

SOZIALE TEILHABE IN EUROPA: AKTUELLE ENTWICKLUNGEN IN DER BEHINDERTENPOLITIK

© KATHRIN LINGNAU, ANNE WALDSCHMIDT

Vortrag auf der internationalen Tagung

„Mit Behinderung in Europa. 13. Internationale ökumenische Fachtagung zur Pastoral mit Menschen mit geistiger Behinderung. Avec un handicap en Europe. 13ème édition du colloque international oecuménique francophone de pastorale spécialisée“.

Veranstaltet vom Bistum Aachen, der Evangelischen Kirche Jülich und Aachen und Groupe de Pilotage du Colloque oecuménique de la Pastorale spécialisée
am 23.-27. März 2009 in Aachen

Inhaltsverzeichnis

1	Behindertenpolitik – was ist das eigentlich?.....	2
2	Die supranationale Ebene: Europäische Union	3
2.1	Fünf Phasen europäischer Behindertenpolitik.....	4
2.2	Europäisches Behindertenrecht: Artikel 13 EGV und die Antidiskriminierungsrichtlinie 2000/78/EG.....	7
3	Die nationalstaatliche Ebene: Wohlfahrtsstaatsvergleich	9
3.1	Wohlfahrtsstaatstyp und Behindertenpolitik.....	12
3.2	Gleichstellungspolitik für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, Schweden und Großbritannien	13
3.3	Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, Großbritannien und Schweden	15
3.4	Die Lebenslagen behinderter Menschen in Deutschland, Schweden und Großbritannien	20
4	Behindertenpolitik und ihre Einordnung in die Wohlfahrtsstaatsstypologie.....	22
5	Sozialpolitik und/oder Bürgerrechtspolitik? Perspektiven der europäischen Behindertenpolitik.....	24
6	Literatur.....	26

Guten Morgen, meine Damen und Herren.

Vielen Dank für die Einladung.

In unserem Vortrag möchten wir Ihnen aktuelle Entwicklungen der europäischen Behindertenpolitik vorstellen. Dabei bewegen wir uns auf zwei Ebenen, zum einen auf der europäischen Ebene und zum anderen auf der nationalstaatlichen Ebene. Konkret geht es um Entwicklungen in diesen drei Mitgliedsländern der Europäischen Union (EU): Deutschland, Schweden und Großbritannien. Unser Vortrag ist folgendermaßen gegliedert: Nachdem wir unseren Forschungsgegenstand, die Behindertenpolitik vorgestellt haben, schauen wir als erstes auf die europäische Ebene. Wie hat sich die Behindertenpolitik der Europäischen Union entwickelt, welche Schwerpunkte hat sie? Dann betrachten wir die nationalstaatliche Ebene: Welche nationalen Ausprägungen von Behindertenpolitik gibt es, welche aktuellen Entwicklungen können wir beobachten? In unserem Fazit nehmen wir zu den Perspektiven der europäischen Behindertenpolitik Stellung.

Im ersten Schritt möchten wir uns nun unserem Untersuchungsgegenstand widmen, der Behindertenpolitik. Was ist das eigentlich?

1 Behindertenpolitik – was ist das eigentlich?

Sie haben sicher auch schon diese Beobachtung gemacht: Behindertenpolitik ist kein eindeutig identifizierbarer Bereich, es handelt sich vielmehr um eine Mischung aus ganz unterschiedlichen Politikfeldern: Unter die Behindertenpolitik fallen Maßnahmen zur Armutsbekämpfung, der Kampf um Barrierefreiheit und inklusive Erziehung, die Kritik an Pränataldiagnostik und Sterbehilfe, die Entwicklung von behindertengerechten Technologien, Pflege und Assistenz, persönliches Budget und so weiter. Auf Grund dieser thematischen Vielfalt mussten wir in unserer Forschungsarbeit entscheiden, welche Politikfelder wir genauer untersuchen wollten. Deshalb haben wir die Behindertenpolitik auf diese Politikfelder eingegrenzt:

1. Die Existenzsicherung, d.h., die Bereitstellung staatlicher Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit zur Vermeidung von Armut (Beispiele: Sozialhilfe, Erwerbsunfähigkeitsrente, Grundsicherung)

2. Die Arbeitsmarktintegration, d.h., die Bereitstellung von Leistungen und Serviceangeboten zur (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt (Beispiel: Integrationsfachdienste, betriebliches Eingliederungsmanagement)
3. Die Gleichstellungs- und Anti-Diskriminierungspolitik, d.h. die Sicherstellung von rechtlicher Gleichstellung und der Ausbau von Bürgerrechten (Beispiel: Vertragsrechte, Wahlrechte, Diskriminierungsschutz)

Die beiden ersten Politikfelder der Existenzsicherung und der Arbeitsmarktintegration werden dem Bereich traditioneller Sozialpolitik zugeordnet und zählen damit zur so genannten redistributiven, d.h., umverteilenden Politik. Das dritte Politikfeld, die Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitik gehört zum Bereich der Bürgerrechtspolitik und wird der so genannten regulativen Politik zugerechnet: Mit ihr werden keine Sozialleistungen verteilt, sondern sie ordnet das Verhältnis zwischen Staat und Bürger und zwischen den Bürgern untereinander.

Wir schlagen also folgendes Vorgehen vor: Wenn wir über die Behindertenpolitik eines Landes sprechen, betrachten wir alle drei Dimensionen im Verhältnis zueinander, um eine umfassende Einordnung der Behindertenpolitik eines Landes bzw. der Europäischen Union leisten zu können.

Die drei herausgearbeiteten Dimensionen von Behindertenpolitik werden wir im Folgenden auf zwei Ebenen betrachten: auf der nationalen Ebene, nämlich in den Ländern Deutschland, Großbritannien und Schweden, sowie auf der supranationalen Ebene, d.h., auf der Ebene der europäischen Institutionen. Denn schließlich werden im Zuge der europäischen Integration immer mehr Entscheidungen in Brüssel gefällt – und somit wird die Frage immer wichtiger: Was bedeutet das für die Behindertenpolitik eines Landes?

Um diese Frage beantworten zu können, wenden wir uns nun zunächst der Behindertenpolitik der europäischen Union zu und versuchen, zunächst diese Frage zu beantworten: Gibt es überhaupt eine Behindertenpolitik der EU und wenn ja, welche Entwicklung hat sie genommen, wie gestaltet sie sich heute?

2 Die supranationale Ebene: Europäische Union

Um die Behindertenpolitik der Europäischen Union untersuchen zu können, muss man sich zunächst klarmachen, welche Kompetenzen die EU überhaupt hat.

Kurz gesagt: Die EU verfügt für den Bereich der Sozialpolitik über vergleichsweise geringe Kompetenzen. Obwohl es bereits im Vertrag zur Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (so genannter EWG-Vertrag) von 1958 einen gesonderten Titel „Sozialpolitik“ gab (vgl. Die Regierungen der Mitgliedsstaaten der Europäische Wirtschaftsgemeinschaft 1957), zeigt sich im historischen Rückblick, dass die Sozialpolitik erst spät auf die Tagesordnung der EU gekommen ist. Auch heute, fünfzig Jahre nach Gründung der EU, liegt die inhaltliche Gestaltung dieses Politikfeldes immer noch weitgehend bei den Mitgliedsstaaten selbst.

Der Europaforscher Peter Becker formuliert zu diesem Punkt: „Sie [d.h. die EU-Mitgliedsländer, d. Verf.] legen die Grundprinzipien für die Systeme der sozialen Sicherheit fest, wobei das finanzielle Gleichgewicht dieser nationalen Systeme nicht durch europäische Regelungen beeinträchtigt werden soll.“ (Becker 2006, S. 334)

An dieser Stelle wollen wir festhalten: Wenn es um den Bereich konkreter sozialstaatlicher Initiativen, wie zum Beispiel um die Festlegung von Sozialstandards für den Kündigungs- oder Arbeitsschutz oder um Mindestlöhne etc. geht, hat die EU noch immer ein schwaches Profil, auch wenn mit Zunahme der Europäischen Integration die Sozialpolitik der EU immer wichtiger geworden ist.

Allerdings: Bei der Entwicklung der Antidiskriminierungspolitik sieht dies anders aus. Hier hat sich die Europäische Union in den letzten zehn Jahren zu einem wichtigen Akteur entwickelt. Jahrelang lag der Handlungsschwerpunkt der EU im Bereich der Antidiskriminierungspolitik auf der Bekämpfung von Diskriminierung aus Gründen der Staatsangehörigkeit und wegen des Geschlechts, doch mit der Verabschiedung des Vertrages von Amsterdam 1997 und dem darin enthaltenen Diskriminierungsverbot (Artikel 13) hat sich das geändert.

Bevor wir uns jedoch intensiver mit diesem Thema beschäftigen, möchten wir im nächsten Schritt unser Modell der historischen Entwicklung europäischer Behindertenpolitik vorstellen.

2.1 Fünf Phasen europäischer Behindertenpolitik

Wir haben in unserem Forschungsprojekt eine Analyse behindertenrelevanter europäischer Dokumente durchgeführt. Als Ergebnis konnten wir folgendes Phasenmodell der europäischen Behindertenpolitik entwerfen.

Zunächst müssen wir erwähnen: Von 1958 bis 1973 gab es keine spezifischen Gemeinschaftsinitiativen für Menschen mit Behinderungen, d.h.: 15 Jahre lang hat sich die EU überhaupt nicht um Menschen mit Behinderungen gekümmert; sie wurden schlicht ignoriert! Daher beginnt unsere Phaseneinteilung zur europäischen Behindertenpolitik auch erst im Jahr 1974.

1. Phase 1974-1979: Erstes Aktionsprogramm mit Fokus auf beruflicher Rehabilitation

Die erste Phase zeichnet sich dadurch aus, dass das erste sozialpolitische Programm der EU verabschiedet wurde. Als ein Bestandteil wurde auch ein Programm mit dem Ziel der verbesserten beruflichen Rehabilitation beschlossen. Hintergrund des Programms war die Stärkung des gemeinsamen Binnenmarktes; die Arbeitslosigkeit sollte bekämpft und die Erwerbstätigkeit erhöht werden. Zu diesem Zeitpunkt wurde Behinderung noch als Abweichung vom ‚Normalen‘ betrachtet und das Programm hatte in erster Linie das Ziel, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen.

2. Phase 1980-1986: Weitgehende Stagnation

In der zweiten Phase findet man, auf Grund der Blockadehaltung der damaligen konservativen Regierung Großbritanniens, einen allgemeinen sozialpolitischen Stillstand in der EU. In der ersten Hälfte der 1980er Jahre wurden lediglich zwei Dokumente veröffentlicht, die behindertenpolitisch von Bedeutung sind. Beide reagierten auf das „Internationale Jahr der Behinderten“ (1981) der Vereinten Nationen. Diese globale Organisation erwies sich somit auf der europäischen Ebene als – wenn auch schwacher – Impulsgeber.

3. Phase 1986-1995: Verstärkte Aktionen im Bereich der Arbeitsmarktintegration

In der dritten Phase gewann die EU langsam, aber stetig größer werdenden Einfluss auf die nationale Ebene und bei den Gewerkschaften wuchs das europapolitische Bewusstsein. Insbesondere im Bereich des Arbeitsrechts wurden in diesem Zeitraum weitreichende Richtlinien erlassen. Daher überrascht es nicht, dass auch mehrere behindertenpolitischen Dokumente verabschiedet wurden, die das Ziel der besseren Arbeitsmarktintegration von behinderten Menschen hatten. Besonders hervorzuheben ist hier das auf berufliche Bildung und Rehabilitation konzentrierte Programm HELIOS.

4. Phase 1996-2000: Neuorientierung der europäischen Behindertenpolitik: Von der beruflichen Rehabilitation zur allgemeinen Chancengleichheit

Die vierte Phase beginnt 1996. In diesem Jahr kam es mit dem Dokument „Mitteilung der Kommission vom 30. Juli 1996 zur Chancengleichheit für behinderte Menschen - eine neue Strategie der Europäischen Gemeinschaft“ (Kommission der europäischen Gemeinschaften 1996) zu einem Paradigmenwechsel in der europäischen Behindertenpolitik. Seitdem steht nicht mehr die berufliche Rehabilitation im Zentrum, sondern die europäischen Institutionen setzen sich explizit für eine Verbesserung der Chancengleichheit für behinderte Menschen mit dem Ziel der Eigenständigkeit und Gleichstellung ein. Mit zeitlicher Verzögerung setzte somit auf europäischer Ebene eine Entwicklung ein, die sich in den Mitgliedsstaaten bereits seit Beginn der neunziger Jahre nachweisen lässt: Das Politikfeld der Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitik formierte sich auch auf supranationaler Ebene.

5. Phase seit 2000: Neue Impulse durch die Antidiskriminierungspolitik und das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen“ (2003)

Die fünfte Phase und somit die aktuelle Entwicklung lässt sich mit dem Schwerpunkt umfassende soziale Teilhabe und Gleichstellung kennzeichnen. Ihren rechtlichen Ausdruck findet diese Politik im Artikel 13 des Amsterdamer Vertrags und dem so genannten Antidiskriminierungspaket der EU, das unter anderem aus der Richtlinie 78/2000/EG besteht.

Diese beiden, gerade genannten Dokumente wollen wir uns nun genauer anschauen.

2.2 Europäisches Behindertenrecht: Artikel 13 EGV und die Antidiskriminierungsrichtlinie 2000/78/EG

Der Artikel 13 des Vertrags von Amsterdam (beschlossen 1997, in Kraft getreten am 1. Mai 1999) verleiht der Gemeinschaft neue Befugnisse bei der Bekämpfung von Diskriminierung aus Gründen der Weltanschauung, der „Rasse“ oder ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Orientierung. Die gesetzlichen Formulierungen des Artikels 13 wollen wir Ihnen im Wortlaut präsentieren:

„(1) Unbeschadet der sonstigen Bestimmungen dieses Vertrags kann der Rat im Rahmen der durch den Vertrag auf die Gemeinschaft übertragenen Zuständigkeiten auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung des Europäischen Parlaments einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.

(2) Abweichend von Absatz 1 beschließt der Rat gemäß dem Verfahren des Artikels 251 wenn er gemeinschaftliche Fördermaßnahmen unter Ausschluss jeglicher Harmonisierung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten zur Unterstützung der Maßnahmen annimmt, die die Mitgliedstaaten treffen, um zur Verwirklichung der in Absatz 1 genannten Ziele beizutragen.“ (Europäische Union 2002)

In einer zusätzlichen Erklärung zum Vertrag ist festgelegt, dass bei der Ausarbeitung von Maßnahmen nach Art 95 des Vertrags (Angleichung von Rechtsvorschriften) den Bedürfnissen von Personen mit einer Behinderung Rechnung zu tragen ist.

Was ist seit dem Inkrafttreten des Vertrags von Amsterdam im Jahre 1999 und dem darin formulierten Diskriminierungsverbot geschehen?

Herausstellen lässt sich: Eindeutig hat die EU ihre Anstrengungen im Kampf gegen Diskriminierungen und Chancengleichheit verstärkt. Mit den insgesamt vier europäischen Antidiskriminierungsrichtlinien, welche in den nachfolgenden Jahren in Kraft getreten sind, wurden die Vorgaben in Artikel 13 als konkrete Handlungsaufträge an die Mitgliedsländer weiter gegeben.

Für den behindertenspezifischen Kontext ist besonders die Richtlinie 2000/78/EG von Interesse. Sie schafft einen allgemeinen Rahmen für die Gleichbehandlung in Beschäfti-

gung und Beruf ohne Unterscheidung nach Religion, des Alters, einer Behinderung oder der sexuellen Orientierung. In der Richtlinie heißt es:

„Um die Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes auf Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten, sind angemessene Vorkehrungen zu treffen. Das bedeutet, dass der Arbeitgeber die geeigneten und im konkreten Fall erforderlichen Maßnahmen ergreift, um den Menschen mit Behinderungen den Zugang zur Beschäftigung, die Ausübung eines Berufes, den beruflichen Aufstieg und die Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen, es sei denn, diese Maßnahmen würden den Arbeitgeber unverhältnismäßig belasten.“ (Rat der Europäischen Union 2000)

Unsere Analyse dieser Beschäftigungsrichtlinie 2000/78/EG zeigt, dass sie zum einen zu der wirtschaftliberalen Marktorientierung der EU passt, denn sie macht den behinderten Menschen als Arbeitnehmer sichtbar und zielt darauf ab, das Arbeitskräftepotenzial zu erhöhen. Zum anderen gibt sie aber durchaus auch Raum für aktive beschäftigungspolitische Maßnahmen, d.h. konkret, sie ermöglicht spezielle Unterstützungsmaßnahmen zur besseren Arbeitsmarktintegration behinderter Menschen.

Gleichstellungstheoretisch lässt sich die Beschäftigungsrichtlinie so einordnen: Die EU verfolgt mit ihr das Ziel der Chancengleichheit, welches über eine reine formale Gleichheit hinausgeht und vom Staat bzw. Arbeitgeber aktive Interventionen verlangt, um z.B. gleiche Chancen zwischen dem ‚normalen‘, gesunden Arbeitnehmer bzw. der Arbeitnehmerin und behinderten Arbeitskräften auf dem Arbeitsmarkt überhaupt erst herzustellen (Fredmann 2007, S. 50).

Diese Richtlinie sollte bis zum Jahr 2003 in das nationale Recht der Mitgliedsländer implementiert werden – tatsächlich dauerte dieser Prozess in Deutschland weitaus länger, nämlich bis August 2006. Zweimal mahnte die Europäische Kommission die Umsetzung des Gemeinschaftsrechts an, und zur gleichen Zeit – vielleicht erinnern Sie sich daran – gab es in Deutschland eine lebhafte Diskussion über das Für und Wider eines Antidiskriminierungsgesetzes.

Fakt ist: Im Europäischen Vergleich dauerte die Implementation, d.h. die Einführung eines Richtlinien gemäßen Antidiskriminierungsgesetzes in Deutschland am längsten. Grund dafür sind vermutlich die wohlfahrtsstaatlichen Wurzeln Deutschlands, welche einer Gleichstellungspolitik eher entgegen stehen. Auf diesen Punkt kommen wir gleich noch zurück. Bevor wir uns jedoch der nationalstaatlichen Ebene zuwenden, wollen wir an dieser Stelle festhalten:

Der Artikel 13 EGV und die Richtlinie 2000/78/EG zur Gleichbehandlung am Arbeitsplatz waren die ersten *rechtlich verbindlichen* Vorschriften auf EU-Ebene, die behinderte Menschen direkt betrafen. Diese Rechtsvorschriften beziehen sich auf das Politikfeld der Antidiskriminierung.

Die neueste Entwicklung zeigt: Seit dem Inkrafttreten des Artikel 13 EGV am 1. Mai 1999 ist es zu einer erheblichen Zunahme an behindertenpolitisch relevanten EU-Dokumenten gekommen. Vor allem in jüngster Zeit findet man im Bereich der Gleichstellung eine enorme Aktivität. Im November 2008 veröffentlichte die EU-Kommission einen Vorschlag für eine neue Richtlinie, welche den Grundsatz der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung auch außerhalb des Arbeitsmarktes durchsetzen soll (Kommission der Europäischen Gemeinschaften 2008). Mit der Aufnahme des Diskriminierungsverbots in das europäische Primärrecht haben sich somit die Organe der EU ein neues Handlungsfeld geschaffen. Im Vergleich dazu ist das sozialpolitische Profil der EU noch immer eher schwach und die europäischen Institutionen können nur wenig zur sozialen Sicherung behinderter Menschen beitragen.

3 Die nationalstaatliche Ebene: Wohlfahrtsstaatsvergleich

Wenden wir uns nun der nationalstaatlichen Ebene zu. Sozialleistungen für Menschen mit Behinderungen gehören zum spezifischen Wohlfahrtsarrangement eines Landes und sind nur innerhalb dieses allgemeinen Rahmens zu verstehen. Daher bietet die vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung einen geeigneten Ansatz zum internationalen Vergleich von Behindertenpolitik (vgl. Aselmeier 2008; Maschke 2004).

Der schwedische Sozialwissenschaftler Gøsta Esping-Andersen hat zu Beginn der neunziger Jahre eine Wohlfahrtsstaatstypologie aufgestellt, die trotz einiger Kritik in der vergleichenden Wohlfahrtsstaatsforschung immer noch als „wegweisend“ (Ostheim/Schmidt 2007, S. 42) gilt. Auch fast zwanzig Jahre nach ihrem Erscheinen wird sie weiter zur Strukturierung von Ländervergleichen herangezogen (vgl. u.a. Aselmeier 2008; Barnes 2000; Mohr 2007; Schmid 2002).

Aus diesem Grund haben auch wir Esping-Andersens Typologie für unsere Länderauswahl benutzt: Unsere Vergleichsländer Deutschland, Schweden und Großbritannien stehen für jeweils einen Typus von Sozialstaat. So gilt z.B. Großbritannien als Vertreter des „liberalen“ Wohlfahrtsstaatstyps, Deutschland als „konservativ-korporatistischer“ Typ und Schweden als „sozialdemokratischer“ Typ. (vgl. zur Wohlfahrtsstaatstypologie Esping-Andersen 1990, S. 27-27;31;48;53).

Betonen möchten wir jedoch, dass kein real existierender Wohlfahrtsstaat tatsächlich einem Typ deckungsgleich entspricht. Auch Esping-Andersen hat bereits früh darauf hingewiesen, dass jeder Wohlfahrtsstaat einen „system-mix“ (Esping-Andersen 1990, S. 49) aufweist. Wir möchten nun die drei Wohlfahrtsstaatstypen im Einzelnen vorstellen und beginnen mit dem liberalen Modell:

1. Liberales Modell: England, Kanada, USA

Die Merkmale dieses Wohlfahrtsstaatstyps sind:

- Universelle, niedrige Absicherung (orientiert an Armenfürsorge)
- Obligatorische Bedarfsprüfung vor dem Bezug einer Leistung
- Geringverdiener und Arme sind Hauptzielgruppen der staatlichen Wohlfahrt
- Die soziale Absicherung derjenigen, die es sich leisten können, geschieht vorzugsweise durch Privatversicherungen
- Minimaler Grad an Unabhängigkeit von Erwerbstätigkeit (so genannte „De-Kommodifizierung“) und eingeschränkte Soziale Rechte
- „Equality of Poverty“ unter den Adressaten von staatlicher Wohlfahrt plus marktabhängige Wohlfahrt der (privat versicherten) Mehrheit ergibt auf der Ebene der Sozialstruktur eine ausgeprägte Unterscheidung von „arm“ und „reich“

2. Korporatistisch-konservatives Modell: Deutschland, Frankreich, Italien (kontinentaleuropäische Länder)

Die Merkmale dieses Wohlfahrtsstaatstyps sind:

- Kopplung von Sozialleistungen an (Versicherungs-)Beiträge, d.h. Rechte sind gekoppelt an Status und Klassenzugehörigkeit und Sozialtransfers wirken statuserhaltend
- Wohlfahrt wird über den Staat, nicht über den Markt (sic!) organisiert
- Soziale Rechte haben historisch bedingt einen geringen Stellenwert
- Große Bedeutung des Subsidiaritätsprinzips: Der Staat greift nur ein, wenn die Familie die soziale Unterstützung nicht mehr leisten kann (Konsequenz: Orientierung am traditionellen Familienbild)
- Ergebnis: Überkommene Sozialstrukturen bleiben erhalten, die Sozialstruktur ist hierarchisch und der Unterschied zwischen „arm“ und „reich“ ist deutlich erkennbar

3. Sozial-demokratisches Modell: Schweden, Norwegen (skandinavische Länder)

Die Merkmale dieses Wohlfahrtsstaatstyps sind:

- Universelle Absicherung und Gleichheit auf hohem Niveau
- Die sozialen Leistungen orientieren sich am Anspruchsniveau der Mittelschicht (Zusätzliche einkommensorientierte Leistungen, organisiert über den Staat, gewährleisten die Befriedung der Mittelschicht!)
- Arbeitern werden dieselben Rechte zugesprochen wie den Wohlhabenden
- Hoher Grad an Unabhängigkeit von eigener Erwerbstätigkeit („De-Kommodifizierung“)
- Individuelle soziale Rechte, unabhängig von Familie, Status und Klasse, gelten als legitim
- Die Sozialschichtung weist kein ausgeprägtes Gefälle auf, der Unterschied zwischen „arm“ und „reich“ ist nicht extrem

Soweit unsere kurze Charakterisierung der drei Idealtypen von Wohlfahrtsstaatlichkeit.

3.1 Wohlfahrtsstaatstyp und Behindertenpolitik

Was bedeutet nun diese Einteilung für die Gestaltung der Behindertenpolitik in den drei untersuchten Ländern? Wir haben versucht, eine Charakterisierung der jeweiligen Behindertenpolitik aufgrund der unterschiedlichen Systemlogiken der Wohlfahrtsstaatsmodelle durchzuführen und sind zu folgendem Ergebnis gekommen:

In einem liberalen, marktorientierten Wohlfahrtsstaat wie Großbritannien müsste die Gleichstellungspolitik stark vertreten werden, denn sie dient dazu, allen Individuen den Zugang zum Markt zu verschaffen, um sich selbst versorgen zu können. Im Gegensatz dazu werden vermutlich sozialpolitische Maßnahmen nur zur minimalen Existenzsicherung vorhanden sein, ansonsten sind keine intensiven sozialpolitischen Aktivitäten zu erwarten, da dies aus Sicht des Marktliberalismus als intervenierender Eingriff in das Marktgeschehen gewertet wird.

Für einen konservativen, paternalistisch orientierten Wohlfahrtsstaat wie Deutschland ist wahrscheinlich, dass die Gleichstellungspolitik nur einen geringen Stellenwert hat, da sie der Statusorientierung dieses Modells entgegensteht. Kern des deutschen Wohlfahrtsstaates ist schließlich ein Sozialversicherungssystem, welches nach dem Prinzip „Beitrag gegen Leistung“ funktioniert, d.h. die Position am Arbeitsmarkt bestimmt maßgeblich die Inanspruchnahme von Leistungen; es geht also darum, den jeweiligen Status zu erhalten.

Für den universalistischen Wohlfahrtsstaat, wie er durch Schweden repräsentiert wird, nehmen wir an, dass die sozialpolitische Absicherung stärker ausgebaut ist als in den anderen beiden Wohlfahrtsstaatstypen. Vermutlich hat die Gleichstellungspolitik allerdings einen geringeren Stellenwert, da sie zwar einerseits mit der universalistischen Zielsetzung harmoniert, gleiche Rechte für alle Bürger/innen zu schaffen, andererseits könnte es sein, dass durch die hohe universalistische Versorgung der Individuen kein großer Druck zur Gleichstellung existiert. Auch hat vermutlich die gesellschaftliche Solidarität eine höhere Bedeutung als die individuellen Rechte des Einzelnen.

Die folgende Tabelle macht nochmals den Zusammenhang zwischen Wohlfahrtsstaatsmodell und den Behindertenpolitiken Existenzsicherung, Arbeitsmarktintegration und Gleichstellungspolitik deutlich:

Wohlfahrtsstaatsmodell	Liberal	Konservativ	Universalistisch
Behindertenpolitik			
Existenzsicherung	X	XX	XXX
Arbeitsmarktintegration	XX	XXX	X
Gleichstellung	XXX	X	XX

An dieser Stelle stellt sich natürlich die Frage: Inwieweit sind diese theoretischen Vorannahmen in der Realität aufzufinden? In unserem Forschungsprojekt haben wir, um unsere Hypothesen zu überprüfen, die drei genannten Aspekte der Behindertenpolitik in den drei Vergleichsländern untersucht.

Im Folgenden schauen wir uns zunächst den national spezifischen Stellenwert der Gleichstellungspolitik für Menschen mit Behinderungen an.

3.2 Gleichstellungspolitik für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, Schweden und Großbritannien

Die Analyse der Entwicklung der Gleichstellungspolitik in Deutschland, Großbritannien und Schweden hat zu folgenden Ergebnissen geführt:

Großbritannien war das erste Land, welches bereits 1995 mit dem Disability Discrimination Act (DDA) ein Antidiskriminierungsgesetz für behinderte Menschen installierte. Dieses umfasste in der ersten Phase das Arbeitsrecht. In *Schweden* wurde erstmals 1999 ein Gesetz gegen Diskriminierungen am Arbeitsplatz aufgrund einer Behinderung verabschiedet. *Deutschland* ist im Vergleich das Schlusslicht, denn erst 2002 wurde mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ein Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen im Bereich des öffentlichen Rechts installiert. 2006 trat das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) für den zivilrechtlichen und arbeitsrechtlichen Bereich in Kraft.

Zwar waren sowohl in Schweden seit 1974 als auch in Deutschland seit 1994 Diskriminierungen aufgrund einer Behinderung verfassungsrechtlich verboten worden, dies hatte aber in beiden Ländern nicht zu konkreten Gesetzen im arbeits- und zivilrechtlichen Bereich geführt. In diesem Zusammenhang wird übrigens nochmals das Bild von Deutschland als Spätentwickler bestätigt, denn in Schweden wurde das Diskriminierungsverbot bei Behinderung bereits 1974, also 20 Jahre früher in den Verfassungskanon aufgenommen.

Diese Ergebnisse bestätigen insgesamt unsere Vorannahmen: Gemäß der dominierenden liberalen Tradition kann man Großbritannien ein hohes Maß an Aktivitäten im Bereich der Gleichstellungspolitik zusprechen; Deutschland auf der anderen Seite weist nur ein geringes Maß auf. Schweden liegt zwischen diesen Polen in der Mitte.

Betrachten wir die drei Länder etwas genauer: Auch im deutschen Wohlfahrtsstaat lässt sich ein langsamer Wandel von der wohlfahrtsstaatlichen Versorgung behinderter Menschen hin zu institutionell verankerten Rechten und Leistungen beobachten. Allerdings ist der Wandel hierzulande vergleichsweise langsam. Begründet ist dies in den konservativ-korporatistischen Strukturen des deutschen Wohlfahrtsregimes: Bei der Entwicklung des Politikfeldes Gleichstellung und Antidiskriminierung gab es keine entsprechende Tradition, auf die zurückgegriffen werden konnte. Im Gegenteil: Die innere Logik der deutschen Wohlfahrtsstaatlichkeit, die den Erhalt des sozialen Status der Bürger fördert und somit selbst für ein gewisses Maß an Ungleichheit verantwortlich ist, steht dem Ziel der Gleichstellung eigentlich entgegen. Daher hat in Deutschland der entscheidende Impuls zu Veränderungen von „Außen“ kommen müssen, nämlich von der EU und ihrer Antidiskriminierungspolitik. Zusätzlich ist der Regierungswechsel von 1998 von Bedeutung: Ohne das Abtreten des konservativen Kanzlers Helmut Kohl und die anschließende rot-grüne Koalition unter Gerhard Schröder wäre der Bruch mit alten Traditionen vielleicht noch später realisiert worden.

Im Gegensatz dazu ist Großbritannien das erste europäische Land mit einem Antidiskriminierungsgesetz für behinderte Menschen gewesen. Unsere Literaturanalyse bestätigt die Dominanz der liberalen Logik und Tradition in Großbritannien:

Durch den Disability Discrimination Act werden Menschen mit Behinderungen vor allem 'marktfähig' gemacht, nicht zufällig umfasste die erste Stufe des Gesetzes den Bereich der Beschäftigung. Die Rechte behinderter Menschen sind mit dem Gesetz gestärkt worden, gleichzeitig wurde aber auch die individuelle Eigenverantwortung stärker gefordert (vgl. Maschke 2007, S. 248).

Zwischen Großbritannien als europäischer Vorreiter in der Antidiskriminierungspolitik und Deutschland als Nachzügler liegt Schweden in der Mitte: Die schwedische Politik ist traditionell orientiert an universeller Absicherung und umfassenden Serviceleistungen. Bürgerrechte haben gegenüber sozialen Rechten eine nachrangige Bedeutung. So gibt es in Schweden mit dem Reformgesetz für behinderte Menschen bereits seit 1993 das Recht auf zehn unterschiedliche soziale Serviceleistungen und Unterstützungsmaßnahmen. Was die Gleichstellungspolitik betrifft, gibt es heute in Schweden vier verschiedene Gesetze, welche Schutz vor Diskriminierungen am Arbeitsplatz aufgrund der Geschlechtszugehörigkeit, „Rasse“ und Glaubenszugehörigkeit, Behinderung sowie sexuellen Orientierung bieten. Sie stellen die Grundlage für Gleichstellungsrechte im Erwerbsleben dar. Weitere Antidiskriminierungsgesetze wie das Gesetz gegen Diskriminierungen an Hochschulen (2001), das allgemeiner gefasste Gesetz zum Verbot von Diskriminierungen (2003) sowie das Gesetz zum Verbot von Diskriminierungen an der Schule (2006) wurden in Übereinstimmung mit den vier schwedischen Gesetzen gegen Diskriminierungen in der Arbeitswelt entworfen (vgl. Numhauser 2007, S. 3).

Soweit die Gleichstellungspolitik für behinderte Menschen im europäischen Vergleich. Nun wenden wir uns der Entwicklung der Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen in unseren Vergleichsländern zu und analysieren ihre nationalen Charakteristika.

3.3 Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen in Deutschland, Großbritannien und Schweden

- Deutschland

Die Entwicklung der westdeutschen Behindertenpolitik kann wie folgt charakterisiert werden:

Traditionell ist eine starke Dominanz der Versorgungs- und Versicherungsprinzipien festzustellen, wenn es um Transferleistungen für Kriegsbeschädigte, Arbeitsunfallopfer und erwerbsgeminderte Arbeitnehmer geht. Behinderte Menschen, die die beiden Prinzipien nicht erfüllen, erhalten Leistungen der Sozialhilfe, die sich aus dem Fürsorgeprinzip ableiten. Entscheidend für Art und Umfang der Leistungen waren bis zu Beginn der siebziger Jahre der Status des Behinderten und der Grund für die Beeinträchtigung. Erst ab 1975 wurde allmählich das Kausalprinzip vom Finalprinzip abgelöst und der anspruchsberechtigte Personenkreis wurde erweitert. Neben der beruflichen und schulischen Rehabilitation erhielt die soziale Integration behinderter Menschen eine stärkere Bedeutung (vgl. Rudloff 2003, S. 877).

In den neunziger Jahren kam es zu einer konzeptionellen Umorientierung: weg von der Versorgung und Fürsorge und hin zu institutionell verankerten Rechten und Leistungsansprüchen (vgl. Maschke 2007, S. 241). Jedoch lässt sich gleichzeitig auch ein größerer Druck zur Erwerbsbeteiligung beobachten. Beispielsweise sind durch den Wegfall des Berufsschutzes in der Erwerbsminderungsrente Rehabilitanden nun auch dazu verpflichtet, eine Arbeit unterhalb ihres ursprünglichen Qualifikationsniveaus anzunehmen. Außerdem muss ein Teil der Leistungsbezieher Einkommenseinbußen hinnehmen, wenn die neue Beschäftigung nicht auf gleicher Höhe entlohnt wird wie die alte.

Mit dem Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter (2000) und dem Gesetz zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen (2004) sowie begleitenden Aktionsprogrammen hat die Bundesregierung in den letzten Jahren gezeigt, dass die Arbeitsmarktintegration behinderter Menschen eine hohe Priorität in der deutschen Behindertenpolitik hat. Diese Schwerpunktsetzung entspricht der internen Logik des konservativ-korporatistischen Wohlfahrtsstaatstypen, dessen Herzstück, das Versicherungssystem, auf Beiträgen von sozialversicherungspflichtigen Erwerbspersonen beruht. Auf der anderen Seite stellt die Arbeitsmarktorientierung sozusagen eine Modernisierung, nämlich Abwendung von den ursprünglichen Traditionen deutscher Behindertenpolitik dar: Lange Zeit waren, wie bereits erwähnt, hier Versorgung und Fürsorge die leitenden Prinzipien gewesen.

Offensichtlich hat die Entwicklung hin zu institutionell verankerten Teilhaberechten dazu geführt, dass behinderte Menschen nunmehr vorrangig Leistungen auf Grundlage des Versicherungsprinzips erhalten sollen. Diese neue Orientierung kann als positive Entwicklung auf dem Weg zu mehr Integration bewertet werden.

Jedoch muss man auch kritisch fragen: Was passiert mit denjenigen, welche voll erwerbsgemindert und somit ohne Beschäftigungsmöglichkeiten sind? Durch die Einführung der beitragsunabhängigen Grundsicherung bei Alter und Behinderung sind zwar vermutlich die möglichen Konsequenzen eines erhöhten Armutsrisikos gemindert worden. Allerdings sollte nicht vergessen werden, dass die Grundsicherung im Endeffekt eine andere Form der stigmatisierten Sozialhilfe darstellt: Die Leistungshöhe kann eventuell Armut vermeiden, jedoch ist damit die Frage noch nicht beantwortet, ob damit ein menschenwürdiges Leben möglich ist. Diese Frage stellt sich sowohl für nicht behinderte als auch für behinderte Menschen.

- Großbritannien

Für die Entwicklung der britischen Behindertenpolitik von 1945 bis ca. 1990 kann folgendes festgehalten werden: Im Bereich der sozialen Leistungen kam es zu einem sukzessiven Ausbau, wobei es bis heute je nach Programm und Leistung eine große Palette an Behinderungsdefinitionen bzw. Anspruchsvoraussetzungen gibt. Das britische System der Sozialleistungen für behinderte Menschen ist komplex; es scheint grundsätzlich Einkommensleistungen zur Vermeidung von Armut zu gewähren, aber nach wie vor sind Haushalte mit behinderten Menschen häufiger von Armut betroffen als nicht behinderte und diese Entwicklung hat sich in den letzten Jahren verstärkt.

Seit Beginn der neunziger Jahre hat sich in Großbritannien der Druck auf behinderte Menschen sowohl bei den sozialen Leistungen als auch im Bereich der Erwerbstätigkeit erhöht. Kernstück der so genannten „Welfare to Work“-Strategie der Regierung ist der New Deal, es handelt sich hierbei um ein nationales Programm zur Aktivierung und Steigerung der Beschäftigung von Menschen, welche soziale Leistungen (z.B. aufgrund einer Behinderung) erhalten.

Auf der Seite der Arbeitgeber kam es jedoch zu keiner ähnlichen Entwicklung, im Gegenteil: Die im Disability Discrimination Act vorgesehenen Möglichkeiten, auf der Arbeitgeberseite tätig zu werden, wurden weder von der konservativen Regierung noch von New Labour durch konkrete Gesetzesvorgaben umgesetzt, stattdessen wurde 1996 die Quotenregelung abgeschafft (vgl. Maschke 2007, S. 250).

In einer aktuellen Studie bewertet Preston (2006) die behindertenpolitische Strategie der Labour-Regierung, erwerbsfähige behinderte Menschen verstärkt in Arbeit zu bringen und soziale Leistungen gezielt für erwerbsunfähige Behinderte bereitzustellen, als nicht ausreichend – jedenfalls nicht für die Betroffenen. Sie kommt in ihrer Untersuchung zu den Auswirkungen der Sozialreformen auf behinderte Menschen zu dem Ergebnis, dass ein Drittel aller behinderten Menschen zwischen 16 und 64 Jahren in Armut leben – das sind doppelt so viel wie in der Vergleichsgruppe der nicht behinderten; diese Lücke ist in den letzten zehn Jahren angewachsen (vgl. Preston 2006, S. 56ff.)

Aus der Perspektive der Regierung verhält sich die Sachlage anders: In einer Untersuchung zu den Auswirkungen des New Deal Programms auf behinderte Menschen wurde festgestellt, dass das Programm de facto die Kosten für die Regierung reduziert hat: Durch Einsparungen bei der Leistungshöhe, der Sozialadministration und bei gleichzeitigem Anstieg von Steuerzahlungen durch die in Arbeit gebrachten behinderten Beschäftigten haben sich die jährlichen Kosten für einen durchschnittlichen Langzeitbezieher von Sozialleistungen bei Behinderung von £2,500 auf £750 bis 1,000 reduziert (vgl. Stafford u.a. 2007, S. 11).

Fassen wir zusammen: Im Fall Großbritannien scheinen sich die theoretischen Vermutungen über die Konsequenzen einer Dominanz von regulativer Politik für behinderte Menschen im liberalen Wohlfahrtsstaat zu bestätigen. Parallel zum Ausbau der Gleichstellungspolitik wurden Sozialleistungen rationalisiert und der Aktivierungsdruck erhöht; das Armutsrisiko ist gewachsen.

- Schweden

In Schweden hat es im Vergleich zu anderen Ländern bereits sehr früh Bemühungen um gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gegeben (vgl. Aselmeier 2008, 163): Bereits im Jahr 1946 wurde das Normalisierungsprinzip als leitendes Prinzip der Behindertenpolitik formuliert.

Auf dieser Grundlage und zusammen mit einer kontinuierlich geführten, öffentlichen Diskussion über die adäquate Unterstützung für Menschen mit Behinderungen kam es zu einer stetigen Weiterentwicklung des sozialpolitischen Behindertenrechts.

In der Praxis hat die Kommunalisierung von Unterstützungsleistungen und die öffentliche Trägerschaft von Einrichtungen den Aufbau eines modernen, regionalen und vor allen Dingen gemeinwesenintegrierten Hilfesystems bewirkt, in dem auch Neuerungen schnell umgesetzt werden können. Weiterhin hat die Arbeitsmarktbeteiligung behinderter Menschen in Schweden traditionell eine große Bedeutung, allerdings scheint dabei nicht ausschlaggebend zu sein, dass diese im ersten, regulären Arbeitsmarkt stattfindet: Der Hauptgrund für die hohe Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen sind zum einen öffentlich geförderte, speziell für behinderte Menschen bereit gestellte Beschäftigungsmöglichkeiten und zum anderen ein ausgeklügeltes System von Lohnzuschüssen.

In den letzten Jahren hat der Stellenwert von Bürgerrechten zugenommen, besonders deutlich wird dies in den Zielen des Aktionsplans „From Patient to Citizen: A National Action Plan for Disability Policy“ (Regeringskansliet 2000). Auch in Schweden lässt sich eine Orientierung weg von versorgungsspezifischen Leistungen, hin zu institutionalisierten Rechten beobachten. Gleichzeitig wurden auch hier, trotz der traditionell hohen Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen, Gesetze und Programme der Arbeitsmarktpolitik verabschiedet, allerdings zielten diese in erster Linie auf eine Verbesserung der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt und richteten sich primär an die Arbeitgeber. Außerdem waren die Sozialkürzungen, die während der wirtschaftlichen Rezession der neunziger Jahre vorgenommen wurden, nicht so weitreichend wie in anderen Ländern; ein Großteil wurde nach Überwindung der Krise wieder zurückgenommen. Aus diesen Gründen ist der Druck zur Erwerbsbeteiligung auf behinderte Menschen in Schweden nicht so stark wie in anderen Ländern.

Die hohe Erwerbsbeteiligung und der nach wie vor hohe De-Kommodifizierungsgrad scheinen der Grund dafür zu sein, dass der Ausbau einer mehr regulativen Politik nicht gleichzeitig zu einer Steigerung des Armutrisikos geführt hat.

Wir vermuten, dass der hohe Stellenwert sozialer Rechte in der Struktur und den Traditionen schwedischer Wohlfahrtsstaatlichkeit begründet liegt. Ein Großteil der Sozialleistungen (wie z.B. die medizinische Versorgung) ist nach wie vor steuerfinanziert und steht grundsätzlich allen Bürgern offen. Vor diesem Hintergrund ist die Gefahr für behinderte Menschen geringer, aus dem Netz der sozialen Sicherung heraus zu fallen. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die grundsätzliche Orientierung bei der Bereitstellung sozialer Leistungen (nicht nur für behinderte Menschen) am tatsächlichen Bedarf und nicht am Notwendigen.

Soweit unser Überblick über die Sozialpolitik für behinderte Menschen in unseren drei europäischen Vergleichsländern. Angesichts der vorgegebenen Zeit musste dieser Vergleich lediglich eine Skizze bleiben. Vielleicht hat sich der eine oder die andere im Publikum bereits gefragt, wie eigentlich die Betroffenen diese verschiedenen Politiken erfahren und erleben. Aus diesem Grund scheint es uns als letzten Schritt angebracht, die Lebenslagen behinderter Menschen in den drei EU-Mitgliedsländern miteinander zu vergleichen. Zu diesem Zweck möchten wir gerne einige statistische Daten vorstellen.

3.4 Die Lebenslagen behinderter Menschen in Deutschland, Schweden und Großbritannien

Bei der Präsentation der empirischen Daten muss beachtet werden, dass diese auf nationalen Erhebungen beruhen, d.h., sie sind eigentlich nicht direkt miteinander vergleichbar, da jedes Land von einer anderen Definition von Behinderung ausgeht. Trotzdem denken wir, dass man anhand dieser Zahlen erkennen kann, welchen Lebensstandard Menschen mit Behinderungen im Vergleich zur nicht behinderten Bevölkerung haben oder vermissen müssen.

- Erwerbsbeteiligung

Beispielsweise hat Schweden die höchste Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen, sie stieg im Jahr 2006 auf 65% (vgl. Statistiska centralbyran/Statistics Sweden 2007, S. 36-37). In Großbritannien lag diese Zahl im selben Jahr dagegen nur bei 50% (vgl. Disability Rights Commission 2007, S. 5-6).

Ein direkter Vergleich mit Deutschland ist leider nicht möglich, da keine aktuellen Vergleichszahlen¹ vorliegen. Nach Angaben des Mikrozensus, einer regelmäßigen Haushaltsbefragung, lag die Erwerbsquote behinderter Menschen in Deutschland im Jahre 2005 bei 61% (Pfaff et al. 2005, S. 1270).

Die offiziellen Zahlen des statistischen Bundesamtes dürften allerdings darunter liegen, da in der amtlichen Schwerbehindertenstatistik seit 1986 nur noch schwerbehinderte Menschen gezählt werden.

Michael Maschke gibt in seiner Studie jedenfalls an, dass im Jahr 2001 die Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen in Deutschland noch hinter derjenigen Großbritanniens lag (vgl. Maschke 2007, S. 88).

Ein weiterer Aspekt ist die große Bedeutung des Geschlechts. Auch wenn die Erwerbsbeteiligung behinderter Frauen in den letzten Jahren angestiegen ist, besteht doch weiter ein großer Unterschied zwischen behinderten Frauen und behinderten Männern. Gerade im Bereich der Erwerbsbeteiligung behinderter Frauen gibt es in Deutschland noch erheblichen Handlungsbedarf.

- Arbeitslosigkeit

Bei einem Vergleich der Arbeitslosigkeit ergibt sich folgendes Bild. In allen drei Ländern sind behinderte Menschen häufiger arbeitslos als nicht behinderte Menschen, wobei die Differenz in Schweden am geringsten ist: 2006 waren hier 6,2% der behinderten Menschen arbeitslos, während es bei den nicht behinderten Menschen nur 4,3% waren (vgl. Statistiska centralbyran/Statistics Sweden 2007, S. 37). In Großbritannien lag die Arbeitslosigkeit der Nichtbehinderten bei 5%, während sie bei den Behinderten bei 9% lag (vgl. Disability Rights Commission 2007, S. 5-6).

In Deutschland zeigt sich nach Angaben des Mikrozensus 2005 ein ähnliches Bild: Hier lag die allgemeine Arbeitslosigkeit bei 11,1%, während sie für die Gruppe der behinderten Menschen mit 14,5% deutlich höher war.

¹ Bezüglich statistischer Daten zur Erwerbsbeteiligung und Arbeitslosigkeit behinderter Menschen in Deutschland ist die Quellenlage unbefriedigend: Die neuesten Daten dazu erhält man auf Grundlage des Mikrozensus 2005, welcher auf der Selbstauskunft der Befragten beruht; offizielle Daten auf Grundlage der amtlichen Schwerbehindertenstatistik stammen aus dem Jahr 2003.

- Armut

In allen drei Ländern gibt es Forschungslücken in den Bereichen Haushaltseinkommen behinderter Menschen bzw. Behinderung und Armut. Direkte Vergleiche können aufgrund der unzureichenden Datenlage nicht gezogen werden. Studien aus den drei Ländern haben jedoch ergeben, dass das Haushaltseinkommen behinderter Menschen überall unter dem der Nichtbehinderten liegt (Deutsche Bundesregierung 2008; National Statistics Online (UK) 2007; Socialstyrelsen 2005).

Weiterhin wurde festgestellt, dass das Armutsrisiko für behinderte Menschen vor allem in Großbritannien während der letzten zehn Jahre angestiegen ist (vgl. Preston 2006, S. 56ff.).

Zusammenfassend kann vermutet werden, dass behinderte Menschen in Schweden ein höheres soziales Sicherungsniveau genießen als in Deutschland und in Großbritannien. Gründe hierfür sind vermutlich zum einen die relativ hohe Erwerbsbeteiligung behinderter Menschen, zum anderen das generell hohe Leistungsniveau im schwedischen Wohlfahrtsstaat.

4 Behindertenpolitik und ihre Einordnung in die Wohlfahrtsstaatsstypologie

Kommen wir zu unserem letzten Schritt, der theoretischen Reflexion unserer Forschungsergebnisse. Hinsichtlich der sozialpolitischen Aspekte der Behindertenpolitik und ihrer Einordnung in die Wohlfahrtsstaatsstypologie müssen unsere theoretischen Vorannahmen teilweise revidiert werden.

Während sich das empirische Profil der britischen Behindertenpolitik mit den Vorüberlegungen zum liberalen Wohlfahrtsstaat deckt, sieht dies für Schweden und Deutschland anders aus: In Schweden als Vertreter des universalistischen Wohlfahrtsstaats hat die Arbeitsmarktintegration, anders als zuvor vermutet, eine weitaus höhere Bedeutung. Die staatliche Beschäftigungspolitik für behinderte Menschen war und ist traditionell intensiv, ohne dass dies bislang zu Lasten des Leistungsniveaus zur Existenzsicherung gegangen wäre.

Im Vergleich zu Schweden und Großbritannien weist Deutschland weitaus geringere Aktivitäten in der Beschäftigungspolitik auf, obwohl gerade von diesem Sozialstaat ein größeres Engagement zu erwarten war, zeichnet sich doch insbesondere der konservative Wohlfahrtsstaatstypus durch eine strukturelle Abhängigkeit von Sozialversicherungsbeiträgen aus. Hintergrund für die beschäftigungspolitische Zurückhaltung Deutschlands scheint die allgemeine wirtschaftspolitische Ausrichtung zu sein: In Schweden gibt es eine größere Akzeptanz für eine Nachfragepolitik und somit auch für fiskalische Maßnahmen zum Abbau von Ungleichheit sowie für die aktive Schaffung von Arbeitsplätzen.

Im Gegensatz dazu werden in Deutschland konjunktur- und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen nur dann akzeptiert, wenn sie mit dem Modell der sozialen Marktwirtschaft als vereinbar erscheinen.

Im Ergebnis kommen wir somit zu einer überarbeiteten Tabelle, in der die Abweichungen von den theoretischen Vorannahmen gelb unterlegt sind:

Wohlfahrtsstaatsmodell	Liberal	Konservativ	Universalistisch
Behindertenpolitik			
Existenzsicherung	X	XX	XXX
Arbeitsmarktintegration	XX	XX	XX
Gleichstellung	XXX	X	XX

Auch wenn sich unsere Vorannahmen in einzelnen Punkten als nicht haltbar erweisen, zeigt dieses Ergebnis doch auch, dass wohlfahrtsstaatliche Strukturen und Grundvorstellungen nach wie vor wirken, sowohl politisch als auch gesellschaftlich. In allen drei Ländern hat es in den letzten Jahrzehnten einschneidende Sozialreformen gegeben (und angesichts von aktueller Finanz- und Wirtschaftskrise stehen diese in naher Zukunft wieder an).

Die vergleichende Analyse zeigt jedoch, dass die unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Traditionen und Strukturen für die Betroffenen sehr wohl einen Unterschied ausmachen.

In Schweden ist z.B. der Druck zur Aktivierung geringer als in Großbritannien, da hier immer noch ein hoher Grad an De-Kommodifizierung vorherrscht. Die soziale Mindestsicherung hat in Schweden ein höheres Niveau als in Großbritannien; in diesem Land geht es nicht nur um Armutsvermeidung, sondern auch um die (finanzielle) Möglichkeit, ein Leben in Würde führen zu können.

5 Sozialpolitik und/oder Bürgerrechtspolitik? Perspektiven der europäischen Behindertenpolitik

Zusammenfassend können wir feststellen, dass Bürgerrechte und Soziale Rechte tatsächlich eng miteinander zusammenhängen:

Der Ausbau von Rechten bei gleichzeitigem Abbau von Sozialleistungen und der Erhöhung des Aktivierungsdrucks führt, wie das Beispiel Großbritannien zeigt, zu einem größeren Armutsrisiko für Menschen mit Behinderungen. Die wohlfahrtsstaatlichen Traditionen und Strukturen in Deutschland und vor allem in Schweden scheinen bisher ein ähnliches Szenario in diesen beiden Ländern zu verhindern. Die Durchsetzung von liberaler, regulativer Politik kann mit einem Abbau redistributiver Politik einhergehen, wie das Beispiel Großbritannien zeigt. Das Beispiel Schweden zeigt allerdings, dass es nicht so kommen muss. Entscheidend sind gesellschaftliche Traditionen und die Bedeutung von Werten wie Solidarität, Gleichheit und Gerechtigkeit.

In Hinblick auf eine Sozialpolitik der EU ist unseres Erachtens die Gefahr durchaus gegeben, dass sich regulative Politik in Form von Bürgerrechtspolitik auf Dauer durchsetzen wird, und zwar zu Lasten von distributiver Politik in Form von Markt korrigierenden Sozialleistungen: Wie wir bereits festgestellt haben, hat die Europäische Union nur wenige direkte sozialpolitische Kompetenzen. Im Mittelpunkt der europäischen Integration steht immer noch die wirtschaftliche Zusammenarbeit, konkrete sozialstaatliche Initiativen scheitern zumeist an der mangelnden Kompetenz europäischer Organe auf diesem Gebiet.

In unserer aktuellen Forschungsphase, die noch nicht abgeschlossen ist, verdichtet sich allerdings der Eindruck, dass die Europäische Union zunehmend eine so genannte „Politik der Programme“ verfolgt:

Stand 30.01.09

Indem beispielsweise Programmmittel zur Arbeitsmarktintegration in den Mitgliedsstaaten bereit gestellt werden, kann die EU den Charakter der Behindertenpolitik eines Landes beeinflussen, auch wenn sie keine direkten, z.B. gesetzgeberischen Kompetenzen besitzt. Diese Art der Einflussnahme gehört aus Sicht der Sozialstaatstheorie wiederum zu den Instrumenten einer regulativen Politik und könnte künftig an Stellenwert gewinnen.

Abzuwarten bleibt also, ob die EU entweder über Programme und finanzielle Förderung die Teilhabechancen behinderter Menschen in den Mitgliedsstaaten zu erhöhen versucht oder ob zunehmend die Gleichstellungspolitik Maßnahmen sozialer Sicherung ersetzt und es somit zu einem Szenario wie in Großbritannien kommt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Gerne beantworten wir nun Ihre Fragen und stehen für die Diskussion zur Verfügung.

6 Literatur

- Aselmeier, Laurenz. (2008). Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften).
- Barnes, Helen. (2000). Working for a Living? Employment, Benefits and the Living Standards of Disabled People. Bristol (The Policy Press).
- Becker, Peter. (2006). Sozialpolitik. In: Weidenfeld, Werner/Wessels, Wolfgang (Hrsg.). Europa von A bis Z. Bonn (Bundeszentrale für politische Bildung). S. 334-337.
- Deutsche Bundesregierung. (2008). Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Link: http://www.bmas.de/coremedia/generator/26742/property=pdf/dritter_armuts_und_reichtumsbericht.pdf (30.06.08).
- Die Regierungen der Mitgliedsstaaten der Europäische Wirtschaftsgemeinschaft. (1957). Vertrag zur Gründung der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft. Kapitel III: Sozialpolitik. Link: <http://eur-lex.europa.eu/de/treaties/dat/11957E/tif/11957E.html> (09.06.07).
- Disability Rights Commission. (2007). Disability Briefing May 2007. Link: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/DRC/DRC%20Disability%20Briefing%20May%202007.pdf> (08.09.2008).
- Esping-Andersen, Gøsta. (1990). The Three Worlds of Capitalism. Princeton, New Jersey (Princeton University Press).
- Europäische Union. (2002). Konsolidierte Fassungen des Vertrags über die Europäische Union und des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (2002). Link: http://www.europa.eu/eur-lex/pri/de/oj/dat/2002/c_325/c_32520021224de00010184.pdf (08.05.07).
- Fredmann, Sandra. (2007). Einen Unterschied bewirken: Möglichkeiten und Risiken von positiven Pflichten im Bereich der Gleichberechtigung. In: Das Europäische Netz unabhängiger Sachverständiger im Bereich der Diskriminierung im Auftrag der Europäischen Kommission (Hrsg.). Europäische Zeitschrift zum Antidiskriminierungsrecht. Nr. 6/7, Oktober 2008. Utrecht, Brüssel (Eigenverlag). S. 49-59.
- Kommission der europäischen Gemeinschaften. (1996). Mitteilung der Kommission vom 30. Juli 1996 zur Chancengleichheit für behinderte Menschen - eine neue Strategie der Europäischen Gemeinschaft [KOM(96) 406 endg. - Nicht im Amtsblatt veröffentlicht. Link: http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/com_de.htm (15.05.07).
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften. (2008). Vorschlag für eine Richtlinie des Rates zur Anwendung des Grundsatzes der Gleichbehandlung ungeachtet der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung. Link: http://ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/pubst/poldoc/proptdir426_08_de.pdf (16.11.08).
- Maschke, Michael. (2004). Behinderung als Feld wohlfahrtsstaatlicher Politik: Eine Systematisierung der Behindertenpolitik. In: Berliner Journal für Soziologie, 14. Jg., H. 3, S. 399-420.
- . (2007). Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedsstaaten. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften).
- Mohr, Kathrin. (2007). Soziale Exklusion im Wohlfahrtsstaat. Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe in Großbritannien und Deutschland. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften).
- National Statistics Online (UK). (2007). Family Resources Survey 2006. Link: http://www.dwp.gov.uk/asd/hbai/hbai2007/excel_files/chapters/chapter_3_excel_hbai08.xls#3.6!A1 (06.09.08).
- Numhauser, Ann. (2007). Executive Summary of the Swedish Country report on measures to combat discrimination. Link:

Stand 30.01.09

http://ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/legnet/svsum07_en.pdf
(26.12.07).

- Ostheim, Tobias / Schmidt, Manfred G. (2007). Die Machtressourcentheorie. In: Schmidt, Manfred G./Ostheim, Tobias/Siegel, Nico A./Zohlnhöfer, Reimut (Hrsg.). Der Wohlfahrtsstaat. Eine Einführung in den historischen und internationalen Vergleich. Wiesbaden (VS Verlag für Sozialwissenschaften). S. 40-50.
- Pfaff, Heiko / et al. (2005). Lebenslagen der behinderten Menschen. Ergebnis des Mikrozensus 2005. Link: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Querschnittsveroeffentlichungen/WirtschaftStatistik/Sozialleistungen/Lebenslagenbehinderte05.property=file.pdf> (20.03.06).
- Preston, Gabrielle. (2006). A Route out of Poverty? Disabled people, work and welfare reform. London (cpag).
- Rat der Europäischen Union. (2000). Richtlinie des Rates vom 27. November 2000 zur Festlegung eines allgemeinen Rahmens für die Verwirklichung der Gleichbehandlung in Beschäftigung und Beruf. Richtlinie 2000/78/EG. In: Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaft. 303/16. S. 16-22. Brüssel (Eigenverlag).
- Regeringskansliet. (2000). From Patient to Citizen: A National Action Plan for Disability Policy Link: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/08/33/b79f2575.pdf> (13.09.08).
- Rudloff, Wilfried. (2003). Überlegungen zur Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik. In: Zeitschrift für Sozialreform, Kassel, 49. Jg., H. 1, S. 863-886.
- Schmid, Josef. (2002). Wohlfahrtsstaaten im Vergleich. Soziale Sicherung in Europa: Organisation, Finanzierung, Leistungen und Probleme. Opladen (Leske + Budrich).
- Socialstyrelsen. (2005). Services to the Disabled – Status Report 2005. Link: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2006/9077/Summary.htm> (12.09.08).
- Stafford, Bruce / Bell, Stephen / Kornfield, Robert / Lam, Ken / Orr, Larry. (2007). New Deal for Disabled People: Third Synthesis Report—Key Findings from the Evaluation. Link: www.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2007-2008/rrep430.pdf (15.09.08).
- Statistiska centralbyran / Statistics Sweden. (2007). Funktionshindrades situation på arbetsmarknaden—4:e kvartalet 2006. Link: http://www.scb.se/statistik/publikationer/AM0503_2006A01_BR_AM78ST0702.pdf (09.09.2009).