch, H. 2010: Theoretischer Hintergrund der Lebensweltorientierung. S. 167-178. Aus: Thiersch, H.: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In Thole, W. (Hrsg.)2010: Grundriss Soziale Arbeit. S.219-234

Völzke, R. 2005: Erzählen – Brückenschlag zwischen Leben und Lernen. In: Sozialextra. Zeitschrift für Soziale Arbeit & Sozialpolitik. Ausgabe 11/2005. Wiesbaden. Springer VS

Volmerg, U. 1983: Validität im interpretativen Paradigma. Dargestellt an der Konstruktion qualitativer Erhebungsverfahren. In: Zedler, P.; Moser, H. (Hrsg.): Aspekte qualitativer Sozialforschung. Studien zur Aktionsforschung, empirischen Hermeneutik und reflexiver Sozialtechnologie. Leske+Budrich. Opladen. S. 124-143

Wüllenweber, E./Ruhnau-Wüllenweber, M. 2006: Pädagogische Beratung – Ein bedeutungsvoller Ansatz für die heilpädagogische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung . In Wüllenweber, E. et. al. (Hrsg.). S. 428-435

Quellenverzeichnis Internet

Auswärtiges Amt: Länderinformationen Rumänien. Online: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Nodes_Uebersichtsseiten/Rumaenien_node.html (Zugriff: 23.04.2013)

Constitution of Romania 1991. Online: <http://www.cdep.ro/pls/dic/site.page?id=258&idl=4&par1=2> (Zugriff: 23.04.2013)

Constitution of Romania 2003. Online:

http://www.cdep.ro/pls/dic/site_page?den=act2_2&par1=2#t2c2s0a50 (Zugriff: 23.04.2013)

Europarat 1996: Europäische Sozialcharta (revidiert). Online:

<http://conventions.coe.int/Treaty/ger/Treaties/Html/163.htm> (Zugriff: 23.04.2013)

Europarat Vertragsbüro 2009: Europäische Sozialcharta (revidiert). Online:

<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/ChercheSig.asp?NT=163&CM=7&DF=7/2/2009&CL=GER> (Zugriff: 23.04.2013)

European Commission 2009: ANNEX VIII: ROMANIA. Online unter:

http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_a08j_14_en.pdf

(Zugriff: 23.04.2013)

Handicap International 2013: Historischer Vorstoß für Menschen mit Behinderung weltweit .

online unter: <http://www.handicap-international.de/behinderung/un-konvention/erklaerung-zur-verabschiedung.html> (Zugriff: 23.04.2013)

Law 448/2006. Online unter:

<http://www.equalrightstrust.org/ertdocumentbank/LEGE%20448%20engleza.pdf> (Zugriff: 23.04.2013)

Mete, C. 2008: Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union." World Bank. Online:

<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/ECA/EconomicImplicationsMete.pdf> (Zugriff: 23.04.2013)

Romania Ministry of Labour 2009: Protection of disabled persons, online:

http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Statistica/Buletin%20statistic/2009/handicap4_68.pdf (Zugriff: 23.04.2013)

The Franciscan Order and Tor 2008: John Duns Scouts: Ingenious and Daring. Online:

<http://www.ofm.org/01docum/mingen/VIIscotoENG.pdf> (Zugriff: 23.04.2013)

UN-BRK 2006. Online: <http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> (Zugriff: 23.04.2013)

UN-MRK 1948. Online: <http://www.un.org/depts/german/grunddok/ar217a3.html> (Zugriff: 23.04.2013)

United Nations 2013: Human Development Report 2013. Online:

http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2013_EN_complete.pdf (Zugriff: 23.04.2013)

World Health Organization 2011: World report on disability. Online:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf (Zugriff: 23.04.2013)

Sekundäre Literatur

Barth, A. 1990: Nacht der Zivilisation. Online unter: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13499656.html> (Zugriff: 23.04.2013)

Glinka, Hans-Jürgen: Das narrative Interview. Eine Einführung für Sozialpädagogen. Juventa, München/Weinheim. In Schwarting, F. 2012: Qualitative Forschung. Seminarreader Modul 24. HAW Hamburg

Röhe D. 2010: Die UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusive Bildung, auch an den Bughagen-Schulen. In: Evangelische Stiftung Alsterdorf: alsterdorf. Nr. 12. Juni 2012. S. 10-11

Wiedemann, E. 2006: Der Psychiatrie Gulag. Spiegel Ausgabe 49/2006. Online: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-49767433.html> (Zugriff: 23.04.2013)

Wunder, M. 2010: Die UN-Konvention zu den Rechten Behinderter – ein Prüfstein für den Umgang mit Menschen mit Behinderung. In: Evangelische Stiftung Alsterdorf: alsterdorf. Nr. 12. Juni 2012. S. 6-7

Zentrum für Disability Studies (ZeDiS) 2010: Bildung und Chancengleichheit für alle. Online: http://www.zedis.uni-hamburg.de/wp-content/uploads/zedis_flyer1.pdf (Zugriff: 23.04.2013)

Schriftliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit *Auf „daß Cighid sich nicht wiederhole“* eigenständig und ohne fremde Hilfe verfasst sowie Argumente oder Informationen aus anderen Quellen belegt wurden.

Anhang I

Verzeichnis der transkribierten Daten

Teilnehmende Beobachtung:

- 1) Sozialzentrum Comrat
- 2) Sozialzentrum Comrat
- 3) Sozialzentrum Comrat
- 4) Kindergarten Comrat
- 5) Hausbesuch
- 6) Hausbesuch
- 7) Familie Vasil
- 8) Familie Andrey
- 9) Familie Inout
- 10) Familie Thomasz
- 11) Haus von Valentin
- 12) Krankenhaus
- 13) Psychiatrische Klinik Nucet
- 14) Einrichtung Cighid
- 15) Institution Bradca
- 16) Institution Vidra

Narrative Gespräche:

- | | |
|---------------------------|--|
| 17) Slotan | 35) Ana-Maria |
| 18) Christell | 36) Vater von Vasil |
| 19) Rebecca | 37) Matt |
| 20) Mutter von Raul | 38) Matt |
| 21) Sozialassistent Sibiu | 39) Marcos |
| 22) Inout | 40) Damian |
| 23) Zabi | 41) Bruder von Maria |
| 24) Raphael | 42) Claudia |
| 25) Raluca | 43) Maike |
| 26) Viktor | 44) Vasil |
| 27) Virginia | 45) Olga |
| 28) Mutter von Sonia | 46) Maria |
| 29) Arzt | 47) Krankenschwester
Entbindungsstation |
| 30) Leiterin Nucet | 48) Mathilda |
| 31) Leiterin Cighid | 49) Sunny |
| 32) Mitarbeiterin Bradca | 50) Edith |
| 33) Thomasz | |
| 34) Zamila | |

Anlage II

Vorschläge zur Veränderung

Im spezifischen Fall Rumänien schlage ich folgende Punkte vor, die professionsvertretend fordernd vertreten werden müssen:

- Die Annahme und Anwendung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)
- Die Weiterentwicklung der Gesetzgebung und ihre richtige und einklagbare Durchführung
- Die Entwicklung und Verbesserung von Dienstleistungen mit einer Verankerung sowohl in Stadt und auf Land
- Die Aufklärung der Öffentlichkeit; spezifisch gegen Barrieren der Verständnislosigkeit und Zurückweisung
- Die Einrichtung und Ausweitung von ambulanten Diensten, die stationäre Einrichtungen entlasten sowie primäre Netzwerke wie z.B. Familie ergänzen
- Die Konzeption gezielter Öffentlichkeitsarbeit , die sich z.B. an einzelne Berufsgruppen richtet
- Die Stärkung von Interessenvertretung von Organisationen und Zusammenschlüssen
- Die Qualifizierung und Bereitstellung von rechtlichen Vertretern
- Die Fortbildung für Menschen mit Behinderungen oder deren Angehörigen in Bezug auf Menschenrechte und spezifische Ansprüche
- Die Kooperation von staatlichen Stellen mit Non Government Organization
- Die Gesellschaftliche Vorurteile überwinden
- Die Rechtsansprüche einklagbar machen (Monitoringsystem)
- Die nationalen Statistiken zu Behinderungen verbessern, modifizieren und pflegen
- Das Grundrecht auf berufliche Bildung und Arbeit wahr- und ernstnehmen sowie umsetzen
- Das Beziehungsverständnis zwischen Fachkraft und Mensch mit Behinderung auf Empathie auslegen
- Die Möglichkeiten der Aus- und Weiterbildung, Professionalisierung sowie Reflexion für Fachkräfte ausweiten
- Die Aufklärung von medizinischem Personal über die nichtmedizinischen Möglichkeiten in der Behindertenhilfe

- Die psychohygienische Unterstützung von Fachkräften (Supervision)
- Die konkrete Darstellung integrativer Modelle samt Praktikabilität
- Die Fachkräftestandards (fest)setzen
- Das Kontrollsystem über Vorgänge und Inhalte in Institutionen, Fachkräfteeinstellung und Geldfluss verbessern
- Die Verbesserung und Gewährleistung von Monitoring-, Anlauf- und Evaluationsstellen für die Einhaltung und Einforderung von Ansprüchen sowohl nach nationaler wie auch internationaler Gesetzesgrundlage
- Die Aufklärungskampagnen im gesellschaftlichen (Alltags)Leben ausweiten
- Die Bewusstmachung und Realisierung vom Prozess der Inklusion/Integration
- Die Darstellung der Situation und Teilhabemöglichkeiten realistisch darstellen
- Die Perspektiven und Möglichkeiten neben und nach der Schulphase ausschöpfen bzw. ermöglichen
- Die Ausweitung der schulischen/ fachlichen Förderung und Bildung von Menschen mit Behinderung
- Die Schaffung betreuter bzw. entsprechend eingerichteter Arbeitsplätze
- Die Zielvorgaben für Institutionen festsetzen, u.a. Lebenspraktische Förderung zu mehr Autonomie
- Die Schaffung eines differenzierten Wohn- /Betreuungsangebot
- Die Fortführung bildender Angebote für Erwachsene
- Den Prozess der Inklusion vorantreiben mit zunehmender Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen
- Die Normanpassung meiden, sondern eine Mentalität der „individuellen normalen Lebensbedingungen“ verbreiten, in denen man ohne Angst, Unsicherheiten und Vorurteilen der Mitmenschen leben kann
- Die Akzeptanz der Gleichheit aller Menschen mit der gegebenen Individualität proklamieren und eine normative Festschreibung dieses ganzheitlichen Menschenbildes
- Die Bekräftigung von Solidaritätsbestrebungen in der Gesellschaft und Netzwerkarbeit einzelner Organisation
- Die Zugangsmöglichkeit für alle medizinischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Dienstleistungen für alle Menschen unabhängig ihrer finanziellen Mittel

- Die Unterstreichung, Benennung und Umsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderungen und folglich die Bestärkung des Selbstwertgefühls der Betroffenen
- Die Anerkennung der unerfüllten Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung; sowie Hinwirkung auf die Beseitigung von Barrieren jeglicher Art (z.B. Gesundheitssystem, Mobilität von Gebäuden und Informationstechniken)