

Conférence lors du colloque du projet:
Konferenz anlässlich des Kolloquiums im Rahmen des Projektes:



März 2011

Claudia Hettenkofer und Dominique Heyberger

Institut für Angewandte Forschung Evangelische Hochschule Ludwigsburg und
Diakonisches Werk Württemberg (Hrsg.)

Internationale Übersichtsstudie Rechte und soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderung

I. Einleitung:

Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde von den Vereinten Nationen (UN) ins Leben gerufen, um den weltweiten Diskriminierungen und Menschenrechtsverletzungen gegenüber Menschen mit Behinderungen entgegenzutreten. Im März 2007 konnte diese erstmals in New York unterschrieben und ratifiziert werden.¹ Die UN-Behindertenrechtskonvention ist das erste Übereinkommen, das als universelles Rechtsinstrument auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zugeschnitten ist. Es definiert soziale Standards, an denen sich die Vertragsstaaten² messen lassen müssen. Aktuell vollzieht sich hierdurch ein Wandel innerhalb der Gesellschaft, der von klaren Zielen bestimmt ist. Es geht um Teilhabe, Selbstbestimmung und uneingeschränkte Gleichstellung.³

Um Inhalte der Studie vergleichend gegenüberzustellen wurde auf internationale Messinstrumente zurückgegriffen. Hierbei ist von Bedeutung, dass gemäß der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) Behinderung je nach nationaler, sozialrechtlicher und kultureller Norm unterschiedlich definiert wird. Dies führt zu unterschiedlichen Wahrnehmungen von Behinderungsformen. Hierdurch werden Vergleiche vermeintlich gesicherter Angaben über Menschen mit Behinderung erschwert. Die geläufigsten Angaben stammen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie schätzt die Anzahl der Menschen mit Behinderung weltweit auf 600 Millionen. Dies entspricht in etwa 10% der Weltbevölkerung. Auch fehlende oder undifferenzierte Erhebungssysteme machen Vergleiche komplex, weil Menschen teilweise nicht erfasst werden. Oftmals findet man in hochentwickelten Ländern einen erhöhten Anteil von Menschen mit Behinderung, während Prozentsätze in Entwicklungsländern niedriger ausfallen. In internationalen Diskussionen

¹ **Anm.:** Ratifizierung bedeutet, dass der Staat sich verpflichtet, das internationale Übereinkommen in die nationale Gesetzgebung aufzunehmen und umzusetzen.

² **Anm.:** Jene Staaten, die die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert haben, zählen zu den Vertragsstaaten.

³ Vgl. BMAS (Hrsg.) [Stand: 07.12.2010]

setzt sich vermehrt ein sozialer Ansatz (Soziales Modell) durch, welcher Behinderung als soziale Konstruktion versteht. Hierzu zählen Barrieren, Stigmatisierungen und Diskriminierungen der Umwelt gegenüber Menschen mit Behinderung. Diese Entwicklungen sind in das neue Modell der WHO eingeflossen, das zusätzlich soziale Faktoren in der Klassifizierung von Gesundheit und gesundheitsbezogenen Bereichen berücksichtigt.⁴

II. Überleitung zum Fallbeispiel

Im Fallbeispiel wurde fiktiv für jedes Land das Leben eines Menschen nachgezeichnet, das im frühen Kindesalter eine Behinderung erwirbt. Länderspezifische Besonderheiten wurden in die biographischen Entwicklungslinien integriert. Dadurch konkretisieren sich gesellschaftliche Rahmenbedingungen in ihrer Wirkung auf das Leben von Menschen mit Behinderung zum aktuellen Zeitpunkt in den verschiedenen Lebensphasen. Es wurden bewusst weibliche Personen ausgewählt, um die Rolle der Frau und die vorhandenen Mehrfachdiskriminierungen im jeweiligen Kulturkontext herauszubilden. Die Behinderungen der Mädchen sind leicht ausgeprägt, da sie durch eine starke geistige oder ausgeprägte Mehrfachbehinderung ihr Leben in Deutschland und Frankreich hauptsächlich unter Einfluss von Sondereinrichtungen verbringen würden. Dadurch hätte sie wenig Kontakt zu Menschen ohne Behinderungen oder allgemein zugänglichen Einrichtungen. Die Fallbeispiele sollen eine Anregung zum Nachdenken über Teilhabeprozesse und Barrieren innerhalb der Gesellschaft geben, um neue Sichtweisen zu eröffnen.

III. Fallbeispiele

a.) FRANKREICH

Aurelie hatte in ihrer frühen Kindheit eine Hirnhautentzündung. Sie ist geh- und hörbehindert und hat Sprach- und Sehbeeinträchtigungen.

Frühe Kindheit

Noch während sich Aurelie im Krankenhaus befindet wendet sich eine Mitarbeiterin der Frühförderstelle (C.A.M.S.P.⁵ an sie und ihre Eltern um ihre Behinderungsart zu diagnostizieren und beratend zur Seite zu stehen. Dieser Einsatz wird von der Krankenkasse finanziert⁶ Durch die interdisziplinäre Frühförderstelle erhalten Aurelie's Eltern erste Unterstützung bei der Suche nach einem geeigneten Krippenplatz. Die Eltern gehen beide arbeiten, Aurelie ist tagsüber in einer Krippe und wird zusätzlich in einer sonderpädagogischen Einrichtung für Kinder (S.A.F.E.P.) gefördert.⁷ Alle drei Einrichtungen stehen im Austausch miteinander und halten regelmäßig Rücksprache mit Aurelie's Eltern. Die sonderpädagogische Einrichtung wird von der Krankenkasse bezahlt. Gemeinsam mit Aurelie nehmen ihre Eltern an wöchentlichen Betreuungsterminen der Frühförderstelle teil.

⁴ GTZ (Hrsg.), S.7 [Stand: 07.12.2010]

⁵ C.A.M.S.P.=Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

⁶ **Anm.:** Der Einsatz wird von der Sécurité Sociale und dem Conseil General finanziert, Vgl. Association *du* C.A.M.S.P. du Doubs et de l'Aire Urbaine (Hrsg.) [Stand: 02.09.2010]

⁷ S.A.F.E.P.=Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce; Vgl. Neumann, Wolfgang/ Veil, Mechthild, S.6 [Stand: 24.07.2010]

Dort kommen sie in Gruppenförderungsprogrammen mit anderen Eltern in Kontakt, die auch ein Kind mit Behinderung haben.⁸

Kindheit

Seit ihrem dritten Lebensjahr ist das Verwaltungsamt für Frühförderung und schulische Integration (S.S.E.F.I.S.) für Aurelie zuständig und wird es bis zu ihrer Volljährigkeit bleiben.⁹ Für Aurelie's Eltern steht die Frage im Raum, ob sie in den Regelkindergarten oder in eine Sondervorschule (S.E.E.S.) gehen soll. Die Eltern entscheiden sich nach intensiven Beratungsgesprächen für den Kindergarten in der Nähe. Aurelie erhält dort Unterstützung durch eine Assistentin (A.S.M.)¹⁰. Dieser Bedarf wurde vom Team des örtlichen Beratungszentrums für Behinderung (MDPH) festgestellt, das in ihrer Region für die rechtlichen Fragen und Beantragung von Assistenzleistungen zuständig ist.¹¹ Die Assistenz wird von einer Studentin übernommen und für sechs Monate bewilligt. Danach beantragen ihre Eltern eine Verlängerung. Aurelie bekommt diese Unterstützung erneut und diesmal erhält sie für sechs Monate von einer Seniorin diese Assistenz. Dieser Personenwechsel geschieht mehrfach bis sie auf die Grundschule wechselt. Aurelies Eltern erhalten zusätzlich Unterstützungsleistungen für Zuhause, welche vom Beratungszentrum für Behinderung für sie beantragt wurden und von den Versicherungen bezahlt werden.¹²

Lebensphasen dazwischen

Während der Schulzeit, die Aurelie in der Grundschule verbringt, erhält sie diverse Förderangebote, wie zum Beispiel einen individuellen Stundenplan. Durch die Bereitstellung diverser Hilfsmittel wird auf die Bedürfnisse von Aurelie eingegangen (Assistenzleistungen, geeignetes Schulmaterial, Fördereinheiten CLIS etc.). Auch ihre Eltern erhalten Unterstützung von Vereinen und Ämtern bei aufkommenden Fragen. Auch in der Schulsportvereinigung ist Aurelie in ihrer Freizeit aktiv. Im Alter von 11 Jahren wechselt sie auf das College und besucht dort den sonderpädagogischen Bereich wo sie eine Ausbildung als Facharbeiterin in einer Bäckerei beginnt.¹³ Bei der Suche nach einem geeigneten Arbeitsplatz bemerkt Aurelie schnell, dass nur wenige Stellen zur Verfügung stehen. Unterstützung erfährt sie vom Beratungszentrum, das sie über Leistungen (Familienzulagen) informieren. Sie kann mit 20 Jahren - und nur in Ausnahmefällen ab 16 Jahren - eine Invalidenrente beziehen. Aus finanziellen Gründen wohnt sie weiterhin bei ihren Eltern. Mit 21 lernt sie Pascal kennen, verliebt sich in ihn und das Paar beschließt bald zusammen zu ziehen. Sie beantragen die Invalidenrente in Höhe von 700 Euro, die Personen mit einer bleibenden Invalidität von mindestens 80 erhalten.¹⁴ Zwei Jahre später wird ein Platz in einer Werkstatt für behinderte Menschen frei, der Aurelie zugewiesen wird.

Erwachsenenalter

Nachdem sich das Paar dazu entschlossen hatte, wird Aurelie im Alter von 31 Jahren schwanger. Gemeinsam suchen sie Rat beim Beratungszentrum. Es stellt Kontakt zum Elternverein für Eltern mit Behinderungen ADAPPH her. Dort nehmen sie an Fortbildungen

⁸ Vgl. Frenzel, Britta (2003), S.75ff.

⁹ S.S.E.F.I.S.=Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire;

¹⁰ S.E.E.S.=Service d'Education et d'Enseignement Spécialisé; A.S.M.=Assistantes Spécialisées d'école Maternelle; **Anm.:** Diese Assistentinnen und Assistenten haben in der Regel keine Ausbildung.

¹¹ MDPH=Maison Departementales des Personnes Handicapées

¹²Vgl. Krause, Angelika (2010)

¹³ Vgl. EACEA (Hrsg.) (2009), S.8 [Stand: 03.09.2010]

¹⁴ Vgl. Allocation Adultes Handicapés (Hrsg.) [Stand: 04.09.2010]

und Workshops teil, knüpfen Kontakte und werden auf alles vorbereitet.¹⁵ Das Paar beschließt, miteinander den zivilen Solidaritätspakt PACS¹⁶ einzugehen, bei dem sich Paare gegenseitige materielle Hilfe leisten.¹⁷ Dadurch wird ihre Invalidenrente um 17% reduziert, im Gegenzug erhalten sie steuerliche Vorteile. Aurelie geht bis Ende des siebten Monats regulär arbeiten und bekommt dann vorzeitige Wehen. Sie muss daraufhin ins Krankenhaus. Alle Kosten werden von der Universellen Basis- Krankenversicherung CMU¹⁸ übernommen, bei der Aurelie keinen Beitrag leisten muss, da ihr Gehalt und das ihres Partners unter dem Mindestsatz liegt.¹⁹ Aurelie gebärt einen Sohn Jean und teilt ihr Mutterglück mit Pascal. Nachdem Jean zwei Jahre alt ist und den Kindergarten besucht, geht Aurelie wieder zur Arbeit.

Seniorinnenalter

Nachdem Aurelie das 60. Lebensjahr erreicht hat, ist sie nicht länger berechtigt, die Invalidenrente zu beziehen. Ihr Unterstützungsbedarf nimmt stetig zu. Altersbedingte Beschwerden sorgen für neue Herausforderungen im Alltag. Ihr Sohn wohnt mittlerweile weiter entfernt und kommt nur am Wochenende. Aurelie beantragt ihre Altersrente.²⁰ Als Pascal den Haushalt und seine Frau mit 82 Jahren nicht mehr alleine versorgen kann, sucht er Hilfe. Eine Sozialarbeiterin des Beratungszentrums und die Hausärztin füllen einen Antrag auf die ‚persönliche Hilfe zur Autonomie‘ (APA) aus. Aurelie gilt als pflegebedürftig. Das Geld für sie kommt aus der Sozialversicherung. Aurelie und Pascal erhalten dreimal die Woche Essen auf Rädern, was sie 75 Euro im Monat kostet.²¹ Die Unterstützungsleistungen nehmen mit zunehmendem Bedarf in den nächsten Jahren zu. Mit 73 Jahren erliegt Aurelie einem Schlaganfall.

Aufkommende Fragen bezüglich des Seniorinnenalters:

Welche Leistungen erhält Aurelie nachdem sie 60 Jahre ist:

- Hilfe von ihrem Partner (Pflege & Sozial- emotionale)
 - Besuche ihres Sohnes (Sozial- emotional)
 - Hilfe von einer Sozialarbeiterin, die zuständig ist für die rechtlichen Belange (Rechte)
 - Versorgung von einer Allgemeinärztin (Medizin)
 - Altersrente (Geld)
 - Essen auf Rädern (Essen)
- ➔ Es wird deutlich, dass Aurelie im Alter Leistungen erhält, die sich am Menschen orientieren, der keine Behinderung hat. Bedeutet dies, dass der Status „behindert“ im Alter wegfällt? Wieso verliert Aurelie das Recht auf ihre Invalidenrente mit 60 Jahren? Ist sie jetzt weniger behindert als sie mit 59 Jahren war? Was bedeutet das für Aurelie? Welche Folgewirkungen in der Begleitung dieser Lebensphase hat das für Aurelie? Wie war das Unterstützungssystem vergleichsweise in ihrer Kindheit?
- ➔ Wo kommen Kontakte in der Gesellschaft zustande und wie wird Teilhabe und

¹⁵ ADAPPH=Association pour le Développement de l'Accompagnement à la Parentalité des Personnes Handicapées Vgl. Doctissimo (Hrsg.) [Stand: 04.09.2010]

¹⁶ **Anm.:** Der PACS wird beim Amtsgericht beantragt und verschafft ähnliche Vorteile wie eine Ehe

¹⁷ Vgl. Französische Botschaft (Hrsg.), PACS [Stand: 04.09.2010]

¹⁸ **Anm.:** Die CMU wird nicht von allen Krankenhäusern akzeptiert, obwohl dies nicht rechtens ist. Vgl. Santé-médecine (Hrsg.) [Stand: 04.09.2010]

¹⁹ Vgl. Pratique.fr (Hrsg.) [Stand: 04.09.2010]

²⁰ **Anm.:** Seit 1999 werden die Bezieherinnen und Bezieher von Invalidenrenten mit 60 Jahren an das Altersrentensystem verwiesen. Vgl. Stowczynski, Gerd [Stand: 04.09.2010]

²¹ APA=Allocation Personnalisée d'Autonomie; Vgl. Ditz, Rüdiger [Stand: 04.09.2010]

Selbstbestimmung für Aurelie in den Lebensphasen möglich? Wie wirkt sich das auf die Lebensphase im Seniorinnenalter aus? Welche Rolle und wie viel Verantwortung wird ihrem Ehemann zugeschrieben? Was bedeutet das für den Ehemann? Inwieweit beeinflusst die „Behinderung durch die Gesellschaft“ die Teilhabe Aurelies?

Resümee:

Durch das Fallbeispiel wird deutlich, dass vor allem Kinder mit Behinderung in Frankreich durch das soziale Sicherungssystem gut abgesichert sind. Im Jahr 2000 belegte Frankreich im World Health Report bei einem Vergleich von 191 Staaten den 1. Platz im Gesundheitswesen.

Senkungen der Leistungen und der Bedarf privater Versicherungen haben in den letzten Jahren zugenommen. Schwierigkeiten bestehen bei der Bewilligung kontinuierlicher Assistenzleistungen im Schulalltag aber vor allem im Seniorinnenalter. Dort fallen viele Leistungen weg. Die Profession der Ärztin, Sozialarbeiterin und des Dienstes von Essen auf Rädern ist nicht auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung spezifiziert. Es fehlt eine fachspezifische Person, die für die Interessen von Aurelie im Seniorinnenalter eintritt und ihre Bedürfnisse sensibel wahrnimmt um diese mit allen Professionen abzustimmen, damit Aurelie im Alter, wie auch in ihren anderen Lebensphasen, eine Begleitung erhält.

b.) DEUTSCHLAND

Lara hatte in ihrer frühen Kindheit eine Hirnhautentzündung. Sie ist geh- und hörbehindert und hat Sprach- und Sehbeeinträchtigungen.

Frühe Kindheit

Lara ist aufgrund der Hirnhautentzündung im Krankenhaus. Ihre Eltern werden vom Sozialpädagogischen Dienst der Klinik aufgesucht und beraten. Nach dem Krankenhausaufenthalt wenden sich die Eltern an eine Frühförderstelle. Durch das Gutachten, das Laras Ärztin bei der Frühförderstelle eingereicht hat, werden Maßnahmen zur Förderung eingeleitet.²² Mehrmals pro Woche besucht Lara eine Interdisziplinäre Frühförderstelle, um Angebote wie Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie in Anspruch zu nehmen. Auch ihre Eltern erfahren dort Beratung und Unterstützung.²³

Kindheit

Als Lara in den Kindergarten kommt, müssen die Eltern entscheiden, ob Lara in eine sonderpädagogische Einrichtung, einen integrativen Kindergarten oder einen Regelkindergarten gehen soll. Laras Eltern entscheiden sich für den integrativen Kindergarten.²⁴ Nach kurzer Zeit treten dort Probleme auf, da die Erzieherinnen nicht

²² **Anm.:** Die Frühförderung ist kostenfrei konzipiert und bis zum Schuleintritt möglich. Die zu erbringenden Einkommensnachweise verunsichern viele Eltern so stark, dass sie oftmals keinen Antrag stellen. Vgl. Menzel, Martina/ Stenzig, Klaus-Peter (2010)

²³ Vgl. Landesverband für körperbehinderte Menschen, S.18 [Stand: 22.09.2010]; Polster, Michael [Stand: 26.10.2010]

²⁴ Vgl. Kruse, Katja, S.22 [Stand: 22.11.2010]; **Anm.:** Ein integrativer Kindergarten ist eine Einrichtung, in der es Gruppen gibt, in denen körperlich oder geistig behinderte Kinder mit Kindern ohne Behinderung gemeinsam gefördert werden. Eltern entscheiden sich bewusst für diese Art der Förderung. Erzieher_innen sind häufig nicht so umfangreich ausgebildet, wie dies in Sonderschulen der Fall ist. Vgl. Knittel, Tjark (Hrsg.) [Stand: 26.10.2010]

ausreichend Zeit finden, um auf die Bedürfnisse von Lara eingehen zu können. Die Bezugserzieherin fordert die Eltern auf zu handeln. Die Eltern wenden sich an das zuständige Versorgungsamt, um die Behinderung und den zusätzlichen individuellen Förderbedarf von Lara feststellen zu lassen. Nach Antragsstellung nimmt das Versorgungsamt Kontakt zu Laras Ärztin und den Therapeut_innen auf. Ein Verfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung (GdB) wird eingeleitet. Nach acht Monaten wird Lara ein GdB von 80 zugesprochen, sie gilt somit als schwerbehindert. Lara wird vom Sozialamt eine pädagogische Assistenz gewährt. Sie kann weiterhin den integrativen Kindergarten besuchen und ihre Eltern müssen nur den regulären Elternbeitrag bezahlen.²⁵

Lebensphasen dazwischen

Als Lara ins Schulalter kommt, wird überlegt, in welche Schule sie gehen soll.

Nach Verhandlungen mit dem zuständigen Schulamt wird Lara der Besuch an einer Grundschule ermöglicht. Auf Grund der Vereinbarkeit von Inklusion und Teilhabe ziehen sich Streitigkeiten über zustehende Leistungen und Trennungen von Freundinnen durch diese Lebensphasen. Sie erhält Unterstützung im Schulalltag, (sonder-) pädagogische, wie auch technische Hilfen. Ihre Eltern, müssen vieles teilfinanzieren. Sie suchen mehrfach verschiedene Beratungsstellen und Ämter auf, um sich über Rechte und Möglichkeiten aufklären zu lassen, damit Lara die notwendigen Hilfen erhält. Die weiterführende Regelschule darf Lara nicht besuchen weil das Schulamt ihr dies verwehrt. Sie besucht daraufhin eine Sonderschule und absolviert dort die Mittlere Reife. Der Eintritt ins Erwerbsleben auf dem 1. Arbeitsmarkt bleibt ihr vorab verwehrt (mitunter wegen ihres Sonderschulzeugnisses). Ein Platz in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) wird ihr zugeteilt. Sie ist dort zuständig für Bürotätigkeiten und erhält mit den zusätzlichen Beiträgen des Reha Trägers monatlich 351 Euro. Durch Kontakte erhält Lara die Chance auf einen Arbeitsplatz auf dem 1. Arbeitsmarkt. Dadurch werden ihr zum regulären Gehalt nun auch personenzentrierte Hilfen am Arbeitsplatz gewährt (Büroeinrichtung etc.).²⁶

Erwachsenenalter

Lara lernt Markus kennen und sie verlieben sich. Bald möchten Beide eine eigene Wohnung beziehen und heiraten. Sie erkundigen sich bei mehreren Jurist_innen und erfahren, dass durch eine Heirat für Markus möglicherweise die Verpflichtung entstehen könnte, Lara eine gewisse Zeit des Tages selbst zu pflegen. Da Markus Vollzeit im Schichtdienst arbeitet, wäre das schwierig. Sie erkennen, dass ihr Heiratswunsch ein großes „Risiko“ für Beide bedeutet. Das Paar heiratet trotzdem und gestaltet das Leben mit allen Herausforderungen. Lara und Markus möchten Kinder. Sie wenden sich an verschiedene Ärzt_innen, um die Risiken und Möglichkeiten zu erfragen. Von diesen werden sie mehrfach gemäßregelt, dass sie nicht so egoistisch handeln sollen.²⁷ Die Beiden lassen sich von ihrem Kinderwunsch nicht abbringen. Im Alter von 34 Jahren wird Lara schwanger und gebärt bald darauf Paul. Zur Grundversorgung ihres Kindes, für ihre eigene Mobilität und zur Bewältigung des Haushalts, benötigt Lara spezielle Hilfsmittel wie eine angepasste Babytragetasche, Kinderstuhl und

²⁵ Vgl. Wendler, Ulrich, S.3 [Stand: 27.10.2010]; **Anm.:** Wäre Lara in einer Sonderschule, wären ihre Eltern von Zahlungsbeiträgen befreit. Vgl. Menzel, Martina/ Stenzig, Klaus-Peter (2010); Landesverband für körperbehinderte Menschen, S.20ff. [Stand: 22.09.2010]

²⁶ **Anm.:** Wenn Menschen mit Behinderung auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind haben sie die meisten Ansprüche auf personenzentrierte Leistungen (Nachteilsausgleiche).

²⁷ **Anm.:** Das Gesundheits- und Hilfesystem ist noch nicht ausreichend auf Frauen mit Behinderung eingestellt. Bislang fehlen barrierefreie Beratungsstellen und Frauenarztpraxen. Nach wie vor besteht Handlungsbedarf bei der Durchsetzung des Rechtes auf Mutterschaft. Vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.) [Stand:20.12.2010]

Wickeltisch. Diese sind im freien Handel nicht erhältlich. Markus und Lara improvisieren und bauen vieles selbst. Lara beantragt eine Assistenz beim Sozialamt und der Pflegekasse für die ersten Lebensjahre ihres Kindes. Sie müssen einen großen Teil der entstehenden Kosten mittragen und sind deshalb stark auf die materielle und erzieherische Unterstützung der Großeltern angewiesen.²⁸ Bei der Erziehung des Kindes sind viele Menschen beteiligt, was Lara und Markus manchmal stark belastet. Sie leben die folgenden zwei Jahrzehnte mit ihrem Kind Paul zusammen. Im Alter von 20 Jahren zieht Paul aus der elterlichen Wohnung aus, um ein Studium aufzunehmen.

Seniorinnenalter

Als Lara 62 Jahre alt ist, nimmt ihr Assistenzbedarf zu. Markus kann die zunehmenden Anforderungen körperlich nicht mehr alleine bewältigen. Da ihr Sohn beruflich sehr eingespannt ist, kann er seiner Mutter kaum helfen. Als Lara sich zunehmend als Belastung empfindet, da sie die Aufgaben des täglichen Lebens wie Waschen, Essen und Anziehen nicht mehr selbständig bewältigen kann, beschließt sie, in ein Altenheim zu ziehen. Die Kosten hierfür trägt die Pflegekasse und das Sozialamt. Das gemeinsame Vermögen, das Beide angespart haben, wird für die Finanzierung herangezogen. Im Altenheim erlebt Lara wenig Freiraum und Selbstbestimmung. Ihr Alltag ist von den Abläufen der Einrichtung geprägt. Ihr fällt es schwer, dass so viele verschiedene Personen für sie zuständig sind und bei der Intimpflege oftmals junge Männer die pflegerische Tätigkeit durchführen. Besuche durch ihren Mann und ihren Sohn geben ihr Kraft.²⁹ Mit 67 Jahren stürzt Lara unglücklich und bricht sich den Oberschenkelhals. Seither kann sie nicht mehr aufstehen. Bald darauf bekommt sie eine schwere Lungenentzündung und stirbt einige Zeit später daran.

Welche Leistungen erhält Lara nachdem sie 62 Jahre ist:

- Hilfe von Markus (Pflege & Sozial- emotionale Unterstützung, finanziell)
- Besuche ihres Sohnes (Sozial- emotional)
- Altenheim (Pflege und Betreuung, medizinische Behandlungspflege)
- Altersrente, Pflegegeld (finanziell)

Aufkommende Fragen bezüglich des Seniorinnenalters:

- Welche Wirkungen hat die Begleitung in der Seniorinnenlebensphase für Lara?
- Wie war das vergleichsweise in ihrer Kindheit?
- Wo kommen Kontakte in der Gesellschaft zustande und wie wird Teilhabe und Selbstbestimmung für Aurelie in dieser Lebensphase möglich?
- Welche Rolle und Verantwortung wird ihrem Ehemann und Paul zugeteilt?
- Was bedeutet das für Markus und Paul?
- Welchen Stellenwert nimmt das Heim ein? Was bedeutet der Heimaufenthalt für Lara, ihre Angehörigen und das Heimpersonal?
- Welchen Stellenwert nimmt der demographische Wandel ein in Deutschland?
- Inwieweit beeinflusst die „Behinderung der Gesellschaft“ Laras Teilhabe?

Resümee und Ausblick

Da in Deutschland die einzelnen Bundesländer durch unterschiedliche Gesetze auf Länderebene geregelt werden, wird eine einheitliche Inklusion erschwert. Was im einen Bundesland möglich ist, ist im anderen Bundesland nicht umsetzbar (Bsp. Übernahme der

²⁸ **Anm.:** Hier wird das Prinzip der Nachrangigkeit deutlich; Vgl. Vukovic, Sandra [Stand: 03.11.2010]

²⁹ Vgl. Hermes, Gisela, S.14ff. [Stand: 03.11.2010]

Kosten bei den Fahrdiensten zur Schule).

Pflegende Angehörige sind nach wie vor benachteiligt, da sie durch die Pflege ihrer Angehörigen finanzielle Einbußen (Gehalt und Renteneinzahlungen) in Kauf nehmen müssen, da sie während ihrer pflegerischen Arbeit keiner geregelten Erwerbsarbeit nachgehen können. Somit sind oftmals die Mütter, die die Pflege übernehmen nachdem ihr Kind erwachsen ist und auszieht, weiterhin abhängig von staatlichen Sozialleistungen, wie Hartz IV und haben kaum berufliche Perspektiven, da sie zu lange nicht gearbeitet haben. Aktuell finden auf politischer Ebene Diskussionen darüber statt, wie pflegende Angehörige unterstützt werden sollen. Kuren, Seelsorge und finanzielle Zuschüsse in die Rentenkassen sollen die Pflegenden zukünftig unterstützen. Kritiker_innen bezweifeln, dass diese Maßnahmen ausreichen, denn sie gehen davon aus, dass zukünftige Generationen weniger die Pflegeleistungen von Angehörigen übernehmen werden und übernehmen können, da der demographische Wandel zu mehr älteren Menschen führen wird als junge Menschen nachkommen. Zudem ändert sich das Rollenverständnis und die jüngere Generation geht verstärkt ihrer Berufstätigkeit nach. In Deutschland stellt sich die Frage ob Themen wie: „Wie gehen wir mit Menschen im Alter um und wie gehen wir mit Menschen mit Behinderung im Alter um“ erst jetzt als relevant scheinen, da aufgrund krimineller Gesetze zwischen 1940 und 1941 mindestens 70.000 Menschen mit geistiger Behinderung und psychisch kranke Menschen in Vernichtungszentren ermordet wurden. Somit sind die meisten Menschen der vorherigen Generation nicht vor die Aufgabe gestellt worden sich um Angehörige mit Behinderung im Alter zu sorgen.

Das heutige ausdifferenzierte System von Hilfen gründet in den Versagenserfahrungen der Vergangenheit und der bewussten Aufarbeitung der Ideologie des Faschismus und der ‚Euthanasie‘. Die heutige Perspektive auf das ausgebaute System von Hilfen wird durch die Anforderung nach Inklusion in Frage gestellt. Es wird von Sonder- und Parallelwelten gesprochen, die ein Leben im „alltäglichen Umfeld“ verhindern.

Laut der Monitoringstelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte besteht akuter Bedarf an systematischen Erhebungen und vertiefenden Studien, die die Perspektiven von Expert_innen in eigener Sache (also Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen) einbeziehen um Handlungsbedarfe zu identifizieren und Kenntnisse über die Lebenslagen von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zu erhalten.

c.) TANSANIA

Tansania zählt zu den Entwicklungsländern mit mittlerem Entwicklungsstand. Bei der Konstruktion des Fallbeispiels wurde bewusst ausgewählt, dass Banuelia in einer Lehmhütte am Rande der Stadt geboren wird, da die Mehrheit, der im Land lebenden Menschen außerhalb der Stadt lebt und eine Lehm- oder Zementhütte bewohnt, was etwas über die Einkommensverhältnisse der Familie aussagt. Als Krankheit wurde hier nicht, wie in den anderen Fallbeispielen, Hirnhautentzündung gewählt, da ein Kind, das an ihr erkrankt, diese aufgrund mangelhafter Zugangsmöglichkeiten zu medizinischer Versorgung in Tansania wahrscheinlich nicht überleben würde.³⁰

Frühe Kindheit

Banuelia kommt durch eine Hausgeburt in einem Dorf 80 km entfernt von Dar-es-Salaam, in

³⁰ Vgl. Tanzania – Network.de e.V. (Hrsg.), S.13ff.

einer Lehmhütte zur Welt. In ihrer frühen Kindheit bekommt Banuelia, als 2-jähriges Mädchen, plötzlich hohes Fieber und wird dadurch gehbeeinträchtigt. Als ihre Eltern sie in das 80 km entfernte Krankenhaus bringen, da es keine Ärzte im Dorf gibt, sind ihre Beine bereits deformiert. Die behandelnde Ärztin teilt den Eltern mit, dass ihre Tochter an Polio erkrankt sei.³¹ Banuelias Beine werden für ein halbes Jahr in Gips gelegt. Als sie schließlich das Krankenhaus wieder verlassen kann, bringen sie ihre Eltern zu ihrer Großmutter weil sie arbeiten gehen müssen. Auch die hohe Aidssterblichkeit bewirkt, dass Kinder nicht bei ihren Eltern aufwachsen können.³²

Kindheit

Banuelias Großmutter macht krankengymnastische Übungen mit ihrer Enkelin. Als das Mädchen zehn Jahre alt ist, wird sie erneut ins Krankenhaus gebracht. Nach einer Operation lernt Banuelia mit Krücken zu laufen. Sie würde gerne in die drei Kilometer entfernte Grundschule eingeschult werden. Ihre Eltern sprechen sich dagegen aus, weil sie Angst haben vor den Kosten. Außerdem arbeitet sie fast täglich in der Landwirtschaft ihrer Eltern und Großmutter mit, die auf ihre Hilfe nicht verzichten können. Als sie eines Tages wieder zur Kirche geht, bemerkt Banuelia, dass sie antriebslos und sehr erschöpft ist, sie bricht zusammen. Sofort bemerkt eine Nachbarin das Banuelia etwas fehlt und holt Hilfe. Sie wird ins nächste Krankenhaus gebracht. Dort erfährt sie, dass sie durch Jodmangel wegen Unterversorgung an Hypothyreose erkrankt ist wodurch eine Entwicklungsverzögerung stattgefunden hat.³³ Sie hat nun eine körperliche und intellektuelle Beeinträchtigung. Als Banuelia 12 Jahre alt ist, kommt eine Sozialarbeiterin eines Behindertenprojektes aus Dar-es-Salaam, in ihr Dorf und klärt sie über die Rechte von Menschen mit Behinderung auf. Bald geht sie auf ein Internat, das durch internationale NGOs finanziert wird. Diese Lebensphase wird durch Trennungsschmerz von der Familie und dem Dorf erschwert. Im Alter von 20 Jahren kehrt sie in ihr Dorf zurück und beginnt eine Ausbildung als Näherin.

Erwachsenenalter

Als 24-jährige verliebt sich Banuelia in ihren Arbeitskollegen Kabila. Die Beziehung zu ihm wird von Tag zu Tag gefestigter und sie beschließen bald zu heiraten. Das Paar ist glücklich, beide gehen ihrer Arbeit nach und Banuelia wird schwanger. Banuelia gebärt ein kleines Mädchen mit Namen Mwasiti. Sie kann nun nicht mehr arbeiten und ist auf die Hilfe ihres Mannes angewiesen. Er ist für die Beschaffung der Lebenshaltungskosten alleine verantwortlich. Die Situation wird zunehmend schwieriger und sie bitten die Großeltern um Unterstützung. Aufgrund weniger Mittel fehlt es nach wie vor. Die Großeltern müssen arbeiten und eine Haushaltshilfe können sie sich nicht leisten. Banuelia setzt sich auf die Straße und bittet um Almosen. Das Paar ist zunehmend belastet und sie streiten täglich. Kabila wird alles zu viel und er verlässt die Familie. Banuelia steht nun alleine mit ihrer

³¹ **Anm.:** Wäre Banuelia in Europa geboren worden, hätte ihre Mutter sie als Kleinkind zu einem Arzt gebracht. Der Arzt hätte ihr eine Flüssigkeit auf einen Zuckerwürfel geträufelt und ihn Banuelia in den Mund gesteckt. Sie hätte keine Polio bekommen. Vgl. WHO (Hrsg.), Polio [Stand: 05.08.2010]

³² **Anm.:** Menschen, die eine Behinderung haben, werden von ihrer Familie oftmals nicht über das Stigma ‚Behinderung‘ wahrgenommen, sondern im Allgemeinen in einer tansanischen Großfamilie als gleichberechtigtes Mitglied anerkannt. Sie werden vom Grundsatz weder bevorzugt noch benachteiligt und erhalten soziale Anerkennung über ihre Fertigkeiten, die sie befähigen, in der Gemeinschaft zu handeln. Jedoch besteht auch oftmals der Glaube, dass es sich um ein höheres Zeichen Gottes handelt und Menschen für eigenes Fehlverhalten oder das der Vorfahren bestraft werden. Schuldgefühle und Scham sind die Folgen. Vgl. Michel-Biegel, 2002, S.7f., Kisanji, 1995a, 5f. In: Müller-Mbwilo, S.42

³³ **Anm.:** Aus Mangel an medizinischer Versorgung wird eine Diagnose von Behinderung erschwert oder nicht gestellt. Vgl. Tanzania-Network.de e.V. (Hrsg.), S.13; Wehner, Jürgen [Stand: 14.09.2010]

Tochter da und muss sich finanzieren. Aus Not geht sie der Prostitution nach.

Bald wird sie ein weiteres Mal schwanger und kann keiner Arbeit nachgehen. Die Eltern und ihre Nachbar_innen versorgen und unterstützen sie. Als Banuelia das zweite Kind gebärt, geht sie wieder der Prostitution nach. Bei einer Untersuchung einer Mitarbeiterin des gemeindenahen Rehabilitationsprogrammes (CCBRT) wird das HI-Virus bei ihr diagnostiziert.³⁴ Ihre Töchter geben ihr viel Kraft und Halt.

Seniorinnenalter

Als Banuelia 39 Jahre alt wird, nimmt ihr Bedarf an Hilfeleistungen zu. Aids ist mittlerweile ausgebrochen und sie ist sehr geschwächt durch das Virus und durch ihre körperliche Behinderung. Sie ist rund um die Uhr auf die Hilfe anderer angewiesen. Eine Mitarbeiterin des „Village Health Service“ sucht sie auf. Gemeinsam überlegen sie, was für Banuelia das Beste wäre und versorgen sie medizinisch.³⁵ Eine ihrer beiden Töchter ist mittlerweile aus dem Haus. In regelmäßigen Abständen besucht sie ihre Mutter und unterstützt sie finanziell. Die andere Tochter lebt noch bei Banuelia, um sich um ihre Mutter zu kümmern. Das gibt Banuelia Kraft und sie weiß, dass sie nicht alleine ist. In den Gottesdiensten im Dorf wird für sie gebetet und sie wird von Nachbar_innen besucht. Banuelia verstirbt im Alter von 44 Jahren an den Folgen von Aids und der unzureichenden medizinischen Versorgung.³⁶

Welche Leistungen erhält Banuelia nachdem sie 39 Jahre alt ist:

- Hilfe durch ihre Töchter (Pflege, Finanziell und sozial - emotional)
- „Village Health Service“ (rechtlich und medizinisch)
- Nachbar_innen (sozial - emotional)
- Kirche (sozial - emotional)

Aufkommende Fragen bezüglich des Seniorinnenalters:

- Wie waren die Unterstützungsstrukturen vergleichsweise in der Kindheit?
- Wo kommen Kontakte in der Gesellschaft zustande?
- Wie wird Teilhabe und Autonomie möglich?
- Welche Rolle nehmen die Töchter ein, was bedeutet das für sie und Banuelia?
- Was bedeutet die Unterstützung des „Village Health Service“ für Banuelia?
- Inwieweit beeinflusst die „Behinderung der Gesellschaft“ die Teilhabe Banuelias?

Resümee

Im Fallbeispiel wird deutlich, dass sich Behinderung und Armut in Entwicklungsländern gegenseitig bedingen. Daher besteht das Hauptziel darin, die Armut zu reduzieren.³⁷ Nach wie vor besteht großer Bedarf an Unterstützungsleistungen aus dem Ausland durch z.B. NGO's und Entwicklungsarbeit, da der Staat keine ausreichenden Strukturen für die gesamte Bevölkerung bereitstellen kann. NGOs konnten sich noch nicht so weit etablieren, als dass sie die Lücke der staatlichen Sicherungssysteme schließen können. Menschen ohne finanzielle Ressourcen können somit am sozialen Sicherungssystem nur sehr bedingt teilhaben.³⁸ Aus diesem Grund kommt informellen Sicherungsstrukturen auf der Basis von

³⁴ **Anm.:** 2007 trugen etwa 1,6 Millionen Menschen das Virus in sich. Vgl. Index Mundi (Hrsg.), HIV/AIDS [Stand: 03.12.2010]

³⁵ **Anm.:** Grundlegender Baustein des Gesundheitswesens ist der „Village Health Service“. In jedem Dorf gibt es zwei ‚Health Worker‘, die nach einem kurzen Training präventiv arbeiten. Oftmals gehen sie von Haus zu Haus, um Familien individuell zu beraten.

³⁶ Vgl. Index Mundi [Stand: 14.09.2010]

³⁷ Vgl. Tanzania Network (Hrsg.) (2010), S. 8f.

³⁸ Vgl. Michel-Biegel, 2002, S. 7f., Kisanji, 1995a, 5f. In: Müller-Mbwilo, S.42

Selbsthilfe und familiärer und nachbarschaftlicher Hilfe eine bedeutende Rolle in der sozialen Absicherung der Bevölkerungsmehrheit zu.³⁹ Dies kann zu stärkerer Inklusion in das familiale System und die Dorfgemeinschaft beitragen. In Städten funktioniert das System der traditionellen Großfamilien immer weniger, weil häufig nur ein kleiner Teil der Familie in der Stadt wohnt. Die reiche Oberschicht, hat Zugang zu zusätzlichen privaten Versicherungen, die individuell auf Bedürfnissen reagieren. Ein wichtiges Element der staatlichen Sozialleistung für die ärmere Bevölkerung ist der ‚Village Health Service‘. Dieses Konzept wurde 1994 unter dem Begriff Community-Based-Rehabilitation (CBR) eingeführt, um die Menschen in den Dörfern zu erreichen. Hierbei stellt die Inklusion von Menschen mit Behinderung mitunter ein wichtiges Ziel dar.

Wirtschaftswissenschaftler des afrikanischen Kontinents weisen darauf hin, dass Behörden auf lokaler und regionaler Ebene noch enger mit NGO's und Privatunternehmen zusammenarbeiten müssen, um die Lage von Menschen mit und ohne Behinderung künftig zu verbessern.⁴⁰ Das Fehlen von armutsbekämpfenden Maßnahmen hat folgenschwere Konsequenzen auf den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung. Dies wird unter anderem daran ersichtlich, dass sich der Lebensstandard deutlich verbessert, wenn eine Versorgung mit sauberem Trinkwasser gewährleistet ist. Somit ist die Wasserversorgung ein vorrangiges Ziel u.a. der Millenniumsziele.⁴¹ In den letzten Jahren hat sich die Lage für die städtische Bevölkerung und vereinzelt auch in dörflichen Teilen verbessert. Die Situation in den meisten Gegenden auf dem Land ist weiterhin durch konstante Unterversorgung gekennzeichnet. Hinsichtlich der Umsetzung der Millenniumsziele der UN weisen kritische Beobachter_innen darauf hin, dass die Ziele für Entwicklungsländer wie Tansania absichtlich zu hoch gesteckt wurden, mit der Erwartung diese nicht zu erreichen, damit das Land weiterhin in den Genuss von Entwicklungshilfen gelangen kann. Hierdurch bleiben Entwicklungsländer wie Tansania weiterhin in Abhängigkeit von externen Geldgeber_innen und somit auch weiterhin in einer schwachen Position, was eine Ausbeutung des Landes durch Entwicklungshilfe leistende Länder bedeutet.⁴²

Warum denken Sie haben wir neben Deutschland und Frankreich auch ein Entwicklungsland wie Tansania beschrieben?

Bei der Auswahl der Fallbeispiele geht es uns darum, länderspezifische Faktoren rund um die Thematik ‚Behinderung‘ zu erkennen und diese herauszuarbeiten. Während in den Industrieländern das staatliche Wohlfahrtssystem die Menschen absichert, wird dies in Entwicklungsländern anders organisiert. Umso stärker die staatlichen Sicherungssysteme ausgebaut werden desto weniger wird der soziale Zusammenhalt notwendig. Somit ergibt sich daraus sowohl eine Stärke als auch ein Verlust. Inklusion ist dann möglich, wenn Menschen wie selbstverständlich in allen Bereichen des Lebens dazugehören.

³⁹ Lingenberg, K. In: Hirschfeld, Noreen (2009), S.65

⁴⁰ Vgl. Müller-Mbwilo, Angela (2008), S. 51

⁴¹ **Anm.:** Die Vereinten Nationen haben im Jahr 2000 acht Millenniums-Entwicklungsziele für Entwicklungsländer aufgestellt, die es bis zum Jahr 2015 zu erreichen gilt. Die Ziele wurden im Jahr 2001 initiiert von einer Arbeitsgruppe der UN, der Weltbank und OECD. In ersten Bilanzen zeichnet sich ab, dass diese nicht bis zum besagten Zeitpunkt erreicht werden können. Beispielhafte Projekte, wie die Millenniumsdörfer (u.a. in Mbola/ Tansania), werden von privaten Investoren und NGO's organisiert. Diese setzen sich zum Ziel, die ausgesuchten Dörfer nachhaltig zu fördern, um aufzuzeigen, dass die Millenniumsziele bis 2015 zu erreichen wären, wenn man diese Projekte auf alle Gebiete übertragen würde. Vgl. UN Millennium Development Goals [Stand: 22.09.2010]; Welthungerhilfe (Hrsg.) [Stand: 22.09.2010]

⁴² Vgl. ZDF (Hrsg.) [Stand: 05.08.2010]

Sondersysteme schaffen Förderung und bewirken zugleich Exklusion. Während es in Entwicklungsländern wenig gesicherte Förderungs- und Therapiemaßnahmen gibt müssen Menschen eigenverantwortlich handeln. Hierdurch entsteht eine höhere Inklusion und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Bedingt durch Mangel an medizinischer Versorgung gelangt ‚Behinderung‘ oftmals nicht ins Bewusstsein der Bevölkerung wodurch keine Stigmatisierung stattfindet.

„In Deutschland und Frankreich greifen im Alter oftmals nur Leistungen zur körperlichen Pflege, der Aspekt der Teilhabe bleibt außen vor. In Wahrheit stellt die Formulierung des Eingliederungsziels „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ einen Auftrag an die Fantasie der Gesellschaft, denn Wege zur Teilhabe müssen stets neu erfunden werden, damit diejenigen Teilhabechancen entwickeln können, die unter den aktuellen Bedingungen nicht teilhaben können.“⁴³

Allgemeine zukunftsrelevante Fragen

- Wie spiegelt sich der biographische Werdegang im Alter wider?
- Wie kann ein „gutes Leben“ im Alter gestaltet werden?
- Welche Fragen ergeben sich bzgl. gesetzlicher Bestimmungen und finanzieller Regelungen für Menschen mit Behinderung im Alter?
- Welche Auswirkungen hat das Renteneintrittsalter für Menschen mit Behinderung auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
 - auf ihr soziales Netzwerk?
 - auf ihre Familie?
 - auf ihre Lebensgestaltung und Perspektive?
 - auf ihr Selbstbild?

⁴³ Bernzen, Christian, 2009, In: Behinderung & Pastoral, S.16

Literaturverzeichnis

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.):** http://www.alle-inklusive.behindertenbeauftragte.de/nn_1369658/SharedDocs/Pressemitteilungen__AI/AI/PM12__KampagneFrankfurt__kk.html [Stand: 20.12.2010]
- BMAS (Hrsg.):** http://www.bmas.de/portal/10796/sgb__ix.html [Stand: 07.12.2010]
- GTZ (Hrsg.):** <http://www.gtz.de/de/dokumente/de-behinderung-und-entwicklung.pdf>, S.7 [Stand: 07.12.2010]
- Allocation Adultes Handicapés (Hrsg.):** <http://www.handroit.com/aah.htm> [Stand: 04.09.2010]
- Association du C.A.M.S.P. du Doubs et de l'Aire Urbaine (Hrsg.):** <http://www.camsp.fr/> [Stand: 02.09.2010]
- Bernzen, Christian,** In: Behinderung & Pastoral; Internes Forum zum Austausch von Erfahrungen und Informationen für hauptamtlich und ehrenamtlich Engagierte und Interessierte der Behindertenarbeit in Deutschland Themenschwerpunkt: Behinderung und Alter, Köln 2009
- Ditz, Rüdiger; Spiegel Online GmbH (Hrsg.):** <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,515437,00.html> [Stand: 04.09.2010]
- Doctissimo (Hrsg.):** <http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/handicap/articles/8680-grossesse-handicape.htm> [Stand: 04.09.2010]
- EACEA (Hrsg.):** National summary sheets on education system in Europe and ongoing reforms, Edition 2009: http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/eurybase/national_summary_sheets/047_FR_EN.pdf [Stand: 03.09.2010]
- Französische Botschaft (Hrsg.), PACS:** http://www.botschaft-frankreich.de/article.php?id_article=915 [Stand: 04.09.2010]
- Frenzel, Britta:** Frühförderung hörbehinderter Kinder in Frankreich und in der Bundesrepublik Deutschland. Eine vergleichende Bestandsaufnahme. (Berichte aus der Pädagogik). Aachen 2003.
- Hermes, Gisela:** <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/genderreport/01-Redaktion/PDF-Anlagen/lit-umfrage-geschlechtsspezifisch.property=pdf,bereich=genderreport,sprache=de,rwb=true.pdf>, S. 14ff. [Stand: 03.11.2010]
Hochschule Regensburg: <http://www.hs-regensburg.de/fakultaeten/sozialwissenschaften/studiengaenge/inklusion-exclusion.html> [Stand: 27.10.2010]
- Hirschfeld, Noreen:** Die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der ökonomischen Globalisierung auf Tansania und die Demokratische Republik Kongo: Strukturanpassung versus Kriegsökonomie. München 2009.
- Index Mundi (Hrsg.):** http://www.indexmundi.com/de/tansania/lebenserwartung_bei_geburt.html [Stand: 15.06.2010]
- Index Mundi (Hrsg.), HIV/ Aids:** http://www.indexmundi.com/de/tansania/hiv_aids_leben_mit_hiv_aids.html [Stand: 03.12.2010]
- Knittel, Tjark (Hrsg.):** <http://www.familie-und-tipps.de/Kinder/Kinderbetreuung/Kindergartenmodelle/integrativer-Kindergarten.html> [Stand: 26.10.2010]
- Krause, Angelika:** Pfarrerin aus Frankreich/ Bordeaux, Interview vom 22.08.2010
- Kruse, Katja; Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (Hrsg.):** http://www.bvkm.de/recht/rechtsratgeber/mein_kind_ist_behindert.pdf, S.22 [Stand: 22.11.2010]
- Landesverband für körperbehinderte Menschen (Hrsg.):** http://www.lv-koerperbehinderte-bw.de/pdf/Mein_Kind-0601.pdf [Stand: 22.09.2010]
- Menzel, Martina/ Stenzig, Klaus-Peter:** Interview mit Expertin und Experte des Diakonischen Werkes der EKD e.V., 2010
- Müller-Mbwilo, Angela:** Leben mit Behinderung in einem afrikanischen Land am Beispiel Tansanias – eine empirische Studie in der Stadt Mwanza. Dortmund 2008.
- Neumann, Wolfgang; Veil, Mechthild:** Sozialreformen in Frankreich und Deutschland. Gleiche Herausforderungen- unterschiedliche Antworten? <http://www.df.de/de/pdf/afa/afa20.pdf> [Stand: 06.11.2010]
- Polster, Michael:** <http://www.fruehfoerdestellen.de/index.php?id=141> [Stand: 26.10.2010]
- Pratique.fr (Hrsg.):** <http://www.pratique.fr/couverture-maladie-universelle-cmu.html> [Stand: 04.09.2010]
- Santé-médecine (Hrsg.):** <http://sante-medecine.commentcamarche.net/forum/affich-61-cmu-refuse-par-un-medecin> [Stand: 04.09.2010]
- Stowczynski, Gerd:** <http://www.frankfurt-oder.org/barrierefrei/europapolitik/europakonkret/frankreich.html> [Stand: 04.09.2010]
- Tanzania Network (Hrsg.):** Habari, Leben mit Behinderung, Berlin, März 2010
- UN,** Millennium Development Goals: <http://www.u-asta.uni-freiburg.de/Members/robin/uni/07.01.08%20MDGs.pdf> [Stand: 22.09.2010]
- Vukovic, Sandra; Aktion Mensch e.V. (Hrsg.):** http://www.familienratgeber.de/jugendliche_erwachsene/familie_partnerschaft/behinderte_muetter.php [Stand: 03.11.2010]
- Wehner, Jürgen, Medizinfo (Hrsg):** <http://www.medizinfo.de/endokrinologie/schilddruese/hypothyreose.htm> und [Stand: 15.06.2010]
- Welthungerhilfe (Hrsg.):** <http://www.welthungerhilfe.de/millenniumsdoerfer.html> [Stand: 22.09.2010]
- Wendler, Ulrich;** Informationen zum Versorgungs- und Schwerbehindertenrecht (Hrsg.): <http://vsbinfo.de/gesetz/verfahren.pdf>, S.3 [Stand: 27.10.2010]
- WHO (Hrsg.),** Polio: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/> [Stand: 15.06.2010]
- ZDF (Hrsg.),** Der Fluch der guten Tat: <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/kanaluebersicht/aktuellste/332#/beitrag/video/1046382/Tansania:-Fluch-der-guten-Tat> [Stand: 05.08.2010]