



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2008

Behinderung im Kulturvergleich: Einstellungen zu Behinderung und Behinderten in Deutschland und Russland

Fröhlich, C

Abstract: In gegenwärtigen Gesellschaften wird die Menschenwürde behinderter Menschen durch naturwissenschaftlich Weltanschauungen und wirtschaftliche Wertgesichtspunkte immer öfter infrage gestellt. Deren Lebenswirklichkeit ist nicht nur davon abhängig, wie rechtliche Rahmenbedingungen geformt sind, sondern auch davon, wie andere Gesellschaftsmitglieder auf Menschen mit Behinderungen reagieren. Der Autor argumentiert, dass der Grad der gesellschaftlichen Integration oder Ausgrenzung interkulturell variabel ist. Im Vergleich der Länder Deutschland und Russland werden nicht nur die unterschiedlichen, historisch gewachsenen Unterschiede im gesellschaftlichen Umgang mit Behinderung deutlich. Im Lichte der kulturvergleichenden Werteforschung kann mit den Ergebnissen einer empirischen Studie gezeigt werden, wie sich Einstellungen zu behinderten Menschen unter deutschen und russischen Befragten unterscheiden. Im Anschluss daran wird versucht, die Unterschiede mit Hilfe kultureller Faktoren empirisch fundiert zu erklären. Das Buch richtet sich an Sozial- und Kulturwissenschaftler und an alle, die sich für den Umgang mit Behinderung in verschiedenen Gesellschaften interessieren.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-5487>

Monograph

Accepted Version

Originally published at:

Fröhlich, C (2008). Behinderung im Kulturvergleich: Einstellungen zu Behinderung und Behinderten in Deutschland und Russland. Saarbrücken: VDM Verlag.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
2. Behinderung und Kultur	10
2.1. Was ist Behinderung?	10
2.2. Behinderung und Kulturvergleich	14
2.3. Behinderung in Deutschland und Russland	16
2.3.1. Deutschland	17
2.3.2. Russland	19
2.3.3. Soziale Reaktionen und kulturelle Unterschiede	21
3. Behinderung und Einstellungen	29
3.1. Dimensionen von Einstellungen zu Behinderten	32
3.1.1. Wissen und Wahrnehmung	33
3.1.2. Antizipierte Reaktions- und Verhaltensweisen	35
3.1.3. Antizipierte soziale Stellung	37
3.2. Einstellungen im deutsch-russischen Vergleich	38
3.2.1. Methodik der Studie	40
3.2.2. Darstellung der deskriptiven Ergebnisse	43
a.) Wissen und Wahrnehmung	44
b.) Antizipierte Reaktions- und Verhaltensweisen	50
c.) Antizipierte soziale Stellung	55
3.2.3. Zusammenfassung	57
4. Einstellungen zu Behinderten und Kultur	61
4.1. Erklärungsdimensionen	62
4.1.1. Demografische und sozioökonomische Faktoren	62
4.1.2. Kontakt und Wahrnehmung	65
4.1.3. Kulturelle Faktoren	67
4.2. Erklärung der Einstellungsunterschiede	71
4.3. Zusammenfassung	72
5. Schlussbetrachtungen	74
6. Literatur	81
7. Anhang – die deutsche Version des Fragebogens	93

„Den Wahnsinn findet man nicht im Naturzustand.
Der Wahnsinn existiert nur in einer Gesellschaft [...].“
Michel Foucault

1. Einleitung

Durch Spezialisierungen der Einzelwissenschaften, durch rasante Wissenszuwächse, soziale Veränderungen und dem damit einhergehenden Wertewandel in modernen Gesellschaften sind ethische Standards pluralisiert worden. Ein naturwissenschaftlich-materialistisches begründetes Wertesystem und volkswirtschaftliche Wertgesichtspunkte führen allerdings zu einer Infragestellung der vorbehaltlosen Menschwürdigkeit des Lebens behinderter Menschen. Die Themen der Behinderungsforschung kreisen deshalb meist um Bioethik und Gendiagnostik und werden getragen vom Utilitarismus der Vermeidung von Leid und der Maximierung des Lebensglückes. Ein medizinisch-naturwissenschaftliches Behinderungsverständnis führt dabei am „Modell der Behinderung“ vor, wie neue Kriterien für Lebensqualität entwickelt werden können. Dass damit eine Fremdbestimmung von Lebenswert und Lebensrecht behinderter Menschen impliziert praktiziert wird, gerät dabei schnell aus dem Blick (Bloemers et al. 2004). Außerdem bleibt dabei außen vor, was es überhaupt heißt, behindert in einer Gesellschaft zu sein.

Demgegenüber wird die soziologische Beschäftigung mit behinderten Menschen dergestalt formuliert: „Eine „Soziologie der Behinderten“ ist die Wissenschaft vom Zusammenleben der Menschen, hat aber als speziellen Forschungsgegenstand die soziale Wirklichkeit von Menschen mit Behinderungen“ (Cloerkes 2001: 2). Die soziale Wirklichkeit ist strukturiert durch institutionelle und rechtliche Bedingungen des Lebens körperlich und geistig geschädigter Menschen. Ein Staat, eine Gesellschaft und vor allem auch jeder Einzelne geht auf bestimmte Weise mit Behinderung und behinderten Menschen um. Dabei wirken die Umgangsweisen der Institutionen und der einzelnen Gesellschaftsmitglieder in einem wechselseitigen Beziehungsfeld. Der Umgang mit etwas Fremdem, Andersartigem und Normalitäten Widersprechendem, wie es Behinderung und behinderte Menschen darstellen, stellt immer die Frage nach gesellschaftlichen Integration oder Ausgrenzung. Die Antworten auf diese Fragen sind zeitlich und räumlich variabel. Menschen haben zu unterschiedlichen Zeiten und in verschiedenen Gesellschaften andere Vorstellungen davon, was Behinderung meint, wie der Umgang mit behinderten Menschen aussehen soll und welche Plätze diesen im Allgemeinen, sozialen Gefüge zustehen. Die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen beeinflussen die Teilhabe dieser am gesellschaftlichen Leben und sind deshalb Teil ihrer sozialen Wirklichkeit.

Obwohl die abstrakten, gesetzlichen Rahmenbedingungen in Russland und Deutschland eine ähnlich starke Integrationsabsicht gegenüber behinderten Menschen vermuten lassen, steht jene auf unterschiedlichen Fundamenten des historischen gesellschaftlichen Umganges mit diesen Personen. Zwar sind das Allgemeine Gleichstellungsgesetz, das aktuell im deutschen Bundestag zur Debatte steht, und das föderale Zielprogramm der „Sozialen Unterstützung für Behinderte 2006 - 2010“, welches das russische Parlament im Jahre 2005 verabschiedete, äußerst wichtige strukturelle Rahmenbedingungen zur Rechtsgleichstellung und umfassenden gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen. Doch können diese nur durchgesetzt

werden und nachhaltig die Lebenssituation Behinderter verändern, wenn Offenheit, Toleranz und Anerkennung auch in den Einstellungen der Bevölkerung, also in der sozialen Welt der behinderten Menschen verankert sind.

Die vorliegende Arbeit verfolgt mehrere Ziele. Zum einen soll der Gegenstand „Behinderung“ als eine soziale Kategorie definiert und operationalisiert werden, um ihn überhaupt mit Einstellungen in Verbindung setzen zu können (Kapitel 2.1). Dadurch geraten die historischen und räumlichen Ausprägungen dieser Definition als interkulturelle Variabilität in den Blick, wodurch die Möglichkeit eines Gesellschaftsvergleichs in den Vordergrund rückt (Kapitel 2.2). Nach einer kurzen Charakterisierung der historischen Entwicklung und der gegenwärtigen Situation behinderter Menschen in Deutschland und in Russland bzw. in der früheren Sowjetunion werden die Thesen entwickelt, dass sich zum einen die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in diesen beiden Ländern unterscheiden und zu anderen die Erklärung dafür in bestimmten kulturellen, jeweils gesellschaftstypischen Merkmalen zu finden ist (Kapitel 2.3). Einer Überprüfung der Annahme unterschiedlicher Ausprägungen von Einstellungen, wie sie u.a. antizipierte Reaktionen gegenüber behinderten Menschen und Haltungen zu ihrer sozialen Verortung darstellen, wird im Anschluss durch Auswertung einer empirischen Studie unter deutschen und russischen Studenten in Berlin und St. Petersburg explorativ nachgegangen. Dazu wird das Einstellungskonzept theoretisch gefasst und auf den Gegenstandsbereich „behinderte Menschen“ operationalisiert (Kapitel 3.1), um anschließend durch deskriptive Auswertungen von Befragungsergebnissen Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Einstellungen zwischen beiden Befragtengruppen identifizieren zu können (Kapitel 3.2). Abschließend soll versucht werden, bestimmte kulturelle Charakteristika der befragten Studenten als Einflussfaktoren auf ihre Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zu beschreiben (Kapitel 4.1) und ihr Wirken in einer statistischen Analyse nachzuweisen (Kapitel 4.2).

Die nun folgende Untersuchung macht sich eine kulturvergleichende Perspektive zu Eigen, die nicht unproblematisch ist. Zum einen kann sie nur sehr wenig Orientierung aus der vorhandenen Forschungsliteratur zu Einstellungen gegenüber behinderten Menschen ziehen. Einem Gesellschaftsvergleich ist in dieser Forschungsrichtung bisher eher weniger nachgegangen worden. Diesem Umstand wird das induktive Vorgehen bei der theoretischen Problematisierung und der empirischen Untersuchung geschuldet sein. Diese Arbeit stellt den Versuch dar, den empirischen Kultur- und Gesellschaftsvergleich für die Untersuchung von Reaktionsweisen auf behinderte Menschen als von Normalitätsvorstellungen abweichende soziale Subjekte in gegenwärtigen Gesellschaften zu öffnen. Dieses Vorhaben nimmt im vorliegenden Fall das weitere Problem in Kauf, dass Ausprägungen von Normalitäten in beiden Kulturen nicht weiter untersucht werden können. Aus diesem Grund wird es notwendig, im Laufe der Arbeit die theoretischen Betrachtungen und empirischen Analysen mit Beschreibungen der sozialen Wirklichkeit Behinderter in Deutschland und Russland zu ergänzen.

Eine empirische Studie ist nicht möglich ohne die Unterstützung und die Wohlgesonnenheit von Menschen, auf deren organisatorische Hilfe man angewiesen ist. Deshalb gilt großer Dank Natalja Smirnova vom Zentrum für Europa- und Deutschlandstudien (ZDES) an der Staatlichen Universität St. Petersburg, die sich für den Aufenthalt des Autors an der Universität und für seine Arbeitsmöglichkeit am ZDES sehr engagiert hat. Prof. Nikolai

Golovin von der Soziologischen Fakultät hat die Studie mit hilfreichem Rat bei den Unwegsamkeiten der Befragung an einer russischen Universität begleitet. Die Übersetzung des Fragebogens ins Russische organisierte sehr zuvorkommend und intensiv betreuend Sarah Grosvenor vom Übersetzungsdienst des Deutsch-Russischen Austauschs in St. Petersburg. An der Mathematischen Fakultät in St. Petersburg soll Prof. Andrej A. Semjonov, Prof. Elisaveta V. Dibkova und Prof. Alexander I. Generalov, und an der Freien Universität Berlin Prof. Dr. Klaus Altmann, Prof. Dr. Dirk Werner, Dr. Stefan Geschke und Cornelia Dangelmayr dafür gedankt werden, dass sie bereitwillig ihre Vorlesungszeit und ihre Studenten zur Verfügung gestellt haben. Prof. Dr. Rudolf Gorenflo half bei den Kontaktnahmen in Deutschland und bei der Orientierung im unerwartet komplizierten Dickicht der Haltungen deutscher Hochschulangestellter zu einer Studie im universitären Kontext. Nicht zuletzt ist Prof. Dr. Jürgen Gerhards für seine wertvollen Hinweise bei der Konzeption dieser Arbeit und für Rat und Tat bei den vielen kleinen Kompliziertheiten einer Umfragestudie große Verbundenheit geschuldet. Ohne ein DAAD-Stipendium wäre der Befragungsteil in Russland und somit die ganze Studie sicher nicht möglich gewesen. Und ohne die Hilfe von Kirstin Kühmel (Göttingen) und Jens Notroff (Berlin) bei der Literaturbeschaffung wären die Grenzen der Leipziger Möglichkeiten sehr schnell ein Hindernis gewesen. Allen Genannten und allen Unerwähnten gilt ganz herzlicher Dank!

2. Behinderung und Kultur

2.1. Was ist Behinderung?

Traditionell und basal für jedwede Definition von dem, was die Behinderung eines Menschen sei, ist die Sicht auf dieses Phänomen im Kontext eines bio-medizinischen Modells. Die Abnormalität der Körperstruktur oder die Abweichung von physiologischen und psychologischen Funktionen liegen den Begriffen „körperlich“ oder „geistig behindert“ zugrunde. Die „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (ICIDH) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schrieb eine derartige Bestimmung allgemein fest, welche seit ihrer Einführung 1981 soziologische Analysen und Untersuchungen zur Sozialpolitik weltweit dominiert.

Sie enthält mehrere Implikationen, die Diskussionen unter Wissenschaftlern und Sozialpädagogen hervorriefen. Alle Teilbereiche der WHO-Definition stellen Abweichungen von einer Normalität fest, wenn sie festlegen, dass eine „Schädigung“ (impairment) bei Abweichung von normalen psychischen und physischen Strukturen vorliegt, eine „Abweichung“ (disability) durch die Verunmöglichung der Ausführung einer für einen gesunden Menschen normalen Aktivität zustande kommt und der Terminus „Benachteiligung“ (handicap) dann greift, wenn das betreffende Individuum nicht in der Lage ist, eine normale soziale Rolle durch seine Schädigung oder seine Abweichung einzunehmen. Das erste Problem dieser Definition ist die Ungenauigkeit des Zuganges zu physischer oder psychischer Normalität (Barnes und Oliver, 1993: 7ff.). Diese sind abhängig von zeitlichen, kulturellen und situativen Faktoren, welche in der Festschreibung genauso wenig berücksichtigt wurden wie der Einfluss von Subkulturen, Geschlecht oder Ethnizität auf die Variationen von „Normalität“. Zum anderen impliziert diese Definition die Annahme eines flexiblen und veränderlichen Menschen, dessen Eigenschaften variabel und anpassbar an eine fixierte und unveränderliche, materielle und soziale Umwelt sind. Dies entbehrt der Realität, da Menschen ebenso die Umwelt ihren Bedürfnissen anpassen. Weiterhin geht diese Bestimmung mit der Sicht auf physische und psychische Schädigungen als alleinige Gründe für Behinderungen einher, so dass letztere durch psychologische und medizinische Interventionen prinzipiell heilbar erscheinen. Dadurch werden Menschen mit Schädigungen per definitionem Objekte, die behandelt, verändert, verbessert und „normal“ gemacht werden sollen.

Dieses rein individualistische Modell, welches nur die Eigenschaften der betroffenen Person betrachtet, wurde 2001 durch eine soziale Dimension in der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICFDH) ergänzt, in der die Positionen „behindert sein“ (individuell) und „behindert werden“ (sozial) dialektisch zusammengeführt werden. Behinderung ist nun definiert als negatives Resultat der Interaktion von persönlichen Gesundheitsumständen und deren Kontextfaktoren. Positiv gewendet heißt das, dass jeder Mensch nicht behindert ist, wenn er eine funktionierende Gesundheit hat. Diese muss allerdings erst ihre Bedeutung und Legitimation als solche in einer materiellen und sozialen Umwelt erlangen. Zwar ist diese Umwelt wieder nicht genau definiert und kann nur zeitlich und interkulturell variabel sein (Nordenfelt 2003: 1077), doch hat in der jeweiligen gesellschaftlichen (also der umweltlichen) Wahrnehmung ein Individuum nach akzeptierten

statistischen Normen funktionierende Körperstrukturen, führt jede gewollte Tätigkeit so weit aus und partizipiert in allen Lebensbereichen oder Lebenssituationen in dem Maße, wie man es von einer Person ohne Körperstörungen in einer Gesellschaft oder Kultur erwartet (Schuntermann 2005).

Diese Definition erweitert den Blick auf die Erwartungen der Mitglieder einer Gesellschaft, welche Eigenschaften und welche Verhaltensweisen für sie „normal“ sind, und behandelt kulturelle Variabilität als Kontextfaktor. Erst die Abweichung von einer wie auch immer in einer Kultur bestimmten „Normalität“ durch konkrete Eigenschaften und das durch diese Charakteristika beeinflusste Verhalten konstituiert das Etikett „Behinderung“. Was aber in einer Gesellschaft für ihre Mitglieder „normal“ ist, orientiert sich stark an dem, was für sie „wünschenswert“, also ein „Wert“ ist, und auf das sie sich in ihrem Handeln ausrichten. Kluckhohn (1951) definiert einen Wert als „eine Auffassung vom Wünschenswerten, die explizit oder implizit sowie für Individuen oder für eine Gruppe kennzeichnend ist und welche die Auswahl der zugänglichen Weisen, Mittel oder Ziele des Handelns beeinflusst.“ Behinderte Menschen entsprechen durch ihren physischen und geistigen Zustand und durch ihre dadurch eingeschränkten Partizipationsmöglichkeiten den Vorstellungen des Wünschenswerten nicht und haben aus sich heraus auch nur eingeschränkte Chancen, bestimmte Wertvorstellungen zu verwirklichen. Wie auch immer diese Werte inhaltlich bestimmt sind, sie wirken in der sozialen Welt als Orientierungsstützen und Interpretationshilfen in den Interaktionen und Sinngebungsprozessen der Individuen mit. Diese Verhaltensdisposition ist eine Einstellung und somit nach Krech, Crutchfield und Ballackey (1962) „die erlernte latente Bereitschaft von relativ zeitlicher Beständigkeit, auf ein bestimmtes Objekt in einer bestimmten Weise zu reagieren“ (zitiert in Grausgruber und Schöny 1995). Wie eine Person eine andere bewertet und auf diese reagiert, welche nicht „normale“ körperliche Eigenschaften hat bzw. sich „unnormale“ in einer Situation verhält, hängt also mit den Wertorientierungen und Einstellungen zusammen, die für erstere in einer Gesellschaft wichtig und verbindlich sind. Ein behinderter Mensch verhält sich aufgrund von körperlichen oder psychischen Eigenschaften aber abweichend von allgemein verbindlichen Normen. Diese Abweichung ist das in der WHO-Klassifikation als Behinderung umschriebene negative Resultat von persönlichen Gesundheitsumständen und deren sozialen Kontextfaktoren. Die eigentliche Neuerung der ICFDH (2001) ist das ausdrückliche Bemerkens der Nachteile des betreffenden, in der oben beschriebenen Weise abweichenden Individuums durch jene sozialen und kulturellen Faktoren (Nordenfelt 2005: 1076). Zusätzlich zu den biomedizinischen Aspekten der Körperfunktionen und -strukturen werden also nun Aspekte des Menschen als handelndem und als selbstbestimmtem und gleichberechtigtem Subjekt in Gesellschaft und Umwelt, wie z.B. im Erwerbsleben, einbezogen. Nach dem Teilhabekonzept der ICFDH (2001) ist eine „Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit“ kein Merkmal einer Person mehr, sondern ein komplexes Geflecht von Bedingungen, von denen viele vom gesellschaftlichen Umfeld geschaffen werden (Deutscher Bundestag 2004).

Es stellt sich aber trotzdem das Problem, wie man nun der Behinderung in der Empirie der sozialen Welt analytisch habhaft werden kann. Unter der Voraussetzung, dass Behinderung weniger als individuelles denn als soziales Phänomen besteht, ist ein sozialkonstruktivistischer Blickwinkel auf die Wahrnehmung und Relevanz von körperlichen

und geistigen Eigenarten als immanenter Bestandteil symbolischer Ordnungen hilfreich (Bendel 1999). Beschreibungen von Lebenslagen Behinderter haben dann ihren Ausgangspunkt in den sachlichen, zeitlichen und sozialen Verweisungszusammenhängen, welche eine soziale Praxis von Unterscheidungen konstituiert. Behinderung ist in dieser Sichtweise keine objektive Gegebenheit mehr, sondern ein im Rahmen kultureller Wissenssysteme hervorgebrachtes symbolisches Konstrukt. Sogar der medizinische Begriff und Befund der Behinderung erscheint nun als rekonstruktionsbedürftiger sozialer Tatbestand, der in kommunikativen Räumen sozialer Prozesse entstanden ist. Die objektive Gegebenheit einer Beinamputation gewinnt Aufmerksamkeit zum einen im Verhältnis zur individuellen, willentlichen Steuerungsfähigkeit des Bewegungsapparates und zum anderen dadurch, dass dieser Differenz eine Bedeutung in einer Gesellschaft zugeschrieben wird. Die objektive Beeinträchtigung verweist also auf einen latenten Sinnkontext, der nicht eine Konsequenz aus Funktionsmerkmalen eines Organismus darstellt, sondern ein Teil der gesellschaftlichen Kommunikation ist. Der Begriff der Behinderung beschreibt daher nicht eine personale Eigenschaft, sondern eine soziale Beziehung. Seine Verwendung in der Kommunikation sagt also eher etwas über diejenigen aus, die ihn als Unterscheidung benutzen, als über diejenigen, welchen dieses Attribut zugewiesen wurde. Die soziale Verortung und der Sonderstatus durch diese Zuschreibung gewinnen ihre Rechtfertigung durch mangelnde körperliche und geistige Fähigkeiten und werden zu Resultaten im sozialen Prozess der Entwicklung und Handhabung der Unterscheidung „behindert/nicht behindert“ als Moment der Konstitution sozialer Differenzierung.

Hier setzt die Betrachtung von Behinderung als bestimmtem, kulturell variablem Ausmaß von Inklusions- und Exklusionsprozessen von behinderten Menschen im wirtschaftlichen, politischen und sozialen Leben ihrer Gemeinschaften an (Barnes 1995: 7). Im Umfeld der so genannten „Disability Studies“¹ wird der Versuch einer systematischen empirischen Analyse der Barrieren bzw. der durch physische, soziale und ökonomische Hindernisse gehemmten Partizipation behinderter Menschen am allgemeinen Leben der Gesellschaft unternommen. Die vielleicht widersprüchlichste Position dieser Forschungsströmung zu anderen existierenden Handhabungen von Behinderung ist deren Sicht auf dieses Phänomen als eine Form sozialer Unterdrückung. Zwar insistieren ihre Vertreter auch darauf, dass „disability as a category can only be understood within a framework, which suggests that it is culturally produced and socially constructed“ (Oliver 1990: 22). Doch Behinderung ist demnach ein Produkt von Definitionen und Praktiken, welche Individuen, die als abweichend von sozial konstruierten Normen eines „funktionierenden Körpers“ gelten, auszugrenzen suchen (Bury 1996: 9). Es ist also nicht die immanente Natur von Behinderung, die zählt, sondern ein „labeling process“, der Menschen kategorisiert und sie bestimmten Positionen in den Hierarchien dominanter Strukturen der Gesellschaft zuweist. Behinderung ist also ebenfalls nicht individuelles Attribut, sondern Resultat von Ausschließungspraktiken. In modernen Gesellschaften bestimmen sie, welche Attribute produktiv und akzeptierbar und welche

¹ Diese vor allem in Großbritannien wurzelnde Forschungsrichtung entwickelte sich aus wissenschaftlichen Bestrebungen der dortigen Behindertenrechtsbewegung, die vorwiegend durch medizinische Modelle geprägten Behindertendefinitionen durch ihre soziale und strukturelle Bedingtheiten zu erweitern. Gegenwärtig stehen besonders am „Centre of Disability Studies“ der Universität Leeds die Untersuchungen der sozialen und institutionellen Schranken vor Behinderten durch Politik, Gesetzgebung, finanzielle Versorgung und im Arbeitsleben im Mittelpunkt.

abnormal und abweichend sind. Definitionen werden demnach nicht getragen von der Vorstellung einer „persönlichen Tragödie“, sondern von der Notwendigkeit sozialer Systeme, in Wirtschafts- und Bildungszusammenhängen zwischen Menschen zu unterscheiden und zu bestimmen, wer dazugehört und wer nicht.

Allerdings bleibt hierbei noch die Frage offen, warum denn eine solche exkludierende Reaktion auf Menschen mit Behinderungen zustande kommt. Zwar ist sie das Resultat der kollektiven Wahrnehmung eines individuellen Merkmals, das als Abweichung von einer (konstruierten) gesellschaftlichen Norm interpretiert wird (Münch 1997), doch muss das noch kein Ausschlusskriterium sein. „Behinderung ist nichts Absolutes, sondern erst als soziale Kategorie begreifbar. Nicht der Defekt, die Schädigung, ist ausschlaggebend, sondern die Folgen für das einzelne Individuum. Behinderung ist deshalb immer relativ, z.B. nach der zeitlichen Dimension, der subjektiven Auseinandersetzung, dem jeweiligen Lebensbereich, der kulturspezifischen Reaktion“ (Cloerkes 2001: 8f.). Wichtig für die Erklärung gesellschaftlichen Verhaltens ist dann Folgendes: „Eine Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen und seelischen Bereich, der allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. „Dauerhaftigkeit“ unterscheidet Behinderung von „Krankheit“. „Sichtbarkeit“ ist im weitesten Sinne das „Wissen“ anderer Menschen um die Abweichung. Ein Mensch ist „behindert“, wenn erstens eine *unerwünschte* Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und wenn zweitens die soziale Reaktion auf ihn *negativ* ist“ (Cloerkes 1988: 87 [Hervorhebungen vom Verfasser]). Erst die negative Bewertung lässt die Behinderung zu einem sozialen Nachteil für ihren Träger werden und formt die gesellschaftliche Umwelt zu einem Hindernis einer „normalen“ Partizipation am sozialen Leben.² Dass sich die Ausprägung von Behinderung als soziale Kategorie in verschiedenen Gesellschaften unterscheiden kann, soll im nächsten Kapitel erläutert werden.

² Bei der Betrachtung gesellschaftlicher Reaktionen auf behinderte Menschen muss allerdings getrennt werden zwischen der negativen Bewertung von Behinderung und der negativen Reaktion auf behinderte Menschen (Cloerkes 2001: 5f.). Zwar kann die Bewertung des Verlustes eines Beines sehr negativ im Sinne einer starken Unerwünschtheit sein, doch muss die Reaktion auf einen Menschen, dem ein Bein fehlt, durchaus nicht negativ ausfallen, sondern hängt eben von sozialen Kontextfaktoren, wie z.B. von der sozialen Situation, der persönlichen Nähe zum Behinderten und den Einstellungen der Reagierenden ab und ist kulturell variabel.

2.2. Behinderung und Kulturvergleich

Was als negativ bewertete Abweichung von normalen Charakteristika menschlicher Existenz oder von normalem gesellschaftlichen Verhalten gilt und deshalb ungünstige Reaktionen gegen den Träger dieser Eigenschaften hervorruft, ist keineswegs auf der ganzen Welt eindeutig und interkulturell konstant definiert. Es hängt vielmehr entscheidend von der jeweiligen Werte- und Normenstruktur in einer Gesellschaft ab (Cloerkes 2001: 74).

Damit werden die Begriffe Gesellschaft und Kultur von einander abgegrenzt. Gesellschaft wird im Weiteren als die Einheit aller ihrer Mitglieder verstanden, die in einer wie auch immer gearteten Sozialstruktur miteinander in Beziehung stehen. Die Kultur einer Gesellschaft ist dagegen ein System von Werten, das von den handelnden Mitgliedern gemeinsam geteilt und zur Interpretation von „Welt“ benutzt wird (Gerhards 2005: 19f.). In einer bestimmten Kultur werden also körperliche oder psychische Schädigungen von diesen Menschen interpretiert und als Behinderungen bzw. Behinderte auf verschiedene Arten „gelabelt“. Wenn nun soziokulturelle Werte in enger Verflechtung mit Ideen, Weltanschauungen, Religionen und Ideologien den Kern einer Kultur konstituieren und daher kulturspezifisch typisiert sind (Reinhold 2000: 593), dann liegt die Vermutung nahe, dass Einstellungen zu behinderten Personen eng mit diesen Wertorientierungen einer bestimmten Kultur zusammenhängen. Bürger in verschiedenen Ländern können sehr unterschiedliche Vorstellungen darüber haben, wie Gesellschaft organisiert sein und wie das Zusammenleben zwischen den Menschen bestimmt sein soll (Gerhards 2005: 13). Aufgrund der soziokulturell-historisch gewachsenen und in Sozialisationsprozessen vermittelten Überzeugungen, wonach ein behinderter Mensch elementaren sozialen Werten widerspricht, ist davon auszugehen, dass die Einstellungen zu Behinderten sich kulturspezifisch unterscheiden und in einer gegebenen Kultur relativ einheitlich sind (Cloerkes 1985: 271f.). Die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in verschiedenen Gesellschaften sind also von deren kulturellen Charakteristika beeinflusst. Ein Gesellschaftsvergleich hinsichtlich der Bewertungen und Einstellungen zu Behinderung und behinderten Menschen ist also ein Kulturvergleich, der bestimmte Eigenschaften der betrachteten Kultur als Erklärung für die Ausprägungen der Einstellungen heranzieht.

Einer der wenigen Versuche, kulturelle Variablen auf theoretischer Ebene mit dem Status von behinderten Menschen in verschiedenen Kulturen zu verbinden, stammt von Hanks und Hanks (1948), welche die Positionen von Körperbehinderten in verschiedenen, nicht westlichen Gesellschaften untersuchten. Sich auf ihre Untersuchungsergebnisse stützend argumentieren sie, dass soziale Integration von Behinderten in solchen Gesellschaften größer ist, wo „(1) the level of productivity is higher in proportion to the population and its distribution is more nearly equal (2) competitive factors in individual and group achievement are minimized (3) the criteria of achievement are less formally absolute as in hierarchical social structures and more weighed with concern for individual capacity, as in democratic social structures“ (zitiert in Westbrook et al. 1993: 615). In Gesellschaften mit demokratischen Strukturen fällt demnach die Reaktion auf behinderte Menschen weniger negativ aus und die Integration dieser Menschen ist deshalb größer als in andersartig geformten.

Einen weiteren, mehr allgemeiner ausfallenden Differenzierungsversuch zwischen Kulturen hat Triandis (1995) unternommen, indem er das Spannungspaar Individualismus – Kollektivismus als einen Vorhersagefaktor für soziales Verhalten unter Berücksichtigung bestimmter Unterschiede in den Wert- und Normorientierungen der Bürger beschrieben hat. In individualistischen Kulturen ist das Verhalten der Menschen zuerst bestimmt durch persönliche Ziele. Wenn diese in Konflikt geraten mit den Zielen der Gesellschaft oder Gemeinschaft, dann wird es akzeptiert, dass die individuellen Ziele Vorrang haben. Dagegen haben Gruppenziele Vorrang in kollektivistischen Kulturen. Autonomie, Selbstvertrauen und Unabhängigkeit sind demnach hoch geschätzt in individualistischen Gesellschaften, während der Schwerpunkt in kollektivistischen Gesellschaften auf Pflicht, Konformität, Kooperation und Aufopferung für die Gruppe liegt. Triandis charakterisiert u.a. Deutschland und Australien als individualistische Gesellschaften. Griechenland, die Arabischen Länder und (Süd-) Italien sind für ihn eher kollektivistisch. Westbrook, Legge und Pennay (1993) schlussfolgern in diesem Zusammenhang aus ihren Untersuchungen, dass Einstellungen gegenüber behinderten Menschen positiver in individualistischen Gesellschaften sind, deren Wertdimensionen eine geringe Machtdistanz und eine geringe Abweisung von Unsicherheiten aufweisen (Westbrook et al. 1993: 621). Für Geert Hofstede bedeutet dies, dass in individualistischen Gesellschaften in nur geringem Maße Machtungleichheiten in Institutionen und Organisationen akzeptiert werden (geringe Machtdistanz) und dass sich die Bewohner seltener in unsichere und mehrdeutige Situationen versetzt fühlen und diese nicht oft zu vermeiden suchen (geringe Abweisung von Unsicherheiten) (Hofstede 1980: 45). Auf diese Unterscheidungen zwischen Kulturen wird später noch weiter einzugehen sein.

In jeder Kultur sind Annahmen über Behinderung aber nicht nur „based in a particular political philosophy, but are elaborated through a set of laws, administrated procedures, medical diagnoses, welfare institutions, professional specialisations, and business interests“ (Whyte and Ingstad 1995: 9). Folglich benötigen kulturspezifische Studien über Behinderung Untersuchungen, die sich nicht so sehr auf klinische und therapeutische Prozesse fokussieren, als mehr auf die Kultur und die Gemeinschaft, in denen Individuen und Familien mit Schädigungen ihren Alltag bewältigen. Solche Studien erfassen Gesellschaft in globalen Termini und beurteilen den Raum und die Aufmerksamkeit, welche behinderten Menschen in dieser weiteren Perspektive zugewiesen werden (Grigorenko 1998:193).

Die Frage der kulturellen Unterschiedlichkeit von sozialen Reaktionen gegenüber behinderten Menschen kann nach Neubert und Cloerkes (2001) angesichts einer durch die WHO forcierten, international einheitlichen Behindertendefinition und eines normativen, weltweiten Angleichungsprozesses in fast allen Industrienationen nicht mehr anhand von Studien zur aktuellen Lage dieser Menschen beantwortet werden bzw. sie macht keinen Sinn mehr, da sich die Reaktionsmuster ebenfalls angleichen würden (Neubert und Cloerkes 2001: 5f.).

Allerdings bestehen andere Forscher darauf, ihre nationalen Untersuchungsergebnisse und Daten mit Studien aus anderen Ländern zu verbinden, um kulturelle Faktoren in der Entwicklung und im Ausdruck von Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zu analysieren (z.B. Yazbeck et al. 2004: 109). Durch den Impuls der schon weiter oben angesprochenen „Disability Studies“ geraten „die historische, politische, sozial-, kultur- und geisteswissenschaftliche Analyse und Kritik von Prozessen, die Vorstellungen, Theorien, Paradigmen und kulturelle Sinndeutungen menschlichen Behindertseins hervorgebracht und

Behinderung weitestgehend als Negativ- und Defizitkategorie, als Abweichung, als Abnormität oder anthropologische Minusvariante konstruiert haben“ (Dederich 2004: 179), in den Blick. Behinderung ist demnach ein kulturelles Repräsentationssystem, das jene auf spezifische Weise hervorbringt und als unterschiedlich stark negativ bewertete Abweichung sichtbar macht. Kulturvergleichende Analysen des Phänomens Behinderung sind somit auch methodologisch wertvoll, da die Wertgebundenheit und kulturelle Prägung der Instrumente, der Fragestellungen und der untersuchten Einflussfaktoren in produktive Kritik gezogen und ihre Kategorien besser differenziert werden können.

Einstellungen zu behinderten Menschen sind Ausdruck des Normen- und Wertesystems einer Gesellschaft bezüglich des Umganges mit ihnen und damit direkt abhängig von kulturellen Vorstellungsrastern, die bestimmen, was von der Norm abweicht und was nicht. Einstellungen in verschiedenen Gesellschaften zu Menschen mit Behinderungen zeigen aber auch an, welchen Stellenwert diese negativ bewerteten Defizitcharakteristika in verschiedenen Kulturen haben und wie mit diesen im Urteil der Mehrheit der Mitglieder auf der persönlichen und gesamtgesellschaftlichen Ebene umgegangen werden soll. Diese (Vor-)Einstellungen beeinflussen durch ihre Berücksichtigung im Verhalten der Menschen die Stellung behinderter Menschen in allen Lebensbereichen in einer Kultur und können als Gradmesser der gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Behinderungen und somit auch für die Offenheit ihrer Verfasstheit und Stabilität ihre Institutionen dienen.³ Umgekehrt formen gesellschaftliche Institutionen Einstellungen durch die Strukturierung und ihren Einfluss auf die Lebenswelt der Menschen mit. Wie mit Behinderten auf institutioneller Ebene umgegangen wird, beeinflusst die Einstellungen der Bürger diesen gegenüber. Deshalb wird im nächsten Kapitel auf den strukturellen, gesetzlichen und institutionellen Umgang mit behinderten Menschen in Deutschland und Russland eingegangen.

2.3. Behinderung in Deutschland und Russland

1981 rief die deutsche Bundesregierung auf Initiative von Behindertenverbänden das „Jahr der Behinderten“ aus. Diese fand im Rahmen der von den Vereinten Nationen (UN) als „Dekade der behinderten Menschen“ bezeichneten Förderaktion statt und sollte Vorurteile gegenüber und Stigmatisierungen von behinderten Menschen abbauen und ihre gesellschaftliche Integration unterstützen (Wacker und Wedel 1999). Ein Jahr zuvor bekam ein Journalist bei den Olympischen Spielen 1980 in Moskau auf die Frage, ob denn die UdSSR auch mit einer Mannschaft an den ersten Paralympics in England teilnehmen werde, von einem hochrangigen Regierungsvertreter zur Antwort: „In der UdSSR gibt es keine Behinderten.“ (Fefelov 1985). Ganz offensichtlich war der Umgang mit Behinderten zu dieser Zeit in Deutschland und in der UdSSR sehr unterschiedlich, denn dass es in Sowjetrußland wirklich keine Behinderten gegeben hätte, erscheint höchst unwahrscheinlich. Heute, etwa fünfundzwanzig Jahre danach, steht in Deutschland ein Antidiskriminierungsgesetz zur

³ Als Anzeichen von Instabilitäten geraten, z.B. die schwache und mit Widerstand behaftete Integration Behinderter in den Arbeitsmarkt trotz der gesetzlichen Sanktionen gegen Diskriminierung bei der Arbeitsplatzvergabe und bürgerliches Empören und Widerstand gegen Projekte betreuten Wohnens in Innenstadtbereichen in den Blick.

Debatte, das die Chancen zur gleichberechtigten Teilhabe für behinderte Menschen bis ins Kleinste regelt. Im gegenwärtigen Russland existiert erst seit 1995 ein föderales Gesetz, das sozialen Schutz und Zugang zu öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln und freie Bildung für behinderte Personen garantiert (Martz 2005a), die zudem erst seit Anfang 2006 den offiziellen, gesetzlichen Status vollständiger Mitglieder der russischen Gesellschaft genießen (Sobolewskaja 2005).

Deutschland und Russland stehen also für unterschiedliche Formen des Umganges mit Behinderten. Da dem Umgang immer eine bestimmte Einstellung bzw. ein bestimmtes Einstellungsgeflecht zugrunde liegt, deutet seine Verschiedenheit auf unterschiedliche Einstellungen gegenüber Behinderten in diesen beiden Ländern hin. Verhaltensorientierungen und Einstellungsmuster sind aber ebenso bedingt durch die gesellschaftlichen Strukturen, in denen ihrer Träger eingebettet sind. Der Umgang mit behinderten Menschen auf der institutionellen Ebene formt die individuellen Haltungen gegenüber diesen mit. Im Folgenden soll nun etwas genauer auf die institutionalisierte Situation der behinderten Menschen bezüglich behindertenbezogener Gesetze, Pädagogiken und Sozialpolitiken in Deutschland und Russland mit besonderem Augenmerk auf die gegenwärtige Situation eingegangen werden, bevor die Einstellungen im Weiteren in den Untersuchungsfokus genommen werden.

2.3.1. Deutschland

Stark geprägt durch die Abgrenzung von den Euthanasieprogrammen der Nationalsozialisten erfuhr behindertes Leben nach 1945 trotz Definitions- und Verständnisswirren in Deutschland eine starke Aufwertung. Seit ca. 1960 etablierten sich neue Ansätze der Sonderpädagogik vor allem auf Grund des Engagements betroffener Eltern, die eigene Institutionen gründeten und für ihre behinderten Kinder Rechte auf Förderung und Bildung erstritten. Daraus folgt seit etwa zwanzig Jahren systematisch die Auflösung des Anstaltsbetriebs. Es kam seit den 1970er Jahren auch im Zuge wirtschaftlicher Veränderungen zu einer Entinstitutionalisierung aufgrund von Finanzschwierigkeiten der Kommunen, die Anstalten zu bezahlen, und zur Etablierung eines „Normalisierungsprinzips“ in der Heilpädagogik, das die Integration von Behinderten durch eine gemeindenahere Pflege durchzusetzen suchte. Im Zuge dieser Veränderungen verstärkten sich Bemühungen (wie z.B. im Jahr der Behinderten 1980), Vorurteile und negative Einstellungen in der Bevölkerung gegenüber Behinderten abzubauen. Der Abbau von Großeinrichtungen zugunsten kleinerer heimatnaher Wohnangebote hat zur Idee des individuell betreuten Wohnens und Arbeitens geführt, auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Relativ neu in der deutschen Fachdiskussion ist der Begriff „Community Care“, der aus dem angloamerikanischen Raum übernommen wurde. Menschen mit Behinderungen sollen demnach nicht mehr als Objekt staatlicher, kirchlicher oder privater Hilfe angesehen werden, sondern als Subjekt der eigenen Lebensgestaltung. Jenseits von Ausgrenzung und Integration wird das Augenmerk auf die Gesellschaft gerichtet, die der Veränderung bedarf. Nicht die Menschen mit Behinderung bedürfen der „Normalisierung“, sondern die allgemeinen Lebensverhältnisse müssen sich so normalisieren, dass Menschen mit besonderen Bedürfnissen bzw. Assistenzbedarf an ihnen teilhaben können. Damit wird auch die Einbahnstraße, auf der bisher auf der einen Seite die Helfer und auf der anderen die

Hilfempfänger standen, in einen selbstbestimmten Interaktionsrahmen verwandelt (Eberl 2003).

Auf der politischen Ebene gibt es seit den 1990er Jahren und im neuen Jahrtausend Bewegung in den Gesetzesbestimmungen zur Integration behinderter Menschen. Nachdem im Jahre 1994 das Grundgesetz in Artikel 3 Abs. 3 um den Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ ergänzt wurde, folgte das Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter mit Wirkung ab Oktober 2000. Das Neunte Sozialgesetzbuch (SGB IX) trat im Juli 2001 in Kraft und fasste die bisher geltenden Rehabilitations- und Schwerbehindertenrechte zusammen und entwickelten sie fort. In Deutschland lebten im Jahr 2003 etwa 6,6 Millionen schwerbehinderte Menschen, die einen Anteil von etwas über 8 % an der Wohnbevölkerung bilden (Bundestag 2004). Hinzu kommt zum einen eine statistisch nicht erfasste Zahl behinderter Menschen, bei denen ein Grad der Behinderung von weniger als 50 % bei der Bewilligung von Renten der Unfallversicherung, nach dem Recht der sozialen Entschädigung oder durch das Versorgungsamt festgestellt wurde. Zum anderen sind auch behinderte Menschen zusätzlich zu zählen, die wegen ihrer Behinderung besondere, nach Art oder Schwere der Behinderung sehr unterschiedliche Hilfen in Anspruch nehmen, die sie zu ihrer Eingliederung ins Arbeitsleben und in die Gesellschaft insgesamt brauchen und die dazu dienen, Benachteiligungen aufgrund ihrer Schädigungen entgegenzuwirken. Außerdem sind in dieser Zahl behinderte Menschen nicht erfasst, die auf derartige begriffliche Abgrenzungen nicht (oder: nicht mehr) angewiesen sind, weil sie zu ihrer Eingliederung in die Gesellschaft keine behindertenspezifischen, besonderen Hilfen (mehr) benötigen. Wenn man diese Erweiterungen mit einberechnet und hinzuzieht, dass die Zahlen nach der jeweiligen Definition, welche Schädigung und welcher Schweregrad (z.B. Hör- und Sehgeschädigte, psychisch Kranke etc.) gerade betrachtet werden, variieren, dann liegen die Schätzungen des Bevölkerungsanteils behinderter Menschen in Deutschland bei etwa 10 % (Cloerkes 2001: 17f.).

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahre 2003 insgesamt 10,9 Mrd. Euro für Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen nach dem Bundessozialhilfegesetz aufgewendet. Damit ist die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung die umfangreichste Position unter den Hilfearten der Sozialhilfe. Unter anderem handelt es sich um ärztliche Behandlungskosten und Hilfsmittel im Rahmen der Eingliederungshilfe, um heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, wie z.B. die von der Sozialhilfe getragenen Kosten der Frühförderung, um Hilfen zur Schulbildung und zur beruflichen Ausbildung und um Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen.

Die Arbeitsmarktintegration behinderter Menschen wird durch die Ausgleichsabgabe von öffentlichen und privaten Arbeitgebern, welche ihrer gesetzlichen Pflicht nicht nachkommen, in Betrieben mit mindestens zwanzig Arbeitsplätzen 5 % davon mit Schwerbehinderten zu besetzen, finanziert.⁴

Das Bundesgleichstellungsgesetz (BGG) vom Mai 2002 formuliert außerdem die Forderung nach Herstellung barrierefrei gestalteter Lebensräume, was durch verbindliche „Zielverein-

⁴ Die Einnahmen durch Ausgleichabgaben betragen 1999 rund 990 Mio. DM (ca. 510 Mio. Euro)! Dieses Geld fließt u.a. in spezielle Werkstätten für Behinderte. Dort werden behinderte Menschen, die keinen Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt haben, entsprechend ihren Fähigkeiten qualifiziert und beschäftigt. Dort stehen ca. 190.000 Plätze zur Verfügung.

barungen“ zwischen Unternehmen und Verbänden behinderter Menschen konkretisiert und gestaltet werden soll. Dies ist der Vollzug eines Paradigmenwechsels vom Objekt zum Subjekt, von Bevormundung und Fürsorge zur gleichberechtigten Partnerschaft, in der behinderten Menschen die Möglichkeit gegeben wird, ihre Angelegenheiten selbst oder in Zusammenarbeit zu regeln (Bloemers et al. 2004).

2.3.2. Russland

In der Sowjetunion gab es ein differenziertes und weitreichendes Anstaltensystem für praktisch jede „Krankheit“, die den Betroffenen daran hinderte, am gesellschaftlichen Aufbau der UdSSR teilzunehmen. Zwar wurde auch hier die medizinische Sicht auf Behinderung durch eine soziale Dimension erweitert, doch wurden die fortschrittlichen Ideen der so genannten „Defektologija“ meist nur einseitig zu einer Umerziehung des behinderten Menschen zu einem leistungsfähigen Mitglied der Gesellschaft angewandt. In Heimen und Lagern fristeten diejenigen ihr Dasein, für die keine Integration vorgesehen war.

Diese Umgangsweisen gingen einher mit dem durch das Sowjetregime verbreitete kulturelle Bild „der fröhlichen Nation“, welchem behinderte Menschen nur gefährlich sein und es negativ beeinflussen konnten. Als Bürger zweiter Klasse wurden sie meist von Geburt an in einem Netzwerk von Spezialinstitutionen, besonders in Spezialschulen für Menschen mit Seh-, Gehör- und Bewegungsschäden und für chronische Krankheiten gehalten. Dort wurde ihnen zwar ein gewisses Maß an Bildung und Ausbildung zuteil, was aber aufgrund seiner gesellschaftlichen Nichtakzeptanz zu noch weiterer Segregation führte. Die sowjetische Definition von Behinderung fokussierte ausschließlich auf den Verlust oder die Einschränkung von Leistungs- und Arbeitsmöglichkeit. Alte Menschen und Kinder fanden deshalb keinen Eingang in die offiziellen Behindertenstatistiken. Familien mit behinderten Kindern bekamen durch die fehlende Anerkennung deshalb bis 1979 keine staatliche Hilfe (vgl. Kikkas 2001).

Die sozialistische Gesellschaft sollte frei von Problemen sein, so auch frei von Menschen mit Abnormalitäten, Beeinträchtigungen oder „Defekten“. Das sowjetische System wurde präsentiert als eine Gesellschaft, die Wohlstand in eine modellhaft gesunde Gemeinschaft bringt. Die sozialpolitisch durchzusetzende Richtlinie einer solchen „Defektologija“ orientierte sich also an der Beseitigung von allem „Defekten“, so z.B. durch die Herausnahme von Kindern aus ihren Familien und deren Verwahrung in großen Institutionen. Die „Defektologija“, deren holistischer Zugang theoretisch von Lev Vygotskij begründet wurde, sah Behinderung als „soziale Falschverortung“ aufgrund physischer Schädigungen und war die allgemeine, alles umfassende und von staatlicher Seite vertretene pädagogische Umgangsweise mit behinderten Menschen egal welcher Art. Das alle Behinderungen in dieser Sichtweise einende Element war eben der „Defekt“, welcher dem jeweiligen Menschen zu Eigen war (Gigorenko 1995: 194).

In den 1980er Jahren erreichte die Segregation und Isolierung von Menschen mit und ohne Behinderungen ihren Höhepunkt, als es z.B. für behinderte und nicht behinderte Kinder verboten war, während der Sommerferien miteinander zu spielen und zu arbeiten. Diese Isolation setzte sich ins Erwachsenenalter fort, denn staatliche Politik verbot die übliche Anstellung von Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen. Menschen mit

spezifischen Behinderungen wurden an gesonderten Arbeitsplätzen beschäftigt. Solche räumliche Konzentration erleichterte die Verwaltung, führte aber zur Trennung von der übrigen Belegschaft (vgl. Korkunov et al. 1998: 187).

Behinderten wurde auch der Zugang zu den Hochschulen verweigert, da sie die medizinische Zulassungsuntersuchung nicht bestanden. Bei der Wahl des Arbeitsplatzes hatten sie keine Wahl, und eine Interessensvertretung gab es seit der Auflösung der „Produktionsgenossenschaft für Behinderte mit Störungen der Fortbewegungsfunktionen“ ab 1956 auch nicht mehr. Neugründungen von Gesellschaften zur Lösung wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Belange von Behinderten waren in der UdSSR verboten (vgl. Fefelov 1985).⁵

Seit 1991 hat sich die soziale Sicherheit der Menschen in Russland im Zuge der Reformen von umfassender sozialer Zuständigkeit des Staates zu liberaler Sozialpolitik deutlich reduziert. Die Transformation der russischen Wirtschaft zu einer Marktökonomie trieb im Laufe der 1990er Jahre auch den Großteil der behinderten Bevölkerung in einen Überlebenskampf, da finanzielle Hilfe vom Staat nicht mehr ausreichend gewährleistet werden konnte. Die dominierende offizielle Beschreibung von Behinderung in Russland allein in medizinischen Dimensionen, d.h. nur als eine Gesundheitsschädigung mit stabiler Funktionsstörung, welche Krankheit, Traumafolge oder ein Defekt sein kann, und sich somit auf die Limitierung von Handlungsmöglichkeit und die Notwendigkeit von sozialer Sicherung beschränkt, verschärfte die prekäre Situation behinderter Menschen in Russland noch mehr. In den 1990er Jahren entfalteten deshalb Behindertenorganisationen starke politische Lobby-Arbeit, wie z.B. die drei Gesamtrussischen Organisationen der Blinden, der Tauben und der Behinderten, die auch schon zu Sowjetzeiten Hilfe für behinderte Menschen anboten. Für 2004 wird angenommen, dass etwa 11 Mio. Menschen mit Behinderungen in Russland lebten (vgl. Martz 2005b: 119). Allerdings gibt es immer noch extreme Definitions- und Zählchwierigkeiten⁶, so dass staatlichen Statistiken zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Andere Studien schätzen den Bevölkerungsanteil auf ca. 15 Mio., was etwas mehr als 11 % der Gesamtbevölkerung entspricht (vgl. Becker und Merkuryeva, 2003: 4).

Das russische Bundesgesetz Nr. 181 "Zum sozialen Schutz der Behinderten in der Russischen Föderation" war der erste sozialpolitische Schritt im neuen Russland in Richtung einer Integration. Es wurde 1995 verabschiedet, garantiert sozialen Schutz für behinderte Menschen und lässt unbegrenzten Zugang zu öffentlichen Verkehrsmitteln, staatlichen Gebäuden, Sport und freie Bildung zu. Es herrscht in ihm aber weiterhin die definitorische Sichtweise vor, dass Behinderte zuerst Konsumenten von medizinischen und sozialen Dienstleistungen sind (Kruassioukova 1996). Dennoch hält es die Pflicht von Arbeitgebern

⁵ Seit den 1920er und 1940er Jahren wurden Behinderte auch in speziellen Arbeitslagern untergebracht. Als die berüchtigtsten beschreibt Valerie Fefelov, ein im Rollstuhl sitzender und von der UdSSR wegen der Gründung einer Selbsthilfeorganisation ausgebürgertem Russe, Institutionen in der Kolonie Spassk bei Karaganda, auf der Insel Walaam im Ladoga-See und im Lewitaner Gebiet bei Iwanov. Alexander Solschenizyn erwähnt im 3. Band seines „Archipel Gulag“ in einem Lager auch eine spezielle Baracke für Behinderte.

⁶ Offiziell werden behinderte Menschen durch die gemeldeten Ansprüche auf finanzielle Unterstützung durch Sozialhilfe gezählt. Besonders aufgrund des komplizierten russischen Sozialhilfesystems, welches zum einen oft die Definitionen der Anspruchssachverhalte ändert und zum anderen eine Vielzahl unterschiedlicher Leistungsbezüge enthält, ist den Zahlen meist nicht zu trauen. Auch ergeben sich Verfälschungen durch das unterschiedliche Melderverhalten der behinderten Menschen, je nachdem ob es zu einer bestimmten Zeit bzw. unter bestimmten Umständen opportun für die Existenzsicherung ist, den Status „behindert“ zu erhalten oder nicht. Oftmals wird man aufgrund eben dieses Labels nicht eingestellt, obwohl man arbeiten könnte. Wenn aber die Sozialhilfe hoch genug ist, melden sich die Betroffenen eben doch (vgl. Maleva et al. 1999).

mit mehr als 30 Angestellten fest, 3 % der Belegschaft mit behinderten Menschen zu besetzen.⁷ Handlungsnormen und Realisierungsmechanismen für die Gesetzesvorgaben und die staatlichen Pflichten existieren nicht und somit auch keine Klarheit zu den Fragen der Finanzierbarkeit von Integrationsprojekten (vgl. Maleva et al. 1999). Dafür werden periodisch so genannte „Volksprojekte“ und föderale Zielprogramme wie die „Soziale Unterstützung der Behinderten 2006 - 2010“ angeschoben, welches nun erstmals den behinderten Menschen nicht mehr nur als Arbeitskrafteinheit, sondern als ein vollberechtigtes Mitglied der Gesellschaft betrachtet (vgl. Sobolewszkaja 2005). In der unmittelbaren Gegenwart angekommen, scheint sich der Stand der institutionellen und gesetzlichen Umgangsweise mit behinderten Menschen in Russland nicht allzu sehr von dem in Deutschland zu unterscheiden. Doch „wenn die Mehrheit der Länder den Weg von der Anerkennung bürgerlicher und politischer Rechte von Behinderten hin zum Aufbau deren sozialer und ökonomischer Unabhängigkeit ging, dann ist Russland historisch einen entgegengesetzten gegangen – von der Übernahme voller staatlicher Verantwortung für soziale und ökonomische Sicherheit von Behinderten hin zur Anerkennung des Behinderten als politisch und bürgerlich vollständigem Mitglied der Gesellschaft“ (Maleva et al. 1999: 23).⁸

Gesetze, Institutionen und gesellschaftliche Strukturen bilden das Gerüst einer Gesellschaft, und werden gleichzeitig von den Vorstellungen und Werten ihrer Mitglieder geformt. Vor dem Hintergrund der eben gezeigten Unterschiede in der institutionellen Umgangsweise mit behinderten Menschen in Deutschland und in der ehemaligen Sowjetunion bzw. in Russland ist nun zu fragen, ob es bestimmte kulturelle Charakteristika gibt, die auf der individuellen Ebene Unterschiede in der Bewertung von Behinderung und behinderten Menschen begründen.

2.3.3. Soziale Reaktionen und kulturelle Unterschiede

Deutschland und Russland sind Gesellschaften unterschiedlicher kultureller Prägung, da ihre Mitglieder unterschiedliche Werte- und Normensysteme teilen. In einem westlichen Gesellschaftssystem wie dem Deutschlands steht das Individuum mit Rechten und Verantwortlichkeiten im Mittelpunkt aller Lebensbereiche. In Russland bewirkten kollektivistische Denkstrukturen eine bestimmte Abwertung des Einzelnen in der Gesellschaft, was sich bis heute noch in vielen Teilbereichen des Lebens erhalten hat.

Solche kulturellen Eigenschaften bezeichnet Harry C. Triandis (1995) als individualistische und kollektivistische Elemente von Gesellschaften. Kollektivismus ist demnach überall dort zu identifizieren, wo soziale Umstände herrschen, in denen eng verbundene Individuen sich als Teile eines oder mehrere Kollektive sehen (z.B. Familie, Mitarbeiter, Stamm, Nation). Die Gruppenmitglieder sind vor allem motiviert durch Normen und vermittelten Pflichten dieser Kollektive und sind gewillt, den Zielen dieser Kollektive Priorität über ihren eigenen zu geben. Demgegenüber wird Individualismus vor allem von lose verbundenen Individuen

⁷ Doch auch in Russland zahlen die Arbeitgeber Abschläge an die Behörden oder zahlen Personen mit Behinderungen Geld, ohne sie wirklich anzustellen (Martz 2005b: 119).

⁸ Dieses und alle weiteren russischen Zitate wurden aufgrund der angemessenen Einbettung in den deutschen Text vom Verfasser dieser Arbeit übersetzt. Er verbürgt sich für die inhaltlich korrekte Wiedergabe. Die Umschrift aller in dieser Arbeit verwendeten Autorennamen folgt der im Deutschen üblicherweise verwendeten, wissenschaftlichen Transliteration.

getragen, die sich selbst als unabhängig von Kollektiven sehen und durch ihre eigenen Präferenzen, Bedürfnisse, Rechte in ihrem Handeln motiviert sind. Priorität haben die eigenen Ziele über die der Kollektive (Triandis 1995: 2f.).

Beiden kulturellen Elementen liegen subjektive Haltungen und bestimmte Annahmen zugrunde, die von den ihnen zuzuordnenden Individuen nicht reflektiert werden. Kollektivistisch eingestellte Personen bestimmen Menschen als eng miteinander in Gruppen in Beziehung stehend, während Individualisten Menschen als unabhängige und von Gruppen distanzierte Einheiten begreifen (Triandis 1995: 4). Die von Individuen geteilten Glaubensinhalte, Einstellungen, Normen, Rollen und Werte sind als „subjektive Kulturen“ (Triandis 1995: 6) in bestimmten Ausprägungen in historischen, Sprach- und Raumeinheiten identifizierbar und sind um ein zentrales Thema, ein so genanntes „kulturelles Syndrom“ angeordnet, das sich entweder im Kollektivismus als Analyse von Gruppen, die aus eng in diese eingebundenen Individuen bestehen, oder sich im Individualismus als Analyse von autonomen Individuen beschreiben lässt.⁹ Je nach dem ob kollektivistische oder individualistische kognitive Elemente von den Mitgliedern einer Gesellschaft stark gemacht werden, differiert auch das soziale Verhalten, welches wiederum unterschiedliche „kulturelle Syndrome“ produziert. In kollektivistischen sozialen Strukturen streben die Menschen nach möglichst homogenen Gruppen, in denen jeder auf die gleiche Weise denkt, fühlt und handelt. Dadurch soll Harmonie geschaffen und erhalten werden. Individualistische Menschen legen weniger Wert auf Harmonie und mehr Wert auf produktive Konflikte und Diskussionen in sozialen Gruppen.

Geert Hofstede (1980) definiert in einer solchen kulturellen Bestimmung die Dimensionen der Machtdistanz, der Vermeidung von Unsicherheit und des Individualismus, die auf Werten und Normen der Menschen in den jeweiligen Gesellschaften basierenden.¹⁰

1. Die Dimension der Machtdistanz basiert auf einer national determinierten Umgehensweise mit bzw. Akzeptanz von Ungleichheiten von physischen und mentalen Charakteristika, sozialem Status und Prestige, von Wohlstand, Macht, Rechten und Regeln auf der personalen Ebene wie in Organisationen. Eine relative geringe Machtdistanz und somit eine geringe Akzeptanz von Ungleichheiten wird in Gesellschaften diagnostiziert, in denen neben anderen Faktoren die Einkommensunterschiede gering, die politischen Machtverhältnisse balanciert und relativ ausgeglichen auf Rechts, Links und Mitte durch parteiliche, parlamentarische Vertretungen verteilt und gesellschaftliche wie wirtschaftliche Organisationen relativ gering zentralisiert sind. Außerdem ist dem Autor nach in Ländern mit geringer Machtdistanz eher eine Gleichheit vertretende und gering stratifizierende, religiöse Prägung durch Protestantismus anzutreffen.

2. Die Vermeidung von Zukunftsunsicherheit lässt sich an der Tendenz von starker Regelerorientierung, Bedürfnis nach Beschäftigungsstabilität, Vermeidung von Stress, hohem Sicherheitsbedürfnis und Expertenabhängigkeit als einen weiteren kulturellen Unterschied

⁹ Es soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben, dass dieses Konzept von Individualismus und Kollektivismus starke Übereinstimmungen und Überlappungen mit der Analyse von „Gemeinschaft und Gesellschaft“ von Ferdinand Tönnies besitzt (Triandis 1995: 7).

¹⁰ Erwähnt sei hier, dass Hofstede (1980) noch eine vierte Dimension identifiziert - Makulinität. Er hebt dabei auf die hierarchischen Unterschiede zwischen Frauen und Männer in den gesellschaftlichen Teilbereichen ab. Diese Dimension ist aber für die vorliegende Untersuchung nicht von Belang und wird im Folgenden nicht weiter berücksichtigt.

entdecken. In lang etablierten demokratischen Systemen mit weit fortgeschrittener Modernisierung sind demnach ein lockeres Umgehen mit Zukunftsunsicherheit und Toleranz gegenüber anderen Ideen oder abweichendem Verhalten zu verzeichnen. Dort wird Bürgerprotest meist staatlich toleriert und gesellschaftliche Tätigkeiten sind relativ wenig von strukturellem Expertentum durchdrungen. Hinzu kommt, dass in durch den Protestantismus geprägten Ländern die religiösen Umgangsweisen mit Zukunftsunsicherheiten eher weltlich und diesseitig geleitet sind als in denen mit katholischer Prägung, in der es innerkirchlich um absolute Wahrheiten geht und die Handlungsweisen rituell und jenseitig ausgerichtet um die Vermeidung von Sünde kreisen. Die orthodoxe Kirche vermittelt den meisten Menschen in Russland ein dem Katholizismus angelehntes, doch vielfach dogmatischeres Bild.

3. Individualismus als Beziehung zwischen dem Individuum und dem Kollektiv in einer gegebenen Gesellschaft beeinflusst die beiden oben genannten Dimensionen. In Hofstedes Untersuchung findet sich eine individualistische Ausrichtung in Gesellschaften mit hohem Wohlstand bzw. Bruttoinlandsprodukt pro Kopf (BIP), mit ausgeglichenen, politischen Machtbalancen und hoher Pressefreiheit.

Harry Triandis (1995: 52ff.) findet sich in allgemeiner Übereinstimmung mit den vorgestellten Unterschiedskriterien Hofstedes. Der Grad von Individualismus und Kollektivismus in einer Gesellschaft wird demnach von verschiedenen Faktoren bzw. von zwei spezifischen kulturellen Syndromen beeinflusst. Zum einen durch die Unterscheidung von kultureller Dichte und Offenheit, bei dem der Grad der Einigkeit unter den Gesellschaftsmitgliedern darüber, was eine richtige Handlung konstituiert, inwieweit man sich konform zu kulturellen Normen verhält und inwieweit Kritik und Sanktionen gegenüber Abweichungen von Normen herrschen, die jeweilige Ausrichtung entscheidet. Kulturelle Dichte herrscht besonders in homogenen, relativ isolierten Kulturen mit hoher Populationsdichte und geringer Dynamik. In offenen Kulturen sind multiple, oft konfliktierende Normen verbreitet, in denen Normabweichungen nicht notwendigerweise sanktioniert werden. Es sind zumeist heterogene Gesellschaften mit geringer Populationsdichte, wo Menschen auf unabhängiges Verhalten bestehen. Die zweite an Hofstede anknüpfende Unterscheidung richtet sich auf kulturelle Komplexität und Einfachheit. Demnach sind wohlhabende Gesellschaften mit höherem durchschnittlichem Bruttoinlandsprodukt pro Kopf komplexer als solche mit geringerem.

In der folgenden Tabelle 1 sind nun die Charakteristika der drei kulturellen Dimensionen der Machtdistanz, der Vermeidung von Unsicherheit und des Individualismus nach Hofstede (1980) bezüglich Deutschland und Russland zusammengefasst. Triandis gibt aber zu bedenken, dass Hofstede die Unterscheidung von Individualismus und Kollektivismus als Gegensätze benutzt, während in der Empirie meist nur Mischformen zu finden sind, d.h. dass Gesellschaften besser nach dem Grad des in ihnen herrschenden Individualismus oder Kollektivismus zu differenzieren sind (1995: 82).

Tabelle 2.1: kulturelle Unterschiede zwischen Deutschland und Russland

	Deutschland	Russland
<i>Machtdistanz</i>	<i>relativ gering</i>	<i>hoch</i>
Einkommensunterschiede: GINI-Index ¹¹ 2000 (D) und 2002 (RU)	28,3	31,0
politische Machtverhältnisse	balanciert (Links – Mitte – Rechts)	polarisiert (rechte Mitte - Kommunisten)
institutioneller und wirtschaftlicher Zentralismus	relativ gering bis moderat ausgeprägt	hoch
religiöse Prägung	Protestantismus und Katholizismus	Russische Orthodoxie
<i>Vermeidung von Unsicherheit</i>	<i>moderat ausgeprägt</i>	<i>hoch</i>
Demokratisierung und Modernisierung	relativ etabliert	jung
Bürgerprotest	toleriert	nicht toleriert
Expertentum	moderat ausgeprägt	hoch
religiöse Prägung	Protestantismus und Katholizismus	Russische Orthodoxie
<i>Individualismus</i>	<i>hoch</i>	<i>gering</i>
HDI (2003) ¹²	0.930	0.795
BIP in \$ pro Kopf (2004) ¹³	28'988	10'179
politische Machtverhältnisse	balanciert (Links – Mitte – Rechts)	polarisiert (rechte Mitte - Kommunisten)
Pressefreiheit	hoch	relativ gering bis schwach ausgeprägt

Der Grad an Wohlstand und Modernisierung, wie er durch den Human Development Index (HDI) gemessen wird, ist in Deutschland höher als in Russland. Zudem herrschen in der deutschen Bevölkerung geringere Einkommensunterschiede, was der GINI-Index anzeigt. Damit zusammenhängend liegt die ökonomische Produktivität, gemessen durch das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf, in Deutschland weit über dem in Russland.

Dies ist zum Teil auf die unterschiedliche zeitliche Entwicklung der Demokratisierung und industrielle Modernisierung in beiden Ländern zurückzuführen. In Deutschland ist eine parlamentarische Parteiendemokratie mit Verabschiedung der Nachkriegsverfassung im Jahre

¹¹ Der GINI-Index bezieht sich auf das in einem Land verfügbare Einkommen. Ist er 0, dann ist das Einkommen im Land auf alle Menschen gleichverteilt, ist er 100, dann verfügt ein Mensch über das gesamte Einkommen.

¹² Der „Human Development Index“ ist ein Maß des Grades der Modernisierung in einem Land, in dem sowohl das reale Bruttoinlandsprodukt pro Einwohner als auch das Bildungsniveau und die durchschnittliche Lebenserwartung eingehen. Er wird mit einem Wert zwischen 0 und 1 angegeben. Er wird jährlich für fast alle Länder der Welt im „Human Development Report“ des „United Nations Development Programme“ veröffentlicht (<http://hdr.undp.org/>). Deutschland lag 2003 auf Platz 20 und war unter den Ländern mit hohem Modernisierungsniveau. Russland schaffte es auf Platz 62 und ist den Ländern mit mittlerem Modernisierungsniveau zuzuordnen. Zum Vergleich: Norwegen auf Platz 1 (0.963), Neuseeland auf Platz 21 (0.928) und Brasilien auf Platz 63 (0.792).

¹³ Quelle: International Monetary Fund (<http://www.imf.org/external/index.htm>)

1949 etabliert. Zwar setzte mit der deutschen Teilung in der DDR eine Parteiendiktatur bis zur deutschen Einheit 1990 ein, doch sind danach alle in der BRD entwickelten Strukturprinzipien und politischen Funktionsweisen übernommen worden. Die politischen Machtverhältnisse verteilen sich in Deutschland relativ ausgeglichen unter den Linken (Linkspartei und Grüne), der Mitte (Sozialdemokraten) und den Rechtskonservativen und Liberale (Christdemokraten und Freie Demokraten). In Russland fanden erst 1993 die ersten freien Parlamentswahlen statt, deren gewählte Vertreter im selben Jahr eine demokratische Verfassung annahmen. Doch die gegenwärtige Parteienlandschaft in der Duma¹⁴ ist durch die große Macht der Einheitspartei und den hohen quantitativen Einfluss der Kommunisten polarisiert. Die Liberalen und Demokraten sind weitgehend marginalisiert, wobei sich eine extreme Rechte etabliert.

Die industrielle Modernisierung ist in Deutschland im 18. Jahrhundert schon früh eingesetzt, während diese in Russland erst in den 1930er Jahren gewaltsam nachgeholt wurde. Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Institutionen sind in Deutschland durch eine ausgeprägte Zivilgesellschaft und einen großen Anteil mittelständischer Unternehmen relativ dezentralisiert. In Russland dagegen agieren zumeist riesige, so genannte „gesamtrussische“ und überregionale Institutionen auf dem Feld gesellschaftlicher Tätigkeiten und die Wirtschaft hängt deutlich von monopolisierten, staatlichen und halbstaatlichen Konzernen ab. Bürgerproteste sind in der politischen Entscheidungsfindung in Deutschland durchaus toleriert und haben, wenn man z.B. an Massenkundgebungen gegen rechte Gewalt denkt, durchaus Wirkungskraft. In Russland gibt es weder die Tendenz zu einer bürgerlichen Protestkultur noch eine tolerierte Durchführung von öffentlichen Kundgebungen, wenn diese nicht parteilich oder durch (halb)staatliche Organisationen ins Leben gerufen wurden. Außerdem existiert in Russland eine starke Expertenkultur, die in Zusammenhang mit einem höchst stratifizierten Zertifizierungssystem ungemein spezialisierte Zuständigkeiten schafft, die formal und zwingend angewandt werden. In Deutschland gibt es diese Tendenz zwar auch, es verschieben und lockern sich aber Zuständigkeiten und Entscheidungshoheiten durch Interessensvertretungen und demokratische Alltagskulturen. Zudem ist die Pressefreiheit fester Bestandteil gesellschaftlicher Strukturen. Gegensätzlich dazu verhält es sich in Russland, wo deren Einschränkung ständig international unter heftiger Kritik steht.

In der religiösen Prägung unterscheiden sich die beiden Länder durch den meist regional verteilten, traditionellen Einfluss von Protestantismus und Katholizismus in Deutschland und das fast alleinige Sinnmonopol der russischen Orthodoxie. In Deutschland leitet der relativ weit verbreitete Protestantismus die religiösen Umgangsweisen mit Zukunftsunsicherheiten eher weltlich und diesseitig an, während in Russland die allgegenwärtige russische Orthodoxie den Fokus auf absolute Wahrheiten und die Vermeidung von Sünde legt.

Wenn man der Tabelle 1 und den obigen Ausführungen folgen möchte, kann man nun Deutschland in den Kontext einer individualistischen Gesellschaft stellen, so wie es Triandis (1995) in seiner Untersuchung auch getan hat, Russland aber kollektivistisch geprägten Gesellschaften¹⁵ zuordnen. Allerdings „in the formerly Communist countries, the shift toward

¹⁴ „Die Duma“ ist die Eigenbezeichnung für das russische Parlament mit Sitz in Moskau, vergleichbar dem Deutschen Bundestag. Daneben gibt es noch den Russischen Förderationsrat, in dem die Gouverneure aller russischen Verwaltungseinheiten und autonomen Gebiete sitzen und der dem deutschen Bundesrat ähnelt.

¹⁵ Nun soll an dieser Stelle mitnichten behauptet werden, dass es in der Sowjetunion bzw. in Russland keine Individualisierung gegeben hat oder nicht gegenwärtig gebe. Oleg Charchordin (1999) hat klargestellt, das

market economies has much in common with the shift from collectivism to individualism in many parts of the world“ (Triandis 1995: 15). Der ökonomische Wachstum hat auch in der ehemaligen Sowjetunion eine Komplexitätssteigerung der Gesellschaft in den letzten 15 Jahren bewirkt, und im Gefolge der Verbreitung von Massenmedien und der massiven Bevölkerungswanderung vom Land in die städtischen Ballungszentren Westrusslands und Südsibiriens haben sich individualistische Aspekte der Kultur verstärkt (vgl. Triandis 1995: 82ff.). Durch den massiven Rückzug des russischen Staates aus der sozialen Verantwortung für seine Bürger sehen sich diese auf sich selbst bei der Lebenssicherung zurückgeworfen, in einer wirtschaftlichen Situation, in welcher der so genannte „Raubtierkapitalismus“ jeden sich selbst der Nächste werden ließ. So lässt sich in Russland eine widersprüchliche Tendenz finden: zum einen der Drang nach Wohlstand und Konsumwaren und zum anderen die Suche nach Solidarität untereinander (Triandis 1995:143). Dennoch erhalten sich kollektivistische Strukturen auf der sozialen Ebene. Nach wie vor sind die Zwei- oder Dreigenerationenhaushalte in der Bevölkerung verbreitet. In den Ausbildungseinrichtungen herrschen weiterhin homogene Kurseinheiten vor.¹⁶ Die Mitgliedschaft in einer orthodoxen Gemeinde, oder zumindest der regelmäßige Kirchengang sind obligatorisch. Soziale Wahrnehmungen und individuelle Zuordnungen sind weiterhin auf Kollektive, wie vor allem auf die Familie gerichtet, an deren Normen und Werte sich der Einzelne in Russland stark orientiert. Diese kulturellen Charakteristika erhalten ein Übergewicht an kollektivistischen Elementen in der russischen Gesellschaft bis heute (Triandis 1995: 68ff.).

Westbrook, Legge und Pennay (1993) machen, sich auf Triandis stützend, das Gegensatzpaar Individualismus – Kollektivismus als Bestimmungsfaktor kultureller Unterschiede in den Einstellungen gegenüber Behinderten aus. Die sozialen Reaktionen gegenüber behinderten Menschen unterscheiden sich demnach in individualistischen und kollektivistischen Gesellschaften. Sie bestimmen mit Hofstede individualistische Gesellschaften durch ihre hohe Machtdistanz, durch eine geringe Tendenz zur Vermeidung von Unsicherheiten und einen hohen Individualismus. Kollektivistische Gesellschaften definieren sich demnach genau aus den Gegenteiligen: geringe Machtdistanz, starke Tendenz zur Unsicherheitsvermeidung und geringer Individualismus. Soziale Reaktionen auf behinderte Menschen, so wie sich in Einstellungen gegenüber diesen äußern, hängen mit der kulturellen Prägung der Mitglieder einer Gesellschaft zusammen. Die Frage nach den kulturellen Unterschieden in den Einstellungen gegenüber Behinderten ist somit durch die Annahme von positiveren Einstellungen in individualistischen gegenüber negativeren in kollektivistischen Gesellschaften (Westbrook et al. 1993: 621f.) vorintendiert. Es ist demnach im Weiteren empirisch zu prüfen, ob in Deutschland tatsächlich positivere Einstellungen zu Behinderten herrschen als in Russland.

Individualisierung schon unter dem Regime Stalins eingesetzt hat. Doch sie war politisch initiiert, da die Selbstentwicklung unter Aufsicht des Sowjetregimes geschah und zu einem guten Kommunisten führen sollte. Somit ist die Entwicklung des sowjetischen Individuums stark an das Kollektiv gebunden, so wie die Entwicklung des Kollektivs mit Augenmerk auf den Einzelnen geschah. So wurde es zum Objekt von Wissen und Handeln im Rahmen von Überwachung und Kontrolle der gesellschaftlichen und sozialen Umgebung. Man muss also die Formung des spezifischen sowjetischen Individuums durch und in der Gruppe bzw. des Kollektivs annehmen.

¹⁶ Die pädagogische Leitideologie wurde zu Sowjetzeiten von Anton S. Makarenko ausgegeben: „Du bist nichts, das Kollektiv ist alles!“ und „Durch das Kollektiv zum Kollektiv erziehen!“.

Auf eine defizitäre Situation bezüglich positiven bzw. egalitären Einstellungen gegenüber Behinderten in Russland gibt es Hinweise. Im vorrevolutionären Russland lag die Sorge um behinderte Menschen fast immer bei der Familie, und diese Sorge wurde auch als Familienpflicht und nicht als Gemeinschaftspflicht betrachtet. In Sowjetrußland machte sich der Staat verantwortlich für Menschen mit Behinderungen. Das führte dazu, dass die Mehrheit von ihnen in Spezialschulen und Heimen untergebracht wurden. Heute kann dieses staatliche Versorgungssystem seine selbstgestellte Aufgabe nicht mehr tragen. Doch auch gegenwärtige russische Familien sind entweder durch ihre kulturellen oder demographischen Charakteristika nicht in der Lage, diese Aufgabe wieder zu übernehmen, denn die Familiengrößen sind weitaus kleiner geworden, der Lebensraum in den Quartieren ist sehr begrenzt und die Motivation zur Sorge um Behinderte ist gering (Grigorenko 1995: 202).

Für den russischen Bürger sind Kontakte zu Menschen mit Behinderungen meist auf Familie und Bekannte begrenzt, wenn es dort denn welche gibt. 15-20% der russischen Behinderten leben in dörflichen Umgebungen, wo Kommunikation und Transport schon für gesunde Menschen erschwert ist. Und so spielt sich deren Leben deshalb sehr lokal ab: lernen, arbeiten und leben an einem Ort (Maleva et al. 1999: 23). Doch der Zugang zur Öffentlichkeit wird nicht nur durch die Unmöglichkeit des Buseinstiegs, die hohen Bürgersteige, die fehlenden Rollstuhlrampen und Fahrstühle in öffentlichen Gebäuden erschwert. Einstellungen gegenüber Behinderten bewegen sich in der Normalbevölkerung oft im Interpretationsrahmen von einem Leben in einer Katastrophe, mitleiderregend, unfähig zu erfülltem Leben und bedeutungsvollem Schaffen (Kruassioukova 1996; Packer et al. 2000; Grigorenko 1998). Die Geburt eines behinderten Kindes wird oftmals mit elterlichem Alkoholismus begründet, wobei besonders sichtbare Defekte des Kindes nicht selten zur gesellschaftlichen Isolierung der Familie führen und Grund zur Zerstörung der familiären Gemeinschaft geben (Maleva 1999: 27). Die zentralisierte Behindertenbetreuung und an staatlichen Zielen orientierte Hilfe formte das Leitbild einer „Gesellschaft ohne Behinderte“ in der Sowjetunion und errichtete eine psychologische Barriere zwischen den Gesunden bzw. Normalen und den behinderten Menschen.

Diese kulturellen Traditionen und Werte bezüglich Behinderung hinterlassen ihre Spuren in behindernder Politik. Die Erfahrung von behinderten Menschen wird dem russischen Menschen meist in Termini wie „persönliche Tragödie“, „der geschädigte Körper“ und „Fremdheit“ vermittelt. Solche wertmäßigen Implikationen finden in der gegenwärtigen russischen Sozialpolitik ihren Ausdruck in der Beschäftigung mit Segregation, indirekter Diskriminierung, „Pflege“, exklusiver Bildung und Medikamentalisierung (Tarasenko 2004). Sozialpolitik zu behinderten Menschen ist international so geformt, die Akzeptanz, die Integration und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft zu unterstützen. Die Intention basiert auf der Prämisse, dass Menschen eine Identität und eine Rolle in der Gesellschaft wollen und aufgrund ihres Menschseins auch ein Recht darauf haben und nicht wegen ihrer jeweiligen körperlichen und geistigen Möglichkeiten. Obwohl Menschen mit Verschiedenheiten zu allen Zeiten und in jeder Gesellschaft existierten und existieren, variiert der Grad ihrer Inklusion oder Exklusion im Verhältnis zu der ihnen gegenüber geformten, dominant kulturellen Auffassung. Der Erfolg von Sozialpolitik lässt sich daher immer daran messen, wie gut sie die Integration und die Verbesserung der Lebenssituation behinderter Menschen verwirklichen kann, wenn ihr und ihren Maßnahmen

soziale Reaktionen bzw. Einstellungen gegenüberstehen, welche diese hemmen oder fördern können (Yazbeck et al. 2004: 97).

In diesem Sinne muss trotz einer liberalen und fortschrittlichen gesetzlichen Ebene und abstrakter sozialpolitischer Implikationen, die sich in Deutschland und in Russland durchaus ähnlich sind, auch der Untersuchungsblick auf den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen liegen. In Russland und Deutschland haben sich auf unterschiedlichen Wegen Gesetzesvorgaben, Sozialpolitiken und Pädagogiken entwickelt, die getragen wurden von Normen und Wertevorstellungen der jeweiligen Bürger, eben jene aber auch bestimmte Ausprägungen verliehen. Die festgestellten, auf den Überhang von individualistischen (Deutschland) oder kollektivistischen (Russland) Elementen zurückgeführten, kulturellen Unterschiede lassen auf unterschiedliche Einstellungen gegenüber Behinderten schließen.

Aus den bisherigen Erläuterungen sind also zwei Thesen für die folgende empirische Untersuchung abzuleiten:

1. Es unterscheiden sich die Einstellungen gegenüber Behinderten unter den Bürgern in Deutschland und Russland.
2. Diese Unterschiede sind auf kulturelle Charakteristika der Bürger in den jeweiligen Ländern zurückzuführen.

Der Prüfung der ersten These soll im folgenden dritten Kapitel durch deskriptive Auswertung einer Befragungsstudie nachgegangen werden. Im darauf folgenden vierten Kapitel soll der Zusammenhang von gefundenen Unterschieden in den Einstellungen zwischen deutschen und russischen Befragten mit länderspezifischen, kulturellen Eigenschaften untersucht werden.

3. Behinderung und Einstellungen

Die empirische Beschreibung und Erklärung der Haltung zu psychisch Kranken und Behinderten wird zwar schon seit den 1940er Jahren in westlichen Nationen betrieben (Allen 1943)¹⁷, als Gesellschaftsvergleich jedoch selten. Dieser interessiert dann vor allem historisch (vgl. Neubert und Cloerkes, 2001) oder gerät erst in neuerer Zeit in den Blick (wie z.B. bei Bobak et al. 2004).

In Deutschland gewann die Erforschung der Einstellungen gegenüber Behinderten Anfang der 1980er Jahre durch die verstärkten Integrationsprogramme im Rahmen der von den Vereinten Nationen ausgerufenen Dekade der Behinderten und des Deutschen Jahres der Behinderten (1981) an Bedeutung. Es ging um die Erfassung des „Integrationsklimas“ in der Bevölkerung bei der (Wieder-)Eingliederung von Behinderten, das als wichtig für den Erfolg aller Rehabilitationsmaßnahmen galt (Stangl 1984: 207). Weiterhin sollten von diesen Erkenntnissen ausgehend interventionsinduzierte Veränderungen der Einstellungsstruktur bei Nichtbehinderten untersucht werden, um integrationspraktische Maßnahmen auf ihren Erfolg hin messen zu können. Der Behinderten-Einstellungsstruktur-Test von 1983 (BESTT 83) basierte auf Fotografien von Behinderten in unterschiedlichen Alltagssituationen, zu denen die Probanden unterschiedliche Reaktionsweisen in eine ihnen geeignet erscheinende Reihenfolge bringen sollten. Daraus wurde dann ein durchschnittliches Einstellungsprofil erstellt, aus welchem man Aussagen über das tatsächliche Verhalten der Befragten ziehen wollte (Stangl 1984).

Vor allem ging und geht man solche Einstellungsforschung in der Psychiatrie und in der Medizinsoziologie an, doch interessiert man sich hier oft nur in einem innergesellschaftlichen Kontext für die Haltungen zu psychisch Kranken und geistig Behinderten, um die Akzeptanz einer kommunenahen Rehabilitation bzw. einer gesellschaftlichen Integration und die Wirkungen von einstellungsverändernden Maßnahmen zu untersuchen.¹⁸

Es haben sich spezielle Instrumente zur Erfassung von Einstellungen gegenüber Menschen mit geistigen Behinderten und psychischen Krankheiten entwickelt. Für den deutschen Raum beispielsweise haben Matthias Angermeyer und Kollegen eine deutsche Version des „Community-Attitudes-toward-the-Mentally-Ill(CAMI)-Inventars“ entwickelt und getestet (Angermeyer et al. 2003). Alfred Schabmann und Alexandra Kreuz übertrugen das „Mental Retardation Attitude Inventory-R“ ins Deutsche und testeten es in Österreich (Schabmann und Kreuz 1999). Beide Instrumente erfassen Einstellungen auf Zustimmungsskalen zu Aussagen, die man jeweils in vier Dimensionen der sozialen Reaktion auf geistig Behinderte bzw. psychisch Kranke einordnen kann. Im Mittelpunkt stehen dabei Stellungnahmen der Befragten zur Ausgrenzung bzw. Integration, zur sozialen Distanz, zur Stigmatisierung und sozialen Kontrolle.

In Bezug auf Körperbehinderte stehen vor allem die allgemeinen Haltungen der Bevölkerung zu Integrationsmaßnahmen und die Meinungen zu einer behindertengerechteren Umwelt im Mittelpunkt. Wie sich die befragten Nichtbehinderten die Stellung von behinderten Menschen

¹⁷ in den 1970er und 1980er Jahren wurde das Thema auch in Deutschland interessant, z.B. Jaeckel und Wieser 1970; Heinze und Runde 1982

¹⁸ Für den deutschsprachigen Raum z.B. Schöny und Grausgruber 1995; und für Russland z.B. Packer et al. 2000.

im Alltag, in ganz konkreten Lebensbereichen vorstellen, und wie diese Vorstellungen vom kulturellen Umraum geprägt sein könnten, steht eher nicht im Blickpunkt.

Mit der Durchsetzung der Ansicht, dass medizinisches Personal, das im Berufsalltag zunehmend mit Menschen zu tun hat, welche langfristig mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen leben, neben fundiertem medizinischen Wissen auch Kenntnisse über psychosoziale Einflussfaktoren auf die jeweiligen Krankheitsbilder sowie eine positive Einstellung zu Behinderten besitzen sollte, um eine optimale Betreuung leisten zu können, fokussiert sich die sozialmedizinische Forschung auf Attitüden von Medizinpersonal gegenüber behinderten Patienten. Eine umfassende soziale Integration und ein selbstbestimmtes Leben von behinderten Menschen setzt eben auch eine positive Grundhaltung von nichtbehindertem Gesundheitspersonal voraus. Zur Messung jener Einstellungen von Leipziger Medizinstudenten gegenüber körperlich behinderten Menschen benutzten Riedel und Kollegen (2000) eine von Seidel und Bergmann (1983) entwickelte Skala zur Messung von „Einstellungen gegenüber Körperbehinderten“ (EKB), welche in vier Subskalen Aufschluss geben soll über den Grad positiver Emotionalität bei Kontakt mit behinderten Menschen, der Einschätzung ihrer funktionalen Kompetenz, der Zuschreibung emotionaler Ausgeglichenheit bei Behinderten und den Grad der Befürwortung deren sozialer Integration. Die Einstellungsforschungen zu Behinderten der letzten 30 Jahre sind meist durch die Annahme begründet, dass moderne Sozialpolitiken für Behinderte, die auf Normalisierung und Gemeindeintegration fußen, zu positiveren Einstellungen gegenüber der lebensweltlichen Präsenz dieser Menschen führen. Dieser Untersuchungsrichtung ist es daher wichtig, Einstellungen zu Behinderten und deren reale Integration in einem Spannungs- und gegenseitigem Bedingungsfeld zu sehen (Schwartz und Armony-Sivan 2001: 404). Schon in der Mitte des vorigen Jahrhunderts waren Einstellungsforschungen zu behinderten Menschen Begleitstudien von staatlich initiierten Aufklärungsprogrammen, welche das gewonnene Wissen zum gezielten Abbau von Vorurteilen und sozialer Distanz in der Bevölkerung nutzen wollten (z.B. Ramsey und Seipp 1948). Die öffentliche Annahme von Behinderten als „anders“ als normale Leute, und allgemeine Vorurteile wie die Sicht auf diese Menschen als abhängig, isoliert, unterdrückt und gefühllos führt zu einem engen Raum von Rollenerwartungen, Verhaltensbeschränkungen und Möglichkeitsdefiziten für behinderte Menschen. Ihr größtes Handicap ist nicht ihre irgendwie geartete Schädigung, sondern die generellen sozialen Einstellungen von Ärzten, Sozialarbeitern, Lehrern, Arbeitgebern und allen anderen Menschen, die deren Abhängigkeiten, wie z.B. Arbeitsplätze und soziale wie materielle Hilfeleistungen kontrollieren (vgl. Furnham und Pendred 1983). „Soziale Einstellungen werden dabei als eine dauerhafte, zeit- und situationsinvariante Disposition betrachtet, auf Menschen mit Behinderungen mit positiven oder negativen Gefühlen zu reagieren, vorteilhafte oder unvorteilhafte Meinungen über sie zu vertreten und sich in zugewandter oder ablehnender Weise ihnen gegenüber zu verhalten. Einstellungen können somit auf drei Ebenen des Verhaltens zum Ausdruck kommen: (1) In der gefühlsmäßigen Wertschätzung behinderter Menschen (affektive Komponente der Einstellung), (2) in den Absichten, Meinungen, Gedanken und Vorstellungen über behinderte Menschen (kognitive Komponente) und (3) im offenen Verhalten ihnen gegenüber (konative oder aktionale Komponente)“ (Tröster 1996: 188).

Sozialpsychologische Untersuchungen zu behinderten Menschen haben meist negative Einstellungen festgestellt. In unterschiedlichen Lebensbereichen finden sich negativ gefärbte stereotype Vorstellungen über behinderte Menschen, ausgeprägte Verhaltensunsicherheiten und Tendenzen zur sozialen Meidung. Je enger die soziale Beziehung, desto höher die Akzeptanzbereitschaft. In Abhängigkeit von der Art der Behinderung zeigt sich die soziale Distanz am geringsten bei körperlich Behinderten und chronisch Kranken und ist ausgeprägter bei Sinnesbehinderten. Die soziale Distanz zu geistig Behinderten oder psychisch Kranken ist am größten.

Die unterschiedliche Akzeptanzbereitschaft hängt vom Bestreben Nichtbehinderter ab, ihren eigenen sozialen Status durch Betonung der Übereinstimmung mit zentralen Werten der jeweiligen Gesellschaft zu festigen. Abgelehnt werden also vor allem diejenigen Menschen, die zentrale Werte verletzen, wie z.B. gesellschaftliche Leistungsstandards (geistig Behinderte), oder stereotypen sozialen Erwartungen nicht gerecht werden (alkohol- und drogenabhängige Menschen). Diese unterschiedlichen Bewertungen hinsichtlich verschiedener Behindertengruppen werden auf eine kulturell akzeptierte Wertehierarchie zurückgeführt: 1. Intelligenz, 2. Sprachfähigkeit, 3. Sinnestüchtigkeit, 4. Handgeschicklichkeit, 5. Fortbewegungsfähigkeit. Sind diese gesellschaftlich hoch bewerteten Eigenschaften eingeschränkt, dann ist die Akzeptanz von Menschen mit von diesen abweichenden Fähigkeiten in einer Gesellschaft gering (vgl. Tröster 1996).

Es liegen bisher nur wenige Studien zu sozialen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen vor, die auch historische und kulturvergleichende Perspektiven berücksichtigen. Jaques und andere Forscher haben schon in der 1970er Jahren signifikante Unterschiede in den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen zwischen Amerikanern, Dänen, Chinesen und Griechen festgestellt, wobei bei Amerikanern die positivsten und bei Griechen die negativsten Einstellungen festzustellen waren (Jaques et al. 1970; Jaques et al. 1973). Forschungen in Israel zeigten in den 1980er Jahren negativere Einstellungen gegenüber Menschen mit körperlichen Behinderungen bei Arabern und Juden aus arabischen als bei Juden aus westlichen Herkunftsländern (Florian und Katz 1983).

Westbrook und Kollegen (1993) argumentieren, dass kulturelle Unterschiede in den Einstellungen gegenüber Behinderungen in multikulturellen Gesellschaften praktische Bedeutung besitzen. Besonders in Ländern, in denen große Migrantengruppen leben, können sich die Einstellungen zu Krankheit und Behinderung unter den ethnischen Minderheiten von denjenigen Werten unterscheiden, die im Gesundheitssystem der einheimischen Gesellschaft verankert sind (Westbrook et al. 1993: 616). Das führt dann zu ineffektiver Behandlung und Unzufriedenheit sowohl auf der Seite der Patienten als auch beim Gesundheitspersonal. Die Autoren zeigen in ihrer Untersuchung von sechs ethnischen Gruppen in Australien, dass die Befragten mit deutschem und anglo-australischem kulturellen Hintergrund die signifikant höchste Akzeptanz für Menschen mit Behinderungen ausweisen, während die Probanden mit nicht anglo-australischem Hintergrund wie Italiener, Araber, Griechen und Chinesen sehr viel schwächere Akzeptanz aufweisen (Westbrook et al. 1993: 620). Allerdings zeigt sich auch, dass die so genannte Stigmahierarchie interkulturell relativ konstant ist, d.h. Behinderungsarten wie AIDS, geistige Behinderung, psychische Krankheit und Lähmung sind in allen ethnischen Gruppen die am stärksten negativ Bewerteten, während Asthma, Diabetes, Herzkrankheiten und Arthritis am wenigsten mit negativen Vorurteilen belegt sind. Doch

keine der untersuchten Gruppen ließ volle Akzeptanz irgendeiner Behinderungsart erkennen, wobei bei allen Probanden eine positive Einstellungstendenz gegenüber den eher unsichtbaren Typen von Behinderungen nachweisbar war (Westbrook et al. 1993: 622).

Um für deutsche und russische Befragte ebenfalls einen Einstellungsvergleich durchführen zu können, werden im Folgenden verschiedene Dimensionen von Einstellungen operationalisiert.

3.1. Dimensionen von Einstellungen zu Behinderten

Eine Einstellungsstruktur zu Behinderung und gegenüber Behinderten hat mehrere Dimensionen.

1. Zum einen ist die ästhetisch-emotionale Richtung der Reaktion auf behinderte Menschen zu berücksichtigen. Unsicherheit empfinden in der Gegenwart eines Behinderten, Mitleid und ästhetische Abkehr sind auf einer instinktiven, gefühlten Persönlichkeitsebene feste Bestandteile der inneren Eingestelltheit gegenüber behinderten Mitmenschen.

2. Die Dimension der Wahrnehmung von und des Wissens über Behinderung stellt eine wichtige kognitive Komponente der Struktur von Einstellungen dar. Die Fähigkeit zur Wahrnehmung verschiedener Behinderungstypen und der lebensweltliche Kontakt zu behinderten Menschen ordnen die lebensweltlichen Erfahrungen einer Person und formen die Basis, auf der sich emotionale Empfindungen mit sozialen Erfahrungen verbinden, sich bestätigen oder abschwächen. Stigmatisierungsprozesse, d.h. Prozesse sozialer Abwertung aufgrund der Abweichung des Behinderten von gesellschaftlichen Erwartungen, weil er „in unerwünschter Weise anders [ist], als wir [ihn] antizipiert hatten“ (Goffmann 1996 (zuerst 1967): 13), gewinnen auf dieser Ebene Dynamiken. Die sozialen Zuschreibungen bestimmter negativer individueller Eigenschaften, die scheinbar mit der Behinderung zusammenhängen sollen, verfestigen oder lösen sich auf durch Wahrnehmungsweisen und Kontakte mit behinderten Personen. Link und Phelan (2001) definieren Stigma als ein Zusammenlaufen von vier untereinander verbundenen Faktoren: a) Menschen identifizieren und etikettieren menschliche Unterschiede, b) sie assoziieren die Unterschiede mit ungewünschten Charakteristika, c) erreichen somit einen gewissen Grad der Unterscheidung von „wir“ und „die“ und d) dadurch erfahren die etikettierten und separierten Menschen Statusverlust und Diskriminierung. Diese Diskriminierung formt sich auf der individuellen Ebene, indem die Mitglieder einer Gruppe, d.h. der nicht behinderten Menschen, sich anders, abwertend oder distanziert gegenüber Mitgliedern der anderen Gruppe, d.h. der behinderten Menschen, verhalten.

3. Diese antizipierten Reaktions- und Verhaltensweisen gegenüber Behinderten bilden die konative Dimension von Einstellungen. Sie werden meist durch die Messung von sozialer Distanz untersucht, d.h. durch das Ausmaß an Distanz, das Befragte bzw. Probanden hypothetisch in persönlichen Kontaktsituationen mit Behinderten ausdrücken würden. Einer mit solchen Messungen operierenden Einstellungsforschung liegt die Annahme zugrunde, dass der Wunsch bzw. die Antworttendenz zu sozialer Distanz ein Indikator für auf Stigma basierte, individuelle Diskriminierung ist (Dietrich et al. 2004: 349). Diskriminierung existiert aber zum anderen auch auf der strukturellen Ebene. Hier gelangen institutionelle Praktiken und Verfahrensweisen, z.B. in der Rechtsverwaltung und Bereitstellung finanzieller

Ressourcen in den Blick, die zu Nachteilen von Minderheitengruppen führen, auch wenn man individuelle Vorurteile und Diskriminierung ausschließen kann. Einstellungen Nichtbehinderter gegenüber der Verteilung finanzieller Ressourcen beispielsweise für medizinische Hilfe und integrative Maßnahmen können als Indikatoren für die Akzeptanz struktureller Diskriminierung gegenüber Behinderten funktionieren (Dietrich et al. 2004: 349). In Zusammenhang damit stehen die Erwartungen an eine gesellschaftliche Fürsorgeverantwortlichkeit und die Vorstellungen davon, wer diese eigentlich tragen soll.

4. Um die antizipierte soziale Stellung behinderter Menschen im Urteil Nichtbehinderter zu erfassen, müssen unterschiedliche, gesellschaftliche Werteräume berücksichtigt werden, denn Gesellschaften differenzieren sich in ihrer Binnenstruktur in verschiedene Teilbereiche: Religion, Wirtschaft, Familie, Ökonomie, Politik, mit jeweils spezifischen Strukturen und entsprechend bereichsspezifischen Werten. Zum einen gerät dadurch die gesellschaftliche Akzeptanz Behinderter in verschiedenen sozialen Lebensbereichen in den Blick, zum anderen muss die innere Stellung zur weiteren Integration behinderter Menschen im öffentlichen Raum, in Bildungsstrukturen und auf dem Arbeitsmarkt interessieren, um die sozialen Auswirkungen von gefühls- und wahrnehmungsgestützten Reaktions- und Verhaltensweisen gegenüber Behinderten auf der Einstellungsebene nachvollziehen zu können.

Im Folgenden werden nun die in der Literatur zu findenden charakteristischen Aspekte der eben vorgestellten Dimensionen von Einstellungen gegenüber behinderten Menschen näher betrachtet und bezüglich einer Umfragestudie operationalisiert.

3.1.1. Wissen und Wahrnehmung

Eurostat-Statistiken der Europäischen Union aus den Jahren 1995 und 2001 geben an, dass durchschnittlich ca. 12% bzw. 13% der Gesamtbevölkerung der Mitgliedsländer stark oder zu einem gewissen Maße behindert sind, wobei es natürlich zum Teil erhebliche Unterschiede in den nationalspezifischen Zahlen gibt, wenn in Italien nur 7,4% und in Finnland 21,2% der Bevölkerung eine Behinderung haben (Eurostat 1995; Eurostat 2001). Es liegt nahe, dass die Unterschiede durch national unterschiedliche Definitionen und Rezeptionsweisen von Behinderung begründet sind. Daher ist der Durchschnittswert aussagekräftiger.

Für Deutschland liegen Expertenschätzungen bei 10% der Gesamtbevölkerung (Cloerkes 2001: 27), allerdings lassen sich auch höhere Angaben begründen mit jeweiligen Definitionen, welche Behinderungsart und welcher Schädigungsgrad gerade betrachtet wird (z.B. Hör- und Sehgeschädigte, psychisch Kranke etc.). In Russland ist der Anteilswert etwa bei 11% der Gesamtbevölkerung anzusiedeln, doch sind die Zahlen durch unterschiedliche institutionelle Definitionen und Selbsteinschätzungen der Betroffenen variabel. Deshalb ist anzunehmen, dass die Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen in einer Bevölkerung variiert je nachdem welche Arten von Behinderungen in ihrem Wissensschatz vorhanden und somit „wahrnehmbar“ sind.

Eine kulturvergleichende Studie zum Gegenstand Behinderung muss also im jeweiligen Kontext zu klären versuchen, welche Variationen von Abweichungen von einer körperlichen und geistigen Normalität in Form von Behinderungen unter den Befragten überhaupt bekannt sind und somit in deren Beurteilung eingehen. Hier sollte sich zeigen, auf welche

Bewusstseins- und Wahrnehmungsgrade sich die Einstellungsstruktur der jeweiligen, unterschiedlich kulturell geprägten Befragten gründet.

In diesem Zusammenhang ist wichtig, auf welches Ausmaß die Befragten den Anteil behinderter Menschen an der eigenen Gesamtbevölkerung schätzen. Dieser ist, wie nun schon an mehreren Stellen gezeigt wurde, interkulturell relativ konstant und liegt, je nachdem, welche Schweregrade von Behinderungen miteinbezogen werden, zwischen 10% und 30%. Die individuelle Einschätzung dieses Anteils kann Auskunft geben über die grundlegende Relevanz von Behinderungen in der Wahrnehmung der Menschen in der jeweiligen Gesellschaft.

Weiterhin können die Ergebnisse zur Wahrnehmungsstruktur auch ein gewisser Weise die öffentliche und lebensweltliche Präsenz von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen im jeweiligen Kulturraum wiedergeben, wenn man voraussetzt, dass Bewusstsein und Wahrnehmung der Befragten auf persönlichen Erfahrungen fußen.

Faktisches Wissen und Wahrnehmung müssen nicht unbedingt Einflussfaktoren für günstige Einstellungen gegenüber Behinderten sein, so wie es immer wieder bezüglich der Entwicklung positiver gesellschaftlicher Toleranz angenommen wird (vgl. Shulman und Adams 2002: 8). Schabmann und Kreuz (1999) zeigen in ihrer Untersuchung von österreichischen Mittelschülern, dass erst emotional eingefärbte Informationen¹⁹ signifikant positivere Einstellungen bedingen (Schabmann und Kreuz 1999: 181). Mehrere Untersuchungen bestätigen und betonen, dass früherer oder bestehender Kontakt zu behinderten Menschen ein wichtiger Indikator zur Vorhersage von positiven Einstellungen gegenüber diesen Personen ist (Yazbeck et al. 2004; Gething und Wheeler 1992; Gething et al. 1997; Beckwith und Matthews 1994). Es muss aber ebenfalls nicht per se ein positiver Zusammenhang zwischen der Kontaktintensität und positiven Einstellungen bestehen. Gaebel und Kollegen (2002) finden in ihrer bundesdeutschen Studie zu Einstellungen gegenüber an Schizophrenie Erkrankten sogar einen negativen Zusammenhang, d.h. die Inakzeptanz von diesen Personen steigt unter den Befragten mit der Intensivierung der sozialen Nähe.

Schwartz und Armony-Sivan (2001) argumentieren in ihrer Untersuchung von Studenten und deren Meinung zu gemeindenaher Integration von geistig Kranken und Behinderten, dass Kontaktart und Kontaktsituationen einen wichtigeren Einfluss auf Einstellungen haben als eine bloße dichotome Messung bezüglich Kontakt und Nichtkontakt (Schwartz und Armony-Sivan 2001: 411). In der vorliegenden Studie sollen deshalb sowohl die allgemeine Frage nach dem Kontakt mit behinderten Menschen interessieren, als auch die soziale Stellung bzw. Nähe dieser Behinderten in der Lebenswelt des Befragten. Für ein vollständiges Bild der Verortung von Behinderten im jeweiligen sozialen Netzwerk wird auch die Kontakthäufigkeit erfragt.

In dem wie auch immer gearteten Kontakt zu Behinderten können sich Stigmatisierungsprozesse entwickeln. Will man diesen in einem Kulturvergleich nachspüren, ist es zum einen wichtig, zu erfassen, in welchem Maße die Befragten einen Unterschied zwischen „normalen“ Menschen und Menschen mit Abweichungen durch körperliche und geistige

¹⁹ Schüler, denen man vorher rein faktisch bzw. informativ bestimmte Behinderungen durch Vorträge näher gebracht hatte, zeigten in der anschließenden Befragung kaum Einstellungsveränderungen. Dieses Ergebnis stand im Gegensatz zu anderen Schülern, die zusätzlich einen lebens- und alltagsnahen Film über Menschen mit Behinderung sahen und danach positivere Einstellungen hatten.

Schädigungen. Weiterhin interessiert, ob sie Unterschiede im sozialen Umgang mit verschiedenen Typen von Behinderungen, im vorliegenden Fall zwischen körperlichen und geistigen Behinderungen machen. Außerdem gehört in diesen Gegenstandsbereich die Untersuchung der Ausprägung der Haltung, dass behinderte Menschen bestimmten Normstandards in einer Gesellschaft, wie z.B. der Produktivität am Arbeitsplatz nicht entsprechen können. Eine positive Tendenz bezüglich dieser Fragen würde auf die Wahrnehmung von Behinderten als Menschen in einer gesellschaftlich schwächeren Stellung mit geringerem Status hinweisen.

3.1.2. Antizipierte Reaktions- und Verhaltensweisen

Die konative Dimension von Einstellungen impliziert eine stabile Disposition, sich gegenüber einem Objekt auf eine bestimmte Weise zu verhalten, es in seiner Nähe zu akzeptieren oder es abzulehnen. In einer sozialen Umwelt wird deshalb wichtig, welches Verhalten die mehrheitlich nichtbehinderte Bevölkerung gegenüber ihren behinderten Mitmenschen zeigt. Will man dies nicht nur in Einzelfällen beobachten, dann muss man eine Stufe zurückgehen und das hypothetische Verhalten messen, das Befragte in einer vorgestellten sozialen Situation gegenüber Behinderten äußern und dadurch Akzeptanz bzw. Ablehnung erkennen lassen. Das mithin erste Instrumentarium zur Erfassung sozialer Nähe bzw. Distanz ist eine von Borgardus (1925) entwickelte Skala, die das Ausmaß von Ängsten vor und Zurückweisungen von ethnischen Minderheiten in den Haltungen der Befragten untersuchte. Diese Skala kommt immer noch zum Einsatz, um bezüglich verschiedener Behinderungsarten eine „Stigma-Hierarchie“ zu konstruieren durch unterschiedliche Akzeptanzniveaus, die von den Befragten gegenüber unterschiedlichen Behinderungstypen geäußert werden (siehe Westbrook et al. 1993: 617). Typischerweise bestätigt sich hier, dass weniger sichtbare Behinderungen wie Diabetes und Asthma höhere Akzeptanz besitzen als sichtbare, wobei wiederum letztere akzeptierter sind als solche mit geistigen Funktionsstörungen oder solche, für welche die betroffene Person selbst moralisch verantwortlich gemacht wird (z.B. Alkoholismus).

Die Einstellungsforschung zu geistig Kranken oder geistig Behinderten operiert oft mit Fall-Vignetten, bei denen soziale und verhaltensrelevante Positionierungen und Reaktionsweisen von Befragten bezüglich Menschen erfragt werden, deren Aussehen, Behinderungen und Verhaltensweisen in Fallbeschreibungen dargelegt werden (Shulman und Adams 2002: 5).

Allerdings berücksichtigen diese Instrumente nur ungenügend, dass Einstellungen auf zwei Ebenen geäußert werden. Auf der sozialen Einstellungsebene sind die Meinungen zu finden, wie Behinderte von der Gesellschaft behandelt werden sollten, welche Rechte sie haben sollten oder inwieweit sie durch ihre individuellen Charakteristika anders und unnormale sind. Auf der personalen Einstellungsebene äußern sich die individuellen Reaktionen auf Menschen mit Behinderungen, mit denen Menschen persönlich und nicht rollenvermittelt in Kontakt kommen.

1. Zur Einstellungsmessung auf der personalen Einstellungsebene wurde die "Interaction with Disabled Persons Scale" (IDP) (Gething 1991; Gething und Wheeler 1992) mehrfach im Herkunftsland Australien und in internationalen Vergleichstudien erprobt und validiert (Gething et al. 1997; Loo 2004; Yoshida et al. 2003). Sie misst soziale Distanz in

Interaktionen mit behinderten Menschen und basiert auf der theoretischen Annahme, dass negative Einstellungen Unsicherheit und Angst reflektieren, was wiederum auf persönliche Gefühle von Befremdung und fehlende Gewohnheit im Umgang mit Behinderten zurückzuführen ist. Dieses Unwohlsein in sozialen Interaktionen ist mit einer Vielzahl von Emotionen und Motivationen verbunden (Gething und Wheeler 1992). Angst vor dem Unbekannten oder die Unsicherheit im Verhalten und in der Erwartungshaltung gegenüber einer Person mit Behinderung sind verbunden mit einer Tendenz zur Sicht auf die Welt als einer unfairen, in welcher der behinderte Gegenüber unter einem unverdienten Schicksal leidet. Doch die Angst, selber behindert sein zu können und die Wahrnehmung der eigenen Verletzlichkeit mischen sich ebenso darunter wie Schuldgefühle, selbst unversehrt zu sein. Zusätzliche innere Spannungen verursachen die Gegensätze des Gefühls der Tragik der Behinderung und der generellen Aversion gegen Krankheit und Schwäche. Diese Emotionen und Motivationen sind für den Einzelnen unangenehm und führen zu Unwohlsein in Interaktionen mit Behinderten, was sowohl von individueller Befangenheit begleitet wird, als sich auch in übertriebener Neugier und dem Verlangen zum Anstarren ausdrückt. Doch diese Unsicherheiten produzieren auch Spannungen, die in überkontrolliertem Verhalten resultieren, was sich in der Vorsicht von Äußerungen, in rigiden und festen Verhaltensweisen oder der Schwierigkeit zur Konzentration in Konversationen oder in der Erinnerung des Gesagten äußert. Das Unwohlsein und die soziale Distanz als Resultat der beschriebenen Vorgänge und Einflussfaktoren sind eng verbunden mit dem individuellem Kontaktlevel mit behinderten Menschen: Menschen mit sonst geringem Kontakt erfahren mehr Unwohlsein und emotionalen Stress während der Interaktion, zeigen geringere Aktivität und haben eine kleinere Varianz an verbalem Verhalten als diejenigen mit engem, regelmäßigen Kontakt (Gething und Wheeler 1992: 76).

Zum einen also verbindet die Messung der IDP-Skala die emotionale Dimension von Einstellungen zu behinderten Menschen mit den diesen gegenüber veräußerten sozialen Reaktionen. Unsicherheitsempfinden und emotionale Abkehr fließen ein in die jeweils individuellen Überlegungen, wie man in einer sozialen Interaktion auf einen behinderten Menschen reagieren möchte. Zum anderen zielen die 20 Items der IDP-Skala, die gegenüber Aussagen zu verschiedenen Reaktionen Zustimmung bzw. Ablehnung der Befragten auf einer 6-Punkte-Likertskala fordern, ganz ausdrücklich auf Kontaktsituationen mit behinderten Menschen. Dieses Instrument bezieht sich also auch auf die konative Dimension von Einstellungen, indem sie soziale Reaktionen in Interaktionen auf der personalen Einstellungsebene zu erhellen versucht.

2. Die meisten Einstellungsmessungen durch Fragebogentests fokussieren besonders die soziale Einstellungsebene und die Wahrnehmung von Abweichungen und Andersartigkeiten behinderter Menschen. Zum einen wird der Level an Zustimmung zu verschiedenen Charakteristika und zu hypothetischem Verhalten von Behinderten im Zusammenhang mit den antizipierten sozialen Reaktionen gegenüber diesen Personen in verschiedenen Lebensbereichen abgefragt.²⁰ Eine andere, an dieser Stelle bevorzugte Vorgehensweise fragt

²⁰ Hier sind vor allem die "Attitudes Towards Disabled Persons Scale" (ATDP) von Yuker und Kollegen (1988) und die Scale of Attitudes Toward Disabled Persons (SADP) von Antonak (1982) zu nennen. Sie werden in dieser Studie aber aufgrund ihres großen Umfangs und ihrer für die allgemeine, kulturvergleichende Fragestellung zu hohen Spezifizierung nicht benutzt.

direkt nach der Haltung zur Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft. In diesem Zusammenhang stehen sowohl Fragen nach der allgemeinen Verbesserung der Integration, als auch Aufforderungen zu konkreten Stellungnahmen gegenüber der Eingliederung von Kindern in allgemeine Schulen. Außerdem gerät die Unterscheidung zwischen körperlich und geistig Behinderten und ihrer gesellschaftlichen Integration in den Blick, was Fragen nach dem Ausschluss von geistig behinderten Menschen und demgegenüber der Forderung nach Barriereabbau im öffentlichen Raum für Körperbehinderte aufwirft.

In Bezug auf die Akzeptanz von nationalen Sozialpolitiken für behinderte Menschen und die Effektivität von Integrationsmaßnahmen in die Alltagswelt ist es wichtig zu erfahren, wen denn die Befragten für verantwortlich für all die Maßnahmen halten und ob sie diese überhaupt unterstützen. Auf einer allgemeinen Ebene muss danach gefragt werden, ob im Urteil der Befragten der Staat, die Allgemeinheit oder der Betroffene selbst für Hilfe und Eingliederung zuständig und verantwortlich zeichnen sollten.

3.1.3. Antizipierte soziale Stellung

Neben dem Bewusstsein und der Wahrnehmung von Individuen mit Behinderungen, dem Grad der sozialen Distanziertheit ihnen gegenüber und der Bewertung ihrer Integration beschreiben Myers und Kollegen (1998) eine weitere Komponente von Einstellungen, die Interaktionen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen beeinflussen und erstere gesellschaftlich entweder ein- oder ausschließen können. Die Bereitschaft, sich mit behinderten Menschen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen einzulassen und mit ihnen umgehen zu wollen, ist ein entscheidendes Kriterium der sozialen Akzeptanz behinderter Menschen als gleichberechtigten Mitgliedern einer Gesellschaft. Ihre Ausprägung steht mit der sozialen Dimension der Definition von Behinderung in Verbindung, die dem Aspekt Rechnung trägt, dass Menschen nicht nur durch ihre körperlichen und psychischen Schädigungen Nachteile in der Ausübung allgemeiner Lebenstätigkeiten haben, sondern auch nicht die für gesunde Menschen üblichen sozialen Rollenerwartungen vollständig erfüllen können. Diese Abweichungen werden negativ bewertet und durch negative Reaktionen sanktioniert. Unter diesem Blickwinkel ist Behinderung sozial begründet. Stigmatisierungsprozesse können von vornherein im Urteil und in den Erwartungen nicht behinderter Menschen Ansprüche an die soziale Rolle und die soziale Verortung von Behinderten aufgrund von ihnen zugeschriebenen Eigenschaften oder Leistungsdefiziten implizieren, die beim Einnehmen von „normalerweise“ von gesunden Menschen besetzten gesellschaftlichen Positionen durch behinderte Personen Unwohlsein und Ablehnung initiieren. Das Stigma besteht dann in der Diskrepanz zwischen dem Anspruch an die Normalität einer sozialen Rolle (z.B. die der Ärztin oder der Vorgesetzten) und der Erwartung an die Eigenschaften der behinderten Person und ihrer dadurch zugeschriebenen „normalen“ Rolle. Dieses Stigma macht also klar, welche Rollen von Behinderten eingenommen werden können und welche nicht (vgl. Finzen 2000). In der vorliegenden Einstellungsstudie stellt sich bezüglich dieses Aspektes die Frage, ob man sich wohl oder unwohl fühlt in der Interaktion mit behinderten Personen, die unterschiedliche gesellschaftliche Positionen ausfüllen.

Eine umfassende gesellschaftliche Integration von behinderten Menschen beruht des Weiteren darauf, ob denn bestimmte allgemeine gesellschaftliche Anforderungen und normale

Lebenswege für diese überhaupt erreichbar sein sollen, welche für den gesunden Teil der Bevölkerung eine Identifikationsfläche und Sinnggebung darstellen. Ein gutes Beispiel dafür ist die gesellschaftliche Norm der Ausbildung, der Erwerbsbiografie und der erfolgreichen Teilnahme am Arbeitsmarkt. Der Grad an Zustimmung oder Ablehnung zu der Haltung, dass Behinderte dasselbe Recht auf Ausbildung und Arbeit haben sollten wie alle anderen auch, führt zum Ausmaß der Positionierung behinderten Lebens als gleichberechtigt im gesellschaftlichen Werteraum. Gleichzeitig ist die antizipierte Umgangsweise mit den funktionellen Defiziten und Schwierigkeiten behinderter Menschen im Urteil der Befragten wichtig, um die Perspektive erhellen zu können zwischen geforderter aktiver Integrationshilfe durch den Anspruch, dass Arbeitgeber an den Arbeitsplätzen die nötigen Veränderungen vornehmen sollten, um Behinderte einstellen zu können, und einer nicht vollständigen Eingliederung in den Arbeitsmarkt trotz Zubilligung derselben Rechte durch die Meinung, dass Menschen mit Behinderungen nur in geschützten Werkstätten arbeiten sollten.

Eine Einstellungsstruktur gegenüber behinderten Menschen entfaltet sich sowohl auf der personalen als auch auf der sozialen Ebene. Beide sind aber eng miteinander verbunden, wobei persönliche Empfindungen und Erfahrungen Meinungen über Behinderte und Verhaltensdispositionen in Interaktionen mit ihnen grundieren. Wahrnehmungen, Wissen und antizipierte soziale Reaktionen sind das Surrogat, aus dem sich Erwartungshaltungen und Normalitätsempfindungen gegenüber der sozialen Stellung von Menschen mit Behinderungen bilden. Im Sinne der sozialen Dimension des in dieser Untersuchung vertretenen Behinderungskonzeptes sind sie es, welche die Quelle der eigentlichen, durch die Gesellschaft bzw. die soziale Umwelt vermittelten Behinderung von Menschen mit körperlichen und/oder geistigen Schädigungen darstellen. Das Ausmaß dieser „sozialen“ Behinderung von körperlich und/oder geistig benachteiligten, weil geschädigten Menschen ist in den Gesellschaften von Deutschland und Russland – dies ist die schon im vorherigen Kapitel erläuterte These – unterschiedlich, wobei, so die Annahme, unter russischen Befragten negativere Einstellungen zu behinderten Menschen und ihrer sozialen Stellung in der Gesellschaft zu erwarten sind als unter deutschen Probanden. Mit Hilfe einer Einstellungsstudie bezüglich der vorgestellten Dimensionen soll diese These im Folgenden empirisch überprüft werden.

3.2. Einstellungen im deutsch-russischen Vergleich

Da in der sowjetischen Ideologie vom leistungsfähigen Arbeiter der Fall eines eingeschränkten oder überhaupt nicht arbeitsfähigen Subjektes, welches mehr Leistungen beziehen muss als es selbst zu geben vermag, eigentlich nicht existieren konnte, kamen Untersuchungen in der Sowjetunion zu diesem Thema nicht in Frage. Quantitative Angaben über Behinderte tauchten meist unter den wenigen Armutszählungen und den Zahlen zur Versehrtenrente auf (Dyskin 1981, Ahlberg 1992). Seit der Perestroika scheint sich dies langsam mit der vermehrten Gründung von Behindertenverbänden und von diesen durchgeführten Untersuchungen zu ändern (Prjatkina 1991, Michajlov 1997).

Martin Agran und Dmitrji Bojkov (2003) führten eine der bisher sehr wenigen Studien über Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in Russland durch. An der St. Petersburger

Pädagogischen Herzen Universität befragten sie studierende und professionelle Lehrer sowie Sonderpädagogen zu ihren Meinungen über die als richtig erachteten, sozialen Verortungen von Schülern mit geistigen Behinderungen oder Entwicklungsstörungen, über die Rollen der Familien und zu welchem Maße diese mit normal entwickelten Schülern interagieren sollten. Außerdem wurde nach Faktoren gefragt, die das vorhandene sonderpädagogische System verändern könnten und welche davon die besten seien. Die Ergebnisse zeigen positive Einstellungen zur gesellschaftlichen Integration und zu allgemeinen Verbesserung der Lebenssituation von geistig behinderten Jugendlichen (Agran und Bojkov 2003: 96f.). Allerdings stehen diese in scharfem Kontrast zum praktischen Umgang mit geistig Behinderten in Russland, was zeigt, dass zwar Reformwille unter den Spezialisten vorhanden ist, es aber an dessen Durchsetzung und an dazu nötigen gesetzlichen und institutionellen Veränderungen noch fehlt. Die Studie fokussiert vor allem die Bedingungen von Sonderpädagogik in Russland und kann zu einer allgemeinen Debatte über Einstellungen zu Behinderten und deren gesellschaftlicher Stellung im Urteil Nichtbehinderter wenig beitragen. Eine weitere Studie, die sich im weitesten Sinne mit Einstellungen und Behinderung in Russland auseinandersetzt, wurde von Erin Martz (2005a) durchgeführt. Die Autorin konzentrierte sich in ihren Interviews auf die Meinungen zu integrierender Schulbildung unter Schulbeamten, Lehrern und Eltern mit und ohne behinderte Kinder in verschiedenen russischen Städten. Sie konnte eine starke Zustimmung zu einer gemeinsamen Schulbildung von behinderten und nicht behinderten Kindern bei allen Befragten aufzeigen. Allerdings ist das wohl nicht auf eine konkrete Erfahrung der Befragten zurückzuführen, da verwirklichte Konzepte integrierter Bildung in Russland noch mehr als rar sind.

Packer und Kollegen (2000) gehen davon aus, dass Einstellungen und Verhalten von Gesundheitspersonal gesellschaftliche Attitüden gegenüber Behinderten spiegeln und formen. Sie evaluieren in ihrer Untersuchung ein spezielles Bildungsprogramm für Ergotherapie- und Pflegemanagementstudenten in Russland, um den mit dieser Maßnahme intendierten Effekt auf die Veränderung der traditionellen russischen Haltungen gegenüber Behinderten als Invalide, die zu einem erfüllten Leben unfähig sind, die Mitleid und Schutz benötigen und zur Bildung und Arbeit ungeeignet sind, hin zu positiveren Einstellungen zu prüfen. Die Ergebnisse bestätigen die Programmintentionen, zeigen aber Unterschiede zu vergleichbaren Untersuchungen in Amerika, welche die Autoren zu der Annahme leiten, dass kulturelle und sozialhistorische Faktoren in Russland die Einstellungswerte zu behinderten Menschen negativ beeinflussen. Wie schon in Kapitel 2.3. beschrieben, werden Behinderte in Russland in offiziellen Definitionen, in sozialpolitischen Implikationen und in der Meinung vieler „gesunder“ Menschen als defizitär und tragisch eingeschätzt, was mit einer sozialen Sicht auf erstere als passive Objekte von Mitleid und Wohltätigkeit korrespondiert. Diese geht sowohl auf der strukturellen als auch auf der personalen Ebene Hand in Hand mit Diskriminierung, Angst und Ignoranz (Kruassioukova 1996).

Einstellungen gegenüber Behinderten sind in Deutschland Angermeyer und Matschinger (2003b) in jüngster Zeit nachgegangen. Allerdings haben sie sich ausschließlich mit psychisch Kranken im Meinungsbild der deutschen Bevölkerung beschäftigt und ergründet, inwieweit soziale Distanz zu psychisch kranken Personen mit Stigmata und Vorurteilen zusammenhängt. Dietrich und Kollegen (2004) stellen eine ähnliche Untersuchung in einen kulturell vergleichenden Zusammenhang. Ihre Vignetten-Studie untersuchte in Deutschland, in

Russland und in der Mongolei das Verhältnis zwischen dem, was die Menschen als Gründe für Depression und Schizophrenie annehmen, und der sozialen Distanz zu eben jenen Kranken. Es zeigt sich neben der generellen größeren sozialen Distanz zu den an Depression und Schizophrenie Leidenden unter den russischen Befragten, dass diese auch signifikant häufiger als die deutschen Probanden die Gründe für die Schädigung bei den Kranken selbst sehen, d.h. schwachen Willen und unmoralischen Lebensstil als Einflussfaktoren für die Erkrankung identifizieren (Dietrich et al. 2004: 353).

Schließlich untersuchen Riedel, Hinz und Schwarz (2000) an deutschen Medizinstudenten und Studenten der Förderpädagogik, inwieweit bei diesen ein traditionelles, eher defizitorientiertes Verständnis oder eher förderungsorientierte, positive Möglichkeiten der Patienten fokussierende Einstellungen vorhanden sind. Diese Studie fußt auf der Annahme, dass eine umfassende soziale Integration und ein selbstbestimmtes Leben von behinderten Menschen unter anderem eine positive Grundhaltung Nichtbehinderter, besonders von Menschen in Berufsgruppen, die häufig und intensiv mit behinderten Menschen Kontakt haben, voraussetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass Medizinstudenten deutlich negativere Einstellungen zu behinderten Menschen aufweisen als Studenten der Förderpädagogik. Das zuallererst biologisch orientierte Fach Medizin fördert demnach keine Verringerung der sozialen Distanz gegenüber Behinderten. Positive Einstellungen weisen eher diejenigen aus, die durch Studienwahlmotive und Berufsziele altruistische Einstellungen zeigen, sowie postmaterialistisch in ihren Werten orientiert sind und persönliche Kontakte zu Behinderten haben (Riedel et al. 2000: 587).

Die folgende Untersuchung von Einstellungen zu Behinderung und Behinderten verfolgt im Unterschied zu den bereits vorliegenden Studien zwei Ziele. Zum einen soll dem Untersuchungsdefizit zu diesbezüglichen Einstellungen in Russland Rechnung getragen werden. Dabei werden die weiter oben beschriebenen Einstellungsdimensionen berücksichtigt und hinsichtlich ihrer Ausprägungen unter russischen Befragten untersucht.

Zum anderen ist es eine kulturvergleichende Studie, deren Fokus die Frage ist, ob es Unterschiede in den sozialen Reaktionen auf Behinderte in zwei Gegenwartsgesellschaften gibt und wie man diese erklären kann. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass die Unterschiede auf bestimmten kulturellen und sozialhistorischen Charakteristika gründen. Dieses Vorgehen reagiert auf die in verschiedenen Studien erwähnten, aber nie in eingehender Weise geprüften Annahmen von kulturellen Einflüssen auf die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen (z.B. Scheer und Groce 1988; Dietrich et al. 2004).

3.2.1. Methodik der Studie

Das Vorhaben eines sozialwissenschaftlichen Gesellschaftsvergleichs steht vor einigen besonderen Problemen, die es zu berücksichtigen gilt, wenn man zu vergleichbaren Ergebnissen kommen will, die in beiden nationalen Kontexten gleiche inhaltliche Relevanz besitzen. Bezüglich einer vergleichenden Umfrageforschung muss man in Rechnung stellen, dass sich die bekannten methodologischen und messtheoretischen Probleme der empirischen Sozialwissenschaft verschärfen (Trommsdorf 1989: 774).

1. Zum einen stellt sich das Problem der konzeptionellen und inhaltlichen Äquivalenz, um die Fragestellungen der Studie intergesellschaftlich gleich zu operationalisieren (Delhey 2001:

172ff.). Die in Kapitel 3.1. beschriebenen Dimensionen von Einstellungen zu Behinderten sind Grundlage für die daraus abgeleiteten Befragungssitems, welche wiederum in beide nationalen Studienteile übernommen worden sind. Um inhaltliche Äquivalenz und Reliabilität der konkret gestellten Fragen bezüglich des Untersuchungsgegenstandes zu gewährleisten, wurden die meisten (diejenige zur Verantwortung von Staat, Allgemeinheit und behindertem Individuum wurde vom Autor selbst formuliert) aus zwei thematisch auf Einstellungen zu Behinderten fokussierten Befragungswellen des etablierten Eurobarometer der Europäischen Kommission übernommen (Eurostat 2001; Eurostat 2003).

2. Dennoch existiert das Problem der Sprache aufgrund möglicher abweichender Bedeutungen und unterschiedlicher emotionaler Konnotationen der im Fragebogen verwendeten Wörter, was Grund für abweichende Fragestimuli und somit unterschiedliche und nicht vergleichbare Antwortdimensionen sein kann. Bei der Übersetzung des deutschen Fragebogens ins Russische wurde deshalb so weit wie möglich den Empfehlungen der WHO gefolgt (Sartorius und Kuyken 1994). In einem ersten Schritt übertrug eine russische Übersetzerin für deutsche Sprache den Fragebogen ins Russische. Diese erste Version wurde vom Autor ins Deutsche zurück übertragen und nach Bedeutungsabweichungen und Konnotationsverschiebungen überprüft. Danach wurden diese Änderungen von der russischen Übersetzerin in einem zweiten Übersetzungsgang berücksichtigt und es entstand die zweite russische Version. Diese wurde dann an drei russischen Muttersprachlern getestet und auf die Bedeutungsinhalte der Fragen hin durchgesprochen. Nun auftretende Abweichungen und Irritationen flossen im letzten Schritt in die endgültige Version ein. Allerdings ist es sicherlich schwierig, eine gleichwertige Beziehung zwischen dem der Untersuchung zugrunde liegenden Konstrukt der Einstellungen gegenüber Behinderten und seiner empirischen Messung durch einen Fragebogen in Deutschland und Russland zu gewährleisten, denn „what is important is the question tap the same dimension of attitude or behavior in the two languages, not that it be an exact replica in one language of the question in the other“ (Verba 1993: 64). Deshalb wurde u.a. das Wort „Behinderter“ im russischen Fragebogen, im Gegensatz zur deutschen Version, selten und nur in Verbindung mit der Erwähnung bestimmter Schädigungen und Spezifikationen genannt, aus Rücksicht auf die gesellschaftlich weit verbreitete Implikation des Begriffs auf Kriegsversehrte und Menschen mit dauerhaften körperlichen Einschränkungen und Gliedmaßenverlusten.

3. Abgesehen von Sprach- und Operationalisierungsproblemen in der internationalen Vergleichsforschung ist weiterhin zu berücksichtigen, dass die gegebenen Antworten nie losgelöst werden können von ihren jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen (Verba 1993: 69f.). Hinter den Antworten können ganz unterschiedliche, an die länderspezifischen Gegebenheiten gebundene Motivationen stecken. Da diese Studie zu Einstellungen in Deutschland und Russland auf die kulturellen Unterschiede in den Reaktionen auf Behinderte abhebt, also sehr kontextsensitiv angelegt ist, müssen Gemeinsamkeiten und Besonderheiten der Untersuchungsländer mit in die Interpretationen der Ergebnisse eingehen. Das ist im vorliegenden Fall zum einen durch die Fragestellung schon angelegt, zum anderen aber durch die explizite Einbeziehung der Fragen nach Wahrnehmung, Wissen und Kontaktniveau der Befragten mit behinderten Menschen berücksichtigt.

4. Außerdem stellt sich das Problem der Vergleichbarkeit der Personenmerkmale unter den in zwei Ländern Befragten. Die vorliegende Studie unterliegt vielfachen Beschränkungen bei der

Bestimmung der Stichprobe. Doch war es möglich, zwei Städte auszuwählen, die im jeweiligen kulturspezifischen Kontext tief verwurzelt sind und dennoch eine starke gesellschaftliche Heterogenität aufweisen, um ein gewisses Maß an Stichprobenvarianz zu erhalten: Berlin und St. Petersburg wurden deshalb als räumliche Untersuchungsfoki ausgewählt. Die Wahl von Berlin ist durchaus diskutabel, wenn man bedenkt, dass dieser Untersuchung die theoretische Annahme des Überhanges von individualistischen Kultur-elementen in der deutschen Befragtengruppen zugrunde liegt. Dennoch wird nicht angenommen, dass in Berlin aufgrund seiner Lage im sozialistisch geprägten Ostdeutschland vorwiegend kollektivistische Haltungen unter den Menschen herrschen. Zum einen hält Berlin als ehemals geteilte, und somit nicht umfassend sozialistisch geprägte Stadt einen Sonderstatus, zum anderen wurde gleich nach der Wiedervereinigung das westdeutsche Institutionen- bzw., mit einiger Verallgemeinerung, Gesellschaftssystem mit seinen Normen- und Wertevorgaben in Ostdeutschland übernommen.²¹

Berlin und St. Petersburg wurden auch wegen ihres Großstadtstatus` als räumlicher Fokus dieser Untersuchung gewählt, wobei davon auszugehen ist, dass sich die Menschen in vielfältiger Weise und in großer Anzahl begegnen und eine bestimmte Wahrscheinlichkeit der Begegnung mit Abweichungen von der Normalität gegeben ist.²² Eine Repräsentativität war unter den beschränkenden Umständen nicht zu erreichen, so dass eine bestimmte Befragtengruppe ausgewählt worden ist: Studenten im Grundstudium der Mathematik. Begründet ist diese Auswahl mit der Annahme einer gewissen „allgemeinen“, vertretenen Haltung gegenüber randständigen Gesellschaftsmitgliedern wie es Behinderte sind, da im Gegensatz dazu Studenten der Medizin, des Rechts und der Pädagogik dazu neigen, den Menschen und so auch die behinderte Person als ein durch ihre inhaltliche Ausrichtung und durch die fachliche Beschäftigung schon bestimmtes Objekt wahrzunehmen. Studenten jüngeren Jahrganges, wie hier (meist) im ersten und zweiten Studienjahr, sind eine geeignete Untersuchungsgruppe, da diese alt genug sind, um sich eine autonome Meinung zum Untersuchungsgegenstand gebildet zu haben, doch noch auf einer so frühen Stufe ihrer akademischen Ausbildung sind, so dass ihre Haltungen zum Gegenstandsbereich Behinderung noch nicht allzu sehr durch ihre Profession bestimmt wird und dieser Umstand nicht allzu großen Einfluss auf ihre Beantwortung des Fragebogens hat. Mit der Wahl von Studenten schwächt man die Varianz der demografischen und sozioökonomischen Faktoren in der Untersuchung zwar sehr, doch ermöglicht diese für beide Städte einheitliche Befragungsbasis den Vergleich von kulturspezifischen Bewertungen und antizipierten Verhaltensweisen zumindest dieser Gruppe.

5. Den Problemen des Erhebungsprozesses, die sich durch Unterschiede in den Rücklaufquoten und in der Normierung der Befragungssituation ergeben, wurde begegnet, in dem beide Studentengruppen in ihren Lehrveranstaltungen befragt wurden. Am Ende jeder

²¹ Natürlich wird an dieser Stelle keine westdeutsche Kulturhegemonie behauptet, wohl aber eine fortschreitende Angleichung von Normen- und Wertepreferenzen.

²² Gleichzeitig handelt man sich durch die Wahl von Großstädten als räumlichen Untersuchungsfokus das Problem einer womöglich besonders hoch ausgeprägten Toleranz gegenüber Abweichungen unter den Befragten ein, was die Ergebnisvarianz beeinträchtigen würde. Das könnte nur durch Kontrolle der Einstellungen von Menschen aus dünner besiedelten Gebieten in den Griff bekommen werden. Doch zum einen ist dieser Untersuchung nicht an Repräsentativität für die jeweiligen Länderkontexte gelegen, noch beeinflusst das Großstadtmerkmal die deutsch-russische Vergleichsperspektive, da die Verzerrung von Einstellungen der Gesamtbevölkerung in beiden Befragtengruppen eingenommen werden müsste.

Vorlesung wurde der Fragebogen ausgeteilt und die Studenten konnten ihn in einer ruhigen Atmosphäre am Platz ausfüllen. Zwar konnte gegenseitige Beeinflussung deshalb nicht ausgeschlossen werden, aber ein individuelles Ausfüllen ist selbst bei einer Versendung nach Hause nicht zu kontrollieren. In vorliegenden Fall konnte so die Rücklaufquote maximiert werden und liegt bei etwa 90%.²³

Trotz aller Normierung und Standardisierung des Untersuchungsdesigns müssen die Ergebnisse von interkulturellen Befragungen mit Vorsicht im Detail interpretiert werden, denn „Test-retest studies have demonstrated the merely approximate nature of measurements especially for attitudinal and opinion items. Cross-cultural surveys are especially demanding for reliability and validity of observations. It is then a risky undertaking, to treat individual percentage point differences between countries as evidence. Only a configuration (a 'Gestalt') of results can be trusted” (Scheuch 1993: 178). Diese „Gestalt“ ist ein Gesamtbild aus verschiedenen Fragebereichen bzw. ein Einstellungsprofil aus einer Vielzahl von Items. Auf eine solche soll die Kumulation der Ergebnisse aus den Fragen zu verschiedenen Einstellungsdimensionen bezogen werden. Doch ist hier nachdrücklich die Annahme zu machen, dass es Gemeinsamkeiten in der dimensional Struktur der Einstellungen in Deutschland und Russland gibt und deshalb ein Vergleich dieser „Gestalten“ überhaupt möglich und sinnvoll ist (Delhey 2001: 286).²⁴

3.2.2. Darstellung der deskriptiven Ergebnisse

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der Datenauswertung vorgestellt werden. Dabei sind die Darstellungen an den im Kapitel 3.1. beschriebenen Dimensionen von Einstellungen zu Behinderten orientiert, um sie systematisch hinsichtlich Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den St. Petersburger und Berliner Mathematikstudenten vergleichen zu können. In die Untersuchung gingen ursprünglich 160 russische und 116 deutsche Befragte ein. Doch der Datensatz wurde nach explorativen Datenanalysen durch Ausschluss von Fällen reduziert, die Extrem- und Ausreißerwerte bezüglich der IDP-Skalenitems und den sonstigen Einstellungsfragen aufwiesen und damit Hinweis gaben auf gezielte Fehlangaben und willkürliches Ausfüllen des Fragebogens. Diese Ausschlüsse gelten aber nur für Berechnungen mit den jeweiligen Variablen und nicht für alle statistischen Auswertungen. Deshalb sind die Zahlen der in die Berechnungen eingegangen Fälle in den Tabellen mit angegeben.

²³ Gemeint ist hier, dass etwa 90% aller der am jeweiligen Befragungstag in der Vorlesung anwesenden Studenten den Fragebogen ausfüllten und wieder zurückgaben. Diese Zahl gilt jedoch nicht bzgl. aller potentiell an den Vorlesungen Teilnehmenden, und auch nicht für alle im ersten oder zweiten Semester Mathematik Studierenden. Aufgrund des zeitlichen und materiellen Aufwandes der Befragung musste leider auf diese punktuelle und zufällige Auswahl der Befragten zurückgegriffen werden. Deshalb kann hier nicht im geringsten Anspruch auf Repräsentativität für Mathematikstudenten im Grundstudium an den beiden Universitäten erhoben werden.

²⁴ Jan Delhey (2001) macht in seiner Schrift klar, dass das sowjetische Gesellschaftsmodell keine uniformen Einstellungen hinterlassen hat und eine verbindliche „Ostblockkultur“ keineswegs existiert. Es kann also ein Grundmuster von Einstellungsverteilungen eingenommen werden, dass vom Prinzip her ebenso strukturiert ist wie in der als pluralistische Gesellschaft geltenden BRD. Das widerspricht allerdings nicht der hier vorliegenden These, dass es in homogeneren Entitäten wie einzelnen Ländern, und hier z.B. im „Mutterland“ sowjetischer Kultur, bestimmte Ausprägungen von Einstellungen zu bestimmten Objekten geben kann, die aufgrund spezifischer kultureller Eigenschaften signifikant für die Mitglieder dieser Gesellschaft sind.

Zudem unterscheidet sich ein kleiner Teil der deutschen Befragten von allen anderen aufgrund ihres Alters zu sehr, als dass er in eine vergleichende Untersuchung miteinbezogen werden konnte. Somit kommt eine berechnungsrelevante Datensatzgröße von 160 russischen und 100 deutschen Probanden zustande. Der Anteil der Berliner Probanden wurde wegen ihrer sich allzu weit fächernden Altersverteilung verkleinert. Die russischen Studenten sind zumeist entweder 18 Jahre (52,0%) und 19 Jahre (39,5%) alt, während vier Studenten jünger und neun älter sind. In Berlin fächert sich die Altersverteilung von 19 Jahren bis zu 38 Jahren auf. Das hat mit dem Befragungsvorgehen zu tun. In St. Petersburg als auch in Berlin wurde die Erhebung in Lehrveranstaltungen durchgeführt, doch in Russland sind die Studierenden aufgrund der Studienorganisation meist aus einem oder zwei Geburtsjahrgängen, während in Deutschland die Veranstaltungen sehr viel alters- bzw. semesteroffener gestaltet sind. Um diesem Ungleichgewicht entgegenzuwirken, vor allem um die Vergleichbarkeit der Befragtengruppen zu wahren und weil aus den bisherigen Studien zu Einstellungen gegenüber Behinderten nicht geklärt ist, wie denn das Alter auf diese wirkt, sind aus der Berliner Teilstichprobe alle Probanden über 25 Jahre ausgeschlossen worden, was folgende Altersverteilung zu Folge hat: 25,0% sind 20 Jahre oder jünger, 30,0% sind 21 Jahre und 35,0% sind 22 und 23 Jahre alt und 10,0% sind 24 bzw. 25 Jahre alt.

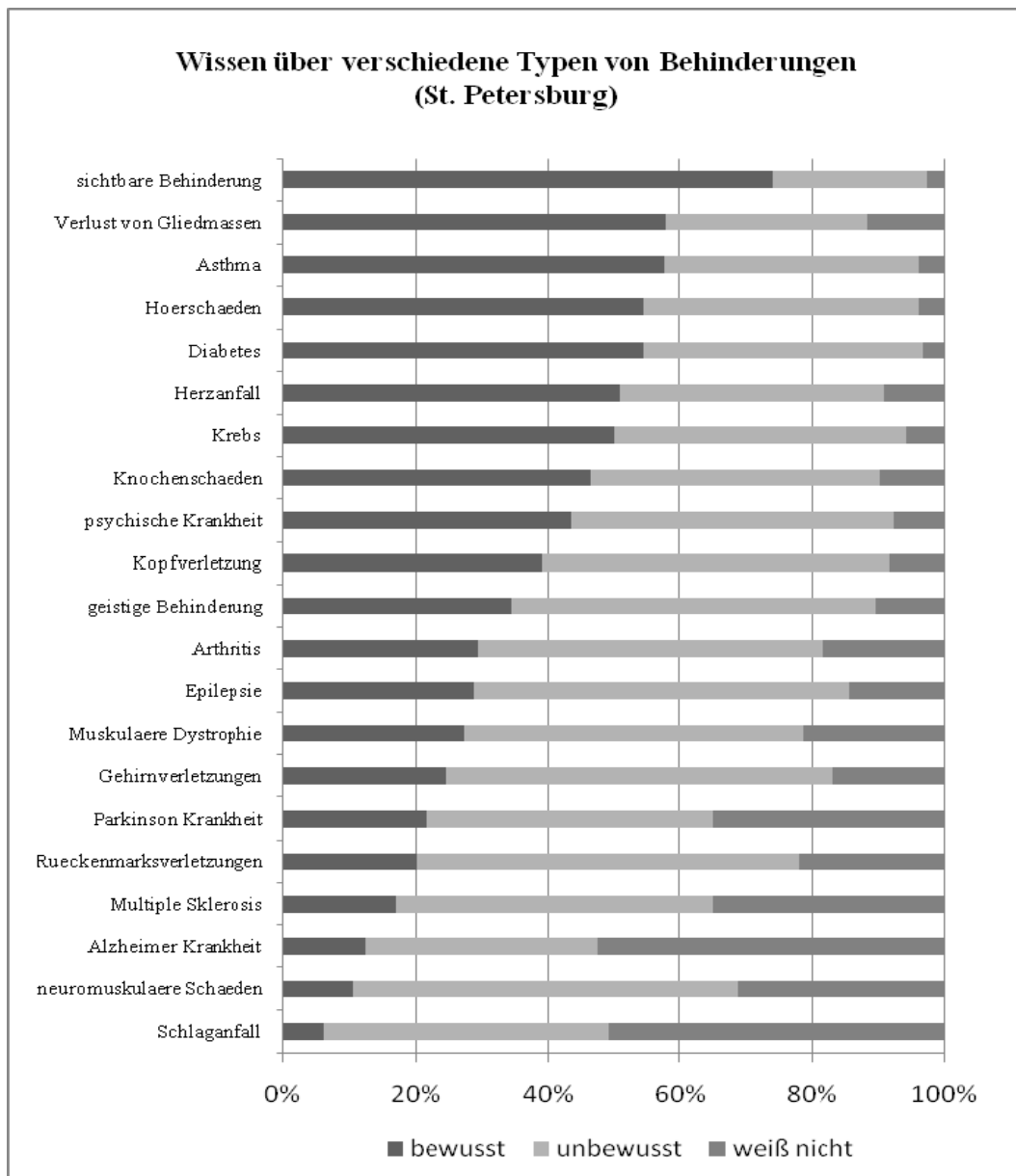
Obwohl die meisten Studenten (63,5% bzw. 76,8%) in beiden Teilstichproben im ersten Studienjahr zum Zeitpunkt der Umfrage studierten, war es ausschließlich in St. Petersburg möglich, die Befragung nur noch an Studenten des zweiten Studienjahres (36,5%) zu richten. Aus Berlin finden sich also sowohl Studenten des zweiten (12,1%) als auch Studenten höherer Semester (11,1%) in der Stichprobe wieder.

Unter den St. Petersburgern ist das Geschlechterverhältnis mit etwa zwei Drittel (66,9%) zu einem Drittel zu Gunsten männlicher Befragter geordnet, während in Berlin leicht mehr Frauen (52,0%) als Männer befragt wurden.

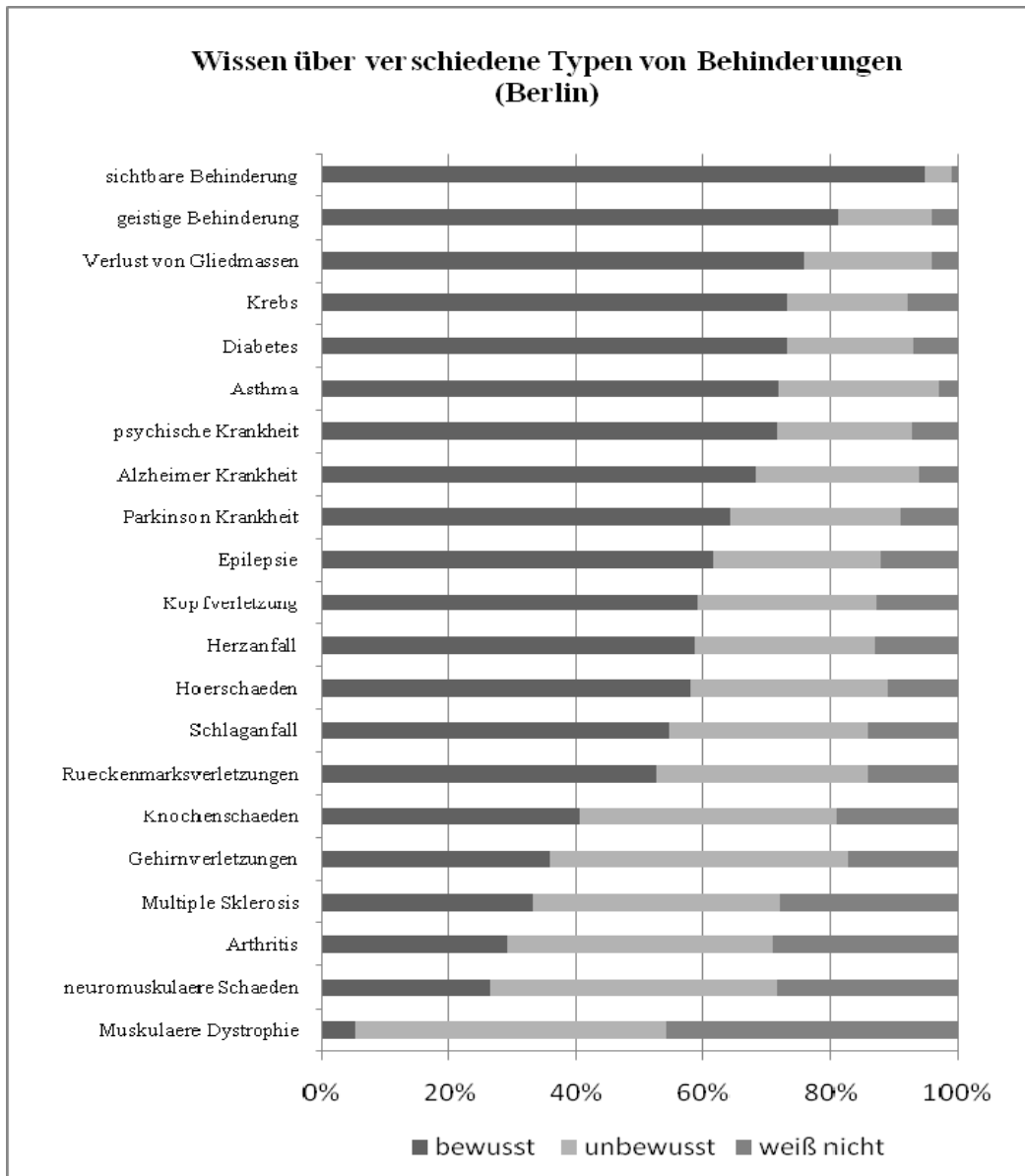
a.) Wissen und Wahrnehmung

Um zu erfahren, wie gut sich die befragten Mathematikstudenten mit verschiedenen Arten von Behinderungen auskennen, wurden sie gebeten, zu 21 verschiedenen Behinderungen einzuschätzen, ob sie sich dieser „ziemlich bewusst“ oder „ziemlich unbewusst“ sind, d.h. ob sie die aufgeführten Schädigungen, chronischen Krankheiten etc. kennen und als Behinderungen wahrnehmen. Die Ergebnisse fallen in beiden Städten sehr unterschiedlich aus. Der Mittelwert über alle Behinderungsarten zeigt, dass 46,0% der St. Petersburger Befragten angeben, nicht sehr viel über die aufgeführten Arten von Behinderungen zu wissen, während es unter den Berlinern nur 29,4% sind. Wenn man sich nun die Wissensraten für die Behinderungsarten differenziert anschaut, dann zeigen sich in den Grafiken 3.1 und 3.2 auch unterschiedliche Ordnungen hinsichtlich der Relationen der Wissensraten bezüglich verschiedener Typen von Behinderungen.

Grafik 3.1: Wissen über Behinderungen in St. Petersburg (in %)



Grafik 3.2: Wissen über Behinderungsarten in Berlin (in %)



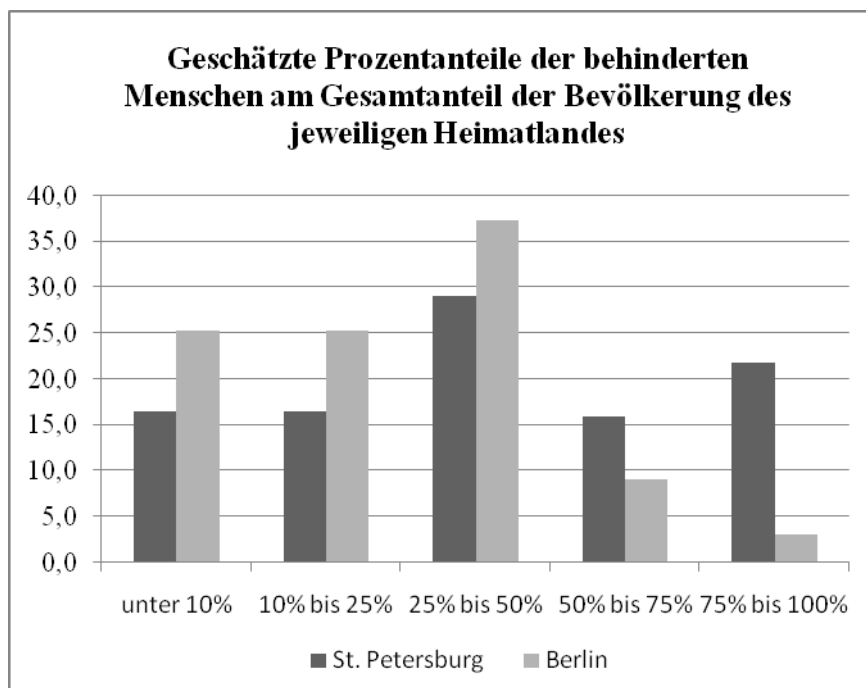
Zwar sind die bekanntesten Behinderungsarten sowohl unter den St. Petersburger als auch unter den Berliner Probanden die sichtbaren Behinderungen, der Verlust von Gliedmaßen, Asthma, Diabetes und Krebs. Doch liegen die Bewusstseinsraten in Berlin zwischen 94% und 71%, während in St. Petersburg diese Raten um jeweils ca. 15-20% niedriger sind. In Berlin liegen zudem mehr als zwei Drittel der Behinderungstypen bei mehr als der Hälfte der Probanden im Bewusstsein bzw. sind als solche bekannt. In St. Petersburg sind es nur die fünf schon oben Genannten, Hörschäden und der Herzanfall, welche solche Bewusstseinsraten erreichen.

Augenscheinlich wird in den Grafiken auch, dass die Behinderungen aufgrund neuronaler oder psychischer Schädigungen (wie Parkinson, Alzheimer, Epilepsie, psychische Krankheit) in Berlin relativ hohe Bewusstseinsraten erreichen, während solche Behinderungen in St. Petersburg deutlich weniger Probanden bewusst sind. Besonders fällt auf, dass die geistige Behinderung in Berlin einer deutlichen Mehrheit von 81,0% der Probanden bekannt und als

eine Behinderung bewusst ist, während in St. Petersburg nur 34,4% der Befragten angeben, diese zu kennen bzw. sich ihrer bewusst zu sein. Diese Ergebnisse zeigen, dass das Bewusstsein zu verschiedenen Behinderungsarten in Berlin relativ stark ausgeprägt und sehr heterogen über die Arten verteilt ist. In St. Petersburg hingegen kennt man sich mit den gängigen Zivilisationskrankheiten, wie Asthma, Diabetes, Hörschäden und Krebs zwar aus, man ist sich auch der Behinderungen aufgrund von körperlichen Verlusten bewusst, doch sind alle geistigen und neuronalen Schädigungen im Bewusstsein nur sehr weniger Befragten verankert.

Um noch etwas allgemeiner das Bewusstsein der Befragten Studenten hinsichtlich Behinderungen in ihrer Gesellschaft zu erkunden, wurden sie gefragt, wie viel Prozent der Bevölkerung des eigenen Landes ihrer Meinung nach eine Behinderung, egal welcher Art, hat.

Grafik 3.3: Geschätzter Prozentanteil der Behinderten an der Bevölkerung²⁵:



Bemerkenswerterweise geben 37,4% aller Berliner Befragten eine Prozentzahl an, die zwischen 25% und 50% liegt. 29,1% der St. Petersburger bewegen sich mit ihren Schätzungen im selben Bereich. Während die Mehrheit der deutschen Probanden sich zusammen aber bei Prozentangaben zwischen 10% und 25% (25,3% der Berliner Befragten) und unter 10% (25,3%) einfindet, gibt es unter den russischen Befragten einen deutlichen Anteil, welcher der Meinung ist, dass 50% bis 75% (15,9%) und 75% bis 100% (21,9%) der heimatlichen Bevölkerung eine Behinderung haben. Beide Gruppen sind also der Meinung, dass relativ viele Menschen in der Bevölkerung des jeweiligen Heimatlandes eine Behinderung haben, doch liegen die Annahmen in der russischen Gruppe deutlich höher, bis hin zu der Einschätzung, dass fast jeder auf irgendeine Art behindert ist. Wenn man das gegen

²⁵ Ein Mann-Whitney-Test für den nicht parametrischen Vergleich zweier unabhängiger Stichproben zeigt Signifikanz auf dem 1%-Niveau, d.h. die Verteilungen der angegebenen Prozente unterscheiden sich zwischen den beiden Befragtengruppen signifikant voneinander.

den Hintergrund liest, dass sich nur 3,9% der befragten Russen selbst als behindert einstufen (dagegen 10,0% der deutschen Befragten), ist das Ergebnis doch erstaunlich.

Hier muss man allerdings bedenken, dass der allgemeine gesundheitliche Zustand und die Lebenserwartung in Russland weit unter denen in westlichen Gesellschaften liegen. Besonders im Alter existiert eine sehr hohe Rate des Auftretens von Behinderungen. Martin Bobak und Kollegen (2004) zeigen in ihrer Befragungsstudie sehr viel höhere Raten von selbstberichteter Behinderung bei russischen Menschen ab 50 Jahren als bei Befragten in Schweden, wobei sich die Schwere der Behinderungen mit zunehmendem Alter in Russland auch noch schneller als bei den Altersgenossen in Schweden verschlechtert (Bobak et al. 2004: 2). Es kann also durchaus sein, dass die St. Petersburger Studenten sehr viel mehr behinderte alte Menschen im Alltag wahrnehmen als die Berliner und dies in ihrer Schätzung der allgemeinen Behinderungszahl im eigenen Land berücksichtigen. Weiterhin ist anzunehmen, dass Alkoholismus und Sucht ebenfalls in ein individuelles Konzept von Behinderung bei russischen Befragten eingehen und der Bevölkerungsanteil in Russland so umfassender eingeschätzt wird.

Befragt, ob sie denn persönlich mit jemandem Kontakt haben, der eine Behinderung hat, geben 77,3% der russischen und 80,0% der deutschen Probanden an, dass sie einen solchen hätten. Beide Gruppen unterscheiden sich also hinsichtlich ihres Kontaktniveaus nicht wesentlich von einander. Die Mathematikstudenten wurden nun weiter gefragt, welcher Art und wie oft dieser Kontakt denn vorkomme. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3.1 dargestellt.

Tabelle 3.1: Kontakt und Kontaktarten mit behinderten Menschen²⁶ (in %)

	mehrmals in der Woche*	mehrmals im Monat	monatlich oder weniger	weiß nicht
	St. Petersburg			
Mitstudent	55,6	5,6	2,8	36,1
Familienmitglied	41,2	13,7	25,5	19,6
Freund	39,0	14,6	17,1	29,3
Bekanntschaft	21,2	25,0	36,5	17,3
Nachbar	19,2	7,7	23,1	50,0
andere	11,4	17,1	17,1	54,3
Arbeitskollege	10,0	5,0	85,0	10,0
	Berlin			
Mitstudent	44,4		11,1	44,4
Arbeitskollege	33,3	33,3	33,3	33,3
Familienmitglied	31,3	35,4	29,2	4,2
Freund	20,8	25,0	45,8	8,3
Nachbar	15,4	23,1	53,8	7,7
andere	6,3	31,3	31,3	31,3
Bekanntschaft	4,2	16,7	66,7	12,5

* zusammengefasste Kategorie aus den Ausprägungen „jeden Tag“ und „mehrmals in der Woche“

²⁶ Die Kontaktarten sind für jede Befragtengruppe geordnet nach der Größe der Kontakthäufigkeit (also nach der Verteilung in der Kategorie „mehrmals in der Woche“).

Von denjenigen Befragten mit Kontakt zu einer behinderten Person haben in St. Petersburg mehr als die Hälfte mehrmals in der Woche Kontakt zu einem Mitstudenten. 41,2% haben ebenfalls so oft Kontakt zu einem Familienmitglied und 39,0% zu einem Freund. Alle anderen Verbindungen werden nur etwas von 20% oder weniger der russischen Befragten mehrmals in der Woche angegeben. Für die Berliner Stichprobe sieht das ähnlich aus. Hier haben die meisten ebenfalls am häufigsten zu Mitstudenten (44,4%) mehrmals in der Woche Kontakt. Zu Arbeitskollegen haben 33,3% und zu Familienmitgliedern 31,3% vergleichbar oft Kontakt. Fast alle Werte für diese sehr häufige Kontaktart liegen aber auf einem quantitativ etwas geringeren Niveau als bei den russischen Befragten. Dagegen haben deutlich mehr Berliner als St. Petersburger kleinere Kontaktfrequenzen, besonders zu Bekanntschaften, Nachbarn und Freunden.

Die Kontaktstruktur fällt also unter den Berliner Befragten sehr viel offener bezüglich einer gesellschaftlichen Streuung aus. Sie haben sehr viel häufiger lose, sozial nicht so enge Verbindungen, was auf einen breiteren lebensweltlichen Kontakt und somit auch auf eine weitere Wahrnehmung in der deutschen Befragtengruppe schließen lässt. Besonders auffällig ist die hohe Kontaktfrequenz mit Arbeitskollegen, was auf eine stabile Kontakterfahrung mit Behinderten im institutionalisierten öffentlichen Raum hinweist. Der Kontakt zu Menschen mit Behinderungen ist in der russischen Gruppe sehr viel häufiger auf den unmittelbaren familiären Umkreis und große soziale Nähe beschränkt.

Unter den russischen und deutschen Befragten unterscheiden sich also sowohl die Wahrnehmungsstruktur bezüglich verschiedener Behinderungsarten als auch die Kontaktstruktur mit behinderten Mitmenschen. Die Berliner Probanden sind umfassender informiert als die St. Petersburger und haben Kontakt zu Behinderten auf einer sozial breiteren Ebene als letztere.

Aufgrund von Wahrnehmung und Erfahrungen formen sich Haltungen gegenüber der Andersartigkeit und Abweichung behinderter Menschen. Die Mathematikstudenten wurden aufgefordert, zu verschiedenen Aussagen Stellung auf einer vierstufigen Skala (1 - stimme stark zu bis 4 - lehne stark ab) zu beziehen, wobei in Tabelle 3.2 nur die dichotomisierten Kategorien der Zustimmung und der Ablehnung zur besseren Übersicht ausgegeben sind.

Tabelle 3.2: Wahrnehmungsunterschiede²⁷ (in %)

	St. Petersburg			Berlin		
	Zustimmung	Ablehnung	N	Zustimmung	Ablehnung	N
Behinderte Menschen sind wie alle anderen auch	93,5	6,5	155	85,3	14,7	95
Der Umgang mit geistig Behinderten ist komplizierter als mit körperlich Behinderten	93,4	6,6	152	81,9	18,1	94
Behinderte sind weniger produktiv am Arbeitsplatz	66,9	33,1	154	22,9	77,1	96

²⁷ Eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) zeigt signifikante ($p < 0.05$) Unterschiede der Ergebnisvarianzen zwischen den städtischen Teilstichproben.

Auf einer allgemeinen Ebene zeigen die russischen Befragten zu der Aussage, dass Menschen mit Behinderungen wie alle anderen Menschen auch sind, sehr hohe Zustimmung (93,5%), während 14,7% der deutschen Befragten diese Sicht eher ablehnen. Wird die Stellungnahme aber auf die Unterscheidung im Umgang mit geistig und körperlich behinderten Menschen bezogen, sind 93,4% der St. Petersburger Probanden der Meinung, dass es komplizierter ist, mit geistig behinderten Menschen umzugehen als mit körperlich Behinderten, wobei dagegen 18,1% der Berliner Mathematikstudenten diese Aussage ablehnen.

Produktivität am Arbeitsplatz ist eine hoch bewertete gesellschaftliche Norm in Industrienationen. Die Aussage, dass Behinderte weniger produktiv sind als andere Menschen, impliziert eine Stigmatisierung aufgrund des Absprechens der Möglichkeit und des Potentials, dieses Werteziel zu erreichen. Behinderte sind in dieser Aussage klar negative Abweichler.²⁸ Zwei Drittel der russischen Befragten stimmt dieser Meinung zu, während dagegen weniger als ein Drittel der deutschen dieser Haltung positiv gegenübersteht.

Die deutschen Befragten haben also nicht nur eine breitere Wissensbasis und Erfahrungsbasis als die russischen in Interaktionen mit behinderten Menschen, sie sehen bei diesen auch weniger eine Abweichung zur gesellschaftlichen Norm der Produktivität. Zudem machen sie weniger einen Unterschied im Umgang mit geistig und körperlich behinderten Personen.

b.) Antizipierte Reaktions- und Verhaltensweisen

Zur Messung der sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen, die sich in individuellen Kontaktsituationen mit diesen äußern, eignet sich die „Interaction with Disabled Persons Scale“ (IDP), da sie soziale Distanz auf der personalen Einstellungsebene in Interaktion mit Behinderten erfassen kann. Die 20 Aussagen-Items zielen auf verschiedene Emotionen und Verhaltensmotivationen im Umgang mit behinderten Personen, zu denen die Befragten auf einer sechsstufigen Skala ihre Zustimmung oder Ablehnung kundtun sollten. Um ein Gesamtbild der sozialen Distanz zu erhalten, wurden alle Werte addiert und zu einem Index zusammengefasst, der 20 bis 120 Punktwerte umfassen kann. Eine hohe Punktzahl bedeutete große soziale Distanz.²⁹ In Tabelle 3.3 sind die Index-Werte für beide Befragtengruppen getrennt ausgegeben.³⁰

Tabelle 3.3: Soziale Distanz zu behinderten Menschen (IDP-Skala)

	N	Mittelwert	Standardabweichung	Cronbach's alpha
St. Petersburg	133	68,47	8,47	0,61
Berlin	68	66,41	8,45	0,74

²⁸ Einen empirischen Hinweis auf diese Aussage liefert die zwar geringe, doch negative Korrelation der Haltungen, dass Behinderte auch wie alle anderen Menschen sind und dass diese weniger produktiv am Arbeitsplatz sind, unter den Befragten beider Gruppen. Eine Zustimmung zur Gleichheit Behinderter und Nichtbehinderter ist mit einer Ablehnung eingeschränkter Produktivität Behinderter signifikant verbunden: in Berlin Pearson's $r = -.276$ ($p < 0.01$), in St. Petersburg $r = -.211$ ($p < 0.01$).

²⁹ Deshalb wurden drei Items (10, 14 und 15) umgepolt, so dass sie der Implikationsrichtung der übrigen Items und des Gesamtindex entsprechen.

³⁰ Es wurden alle diejenigen Fälle aus den Berechnungen ausgeschlossen, die eine fehlende Angabe bei mindestens einer der 20 Itemvariablen hatten.

Die Befragten in beiden Städten unterscheiden sich nicht in der Ausprägung ihrer sozialen Distanz gegenüber behinderten Menschen. Beide Gruppenmittelwerte liegen mit 68 bzw. 66 Indexpunkten knapp über dem Mittel der erreichbaren Höchstzahl von 120 und lassen auf ein relativ ambivalentes, aber leicht distanzierendes und unsicheres Bild der inneren Einstellung der Befragten in persönlichen, sozialen Interaktionen mit Behinderten schließen. Der Mittelwertunterschied zwischen beiden Gruppen, gemessen durch einen T-Test für zwei unabhängige Stichproben, ist nicht signifikant und somit unbedeutend.³¹ Allerdings ist der Wert der internen Konsistenz der IDP-Skala nur für die deutsche Gruppe mit Cronbach's alpha = .74 annehmbar. Er gibt an, welchen Grad der internen Homogenität das Messinstrument durch die Korrelation zwischen ihren Teilwerten und den Gesamtwerten für die betrachteten Fälle erreicht. Werte über .70 sind für nominale Itemskalen wie die IDP-Skala akzeptabel (Beckwith 1994; Loo 2001). Die Skala in der russischen Umfrage erreicht nur einen Wert von .61, was sicherlich u.a. auf mangelnde Validität der sprachlichen bzw. übersetzerischen Übertragung des Instrumentes ins Russische zurückzuführen ist. Inhaltlich ist also die relative Gleichheit der IDP-Index-Ausprägungen zwischen den Gruppen mit Vorsicht zu interpretieren. Der schon weiter oben gezeigte, annähernd gleich hohe Kontaktlevel mit behinderten Menschen in beiden Befragtengruppen lässt aber eine ähnliche Erfahrung und Interaktionshäufigkeit annehmen, so dass eine vergleichbare Ausprägung sozialer Distanz unter den Berlinern und St. Petersburger Probanden auf der individuellen, persönlichen Interaktionsebene plausibel erscheint.

Der Haltung gegenüber Behinderten auf der sozialen bzw. gesellschaftlichen Ebene kann man mit Stellungnahmen zu ihrer gesellschaftlichen Integration nahe kommen. In Tabelle 3.4 sind die dichotomisierten Ergebniswerte der Zustimmung bzw. Ablehnung verschiedener Aussagen auf einer 4-Punkte-Likertskala ausgegeben.

Tabelle 3.4: Gesellschaftliche Integration von Behinderten (in %)

	St. Petersburg			Berlin		
	Zustimmung	Ablehnung	N	Zustimmung	Ablehnung	N
Behinderte mehr in Gesellschaft einbinden*	94,8	5,2	154	98,0	2,0	100
behinderte Kinder in normale Schulen***	43,2	56,8	155	79,6	20,4	93
mehr Geld für Abbau der Barrieren für Körperbehinderte (n.s.)	96,1	3,9	154	94,8	5,2	96
geistig Behinderte ausschließen***	20,8	79,2	154	0,0	100,0	100

*** Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist auf dem 1-%-Niveau signifikant (T-Test nach Student)

* Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist auf dem 5-%-Niveau signifikant (T-Test nach Student)

³¹ Ein Levene-Test auf Gleichheit der Varianz in beiden Befragtengruppen bzgl. des IDP-Indexwertes liefert ebenfalls keine Signifikanz. Eine Normalverteilung der Index-Werte ist auch nur für die St. Petersburger Gruppe gegeben (Kolmogorov-Smirnov-Test), so dass die Voraussetzung für einen T-Test auf Mittelwertunterschiede der IDP-Werte zwischen beiden Gruppen ohnehin nicht vollständig erfüllt ist.

Sowohl fast alle St. Petersburger als auch fast alle Berliner Mathematikstudenten befürworten eine stärkere Einbindung von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft, z.B. durch behindertengerechten Zugang zu öffentlichen Plätzen. Allerdings lehnt etwas weniger als die Hälfte (43,2%) der russischen Befragten ab, dass Kinder mit Behinderungen dieselben Schulen besuchen wie alle anderen Kinder, während weit über zwei Drittel der deutschen (79,6%) dieser Aussage zustimmt. Auf einer allgemeinen Ebene gleichen sich im Punkt der befürworteten Integration die Einstellungen der Befragtengruppen, während sie sich hinsichtlich konkreter Eingliederung, wie von behinderten Kindern, deutlich unterscheiden, wobei die deutschen Befragten eine eindeutig positivere Haltung einnehmen.

Eine starke Distanz zu geistig Behinderten unter den russischen Befragten zeigen auch die Ergebnisse zu Reaktionsweisen auf der sozialen Ebene. Der Stellungnahme zu der Aussage, dass geistig behinderte Menschen aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden sollten³², stimmen 20,8% dieser Gruppe zu. Dagegen ist kein einziger deutscher Befragter der Meinung, dass geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden sollten. Der Abbau physischer Barrieren, die das Leben körperlich Behinderter erschweren, wird dagegen von fast allen in jeder der befragten Gruppen befürwortet.³³ Wieder ist die offenere Haltung der Berliner Befragten zu geistig Behinderten bei gleichzeitig positiver Meinung zur weiteren Integration Körperbehinderter im Gegensatz zu den St. Petersburger Probanden zu unterstreichen.

Die Zustimmung zur Verbesserung der Einbindung Behinderter in die Gesellschaft und zum Barriereabbau ist die eine, wer diese Maßnahmen tragen soll, die andere Seite des Erwartungs- und Einstellungsgeflechts hinsichtlich der sozialen Verantwortung gegenüber behinderten Mitmenschen. In beiden Städten wurde deshalb weiterhin Zustimmung oder Ablehnung zu Aussagen erfragt, die zum einen den Staat als Förderer sozialer Sicherheit und Ausbildung von behinderten Menschen fokussieren, zum anderen die Allgemeinheit bzw. jeden Einzelnen in der Gesellschaft zu einer Beteiligung an der Integration und sozialer Sicherung von Menschen mit Behinderungen auffordern. Außerdem wurde die Meinung, dass Behinderte sich selbst helfen sollten, da jedes Individuum zuallererst für sich selbst sorgen muss, zur Beurteilung gestellt.

In der Tabelle 3.5 ist zu erkennen, dass beide Befragtengruppen den Staat als ersten Verantwortungsträger identifizieren, denn in beiden Städten sind weit über 90 % der befragten Studenten dafür, dass der Staat alles ihm Mögliche tun soll, um behinderten Menschen durch soziale Sicherheit und geförderte Ausbildung zu helfen.

³² Die Ergebnisse dieser Variablen korrelieren für die russische Teilstichprobe auf dem 5%-Niveau schwach, aber positiv mit der Zustimmung zur Aussage, dass der Umgang mit geistig Behinderten komplizierter ist als mit körperlich behinderten Menschen (Pearson's $r = .161$). Die Attitüde, geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausschließen zu wollen, hängt also mit dem antizipierten Umgang mit jenen zusammen. Da die russischen Befragten signifikant häufiger befinden, dass der Umgang mit geistig Behinderten schwieriger ist, findet man hier eine Bestärkung der Beobachtung der stärkeren Distanz der russischen Probanden gegenüber geistig Behinderten.

³³ Diese Variable ist allerdings in der russischen Stichprobe negativ korreliert (Pearson's $r = -.207$ auf dem 5%-Niveau) mit der der Aussage, dass geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden sollten, d.h. unter den russischen Befragten gibt es wohl eine generelle Tendenz der Ablehnung der Integration Behinderter, denn der Zusammenhang läuft so, dass diejenigen, die den Abbau von Barrieren für körperlich Behinderte ablehnen, auch befürworten, dass geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Dasselbe würde aber auch andersherum für eine generelle Tendenz der Zustimmung von Integration gelten.

Tabelle 3.5: Soziale Verantwortung für behinderte Menschen (in %)

	St. Petersburg			Berlin		
	Zustimmung	Ablehnung	N	Zustimmung	Ablehnung	Nt
beim Staat (n.s.)	96,7	3,3	150	97,0	3,0	100
bei der Allgemeinheit*	83,9	16,1	149	93,9	6,1	99
beim Behinderten selbst*	49,3	50,7	252	37,4	62,6	99

* Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist auf dem 5%-Niveau signifikant (T-Test nach Student)

n.s. - Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist nicht signifikant (T-Test nach Student)

Allerdings unterscheiden sich die Befragten hinsichtlich der Verantwortungszuschreibung auf dem gesellschaftlichen, mehr informellen und weniger institutionellen Niveau der Allgemeinheit. In St. Petersburg sind 83,9% der Meinung, dass die Allgemeinheit bzw. jeder Einzelne in ihr seinen Beitrag zur Integration und sozialen Sicherung von Menschen mit beschränkten Möglichkeiten in der Gesellschaft leisten sollte. In Berlin bleibt das Zustimmungsniveau aber weiterhin über 90%. Dem Perspektivwechsel sozialer Verantwortung auf das behinderte Individuum selbst stimmt nur noch knapp die Hälfte aller russischen Befragten zu (49,3%), während es unter den Berlinern nur etwas mehr als ein Drittel ist. Doch lehnen letztere signifikant häufiger als ihre St. Petersburger Pendants die Haltung ab, dass die Verbesserung der Lebenssituation Behinderter zuallererst deren eigene Aufgabe ist.

In diesem Vergleichspunkt wird erkennbar, dass in den Einstellungen der Befragten in St. Petersburg eine zivilgesellschaftliche Zwischenebene, wie sie der Rekurs auf die Verantwortung von gesellschaftlicher Allgemeinheit impliziert, weniger wichtig im Zusammenhang mit Hilfe und Integration von behinderten Mitmenschen ist als unter denen in Berlin. Dies wird unterstützt von dem Ergebnis, dass sich fast die Hälfte der russischen Befragten für die Selbstverantwortung von behinderten Menschen aussprechen, während dies in Berlin nur etwas mehr als ein Drittel der Befragten tun. Die signifikanten Mittelwertunterschiede zwischen den Städten unterstreichen diesen Eindruck.³⁴

Beide Studentengruppen wurden weiterhin gefragt, wer auf der institutionellen Ebene ihrer Meinung nach die Verantwortung für die Verbesserung der gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen trägt und wer sie denn tragen sollte. Dabei wurde die Möglichkeit zugelassen, mehrere Antworten zu geben.

³⁴ Weitere Unterstützung erhält diese Beobachtung dadurch, dass unter den St. Petersburger Befragten eine Zustimmung zur Staatsverantwortung deutlich positiv mit einer Zustimmung zur Gemeinschaftsverantwortung (Pearson's $r = .477$ auf dem 0.01-Niveau) und schwach negativ mit der Zustimmung der Individuenverantwortung (Pearson's $r = -.180$ auf dem 0.05-Niveau) korreliert. D.h. unter den St. Petersburgern scheinen Staat und Gemeinschaft als eine Dimension der Verantwortung, die sich gegen die Sicht abgrenzt, dass das behinderte Individuum selber für seine Integration und Lebenshilfe verantwortlich ist. Unter den Berlinern ist die Staat/Gemeinschaftsdimension nur sehr schwach ausgebildet (Pearson's $r = .238$ auf dem 0.05-Niveau), während die Zustimmung zur individuellen Verantwortungszuschreibung mit keiner der anderen beiden Variablen korreliert. Staat, Gemeinschaft und behindertes Individuum sind also bzgl. der befragten Berliner Studenten eher als eigene Dimensionen im Urteil, wer denn die Integrationsverantwortung tragen soll, zu sehen.

Tabelle 3.6: Wer trägt die Verantwortung für die gesellschaftliche Integration behinderter Menschen und wer sollte sie tragen? (in %)

	St. Petersburg		Berlin	
	Es tragen	Es sollten tragen	Es tragen	Es sollten tragen
die Kommunen	38,8	74,4	40,0	60,0
die nationale Regierung	34,4	65,0	35,0	66,0
NGOs	36,3	33,1	52,0	28,0
Freiwilligen- und Wohltätigkeitsorganisationen	56,3	35,0	81,0	27,0
die Arbeitgeber / die Firmen	28,8	55,0	23,0	80,0
andere	16,3	33,1	26,0	33,0

In St. Petersburg ist die Mehrheit der Studenten (59,3%) der Meinung, dass vor allem Freiwilligen- und Wohltätigkeitsorganisationen diese Aufgabe übernehmen. Deutlich weniger russische Befragte denken, dass die staatlichen Organe dafür verantwortlich zeichnen, wie die Kommunen (38,8%) und die nationale Regierung (34,4%). Fast gleichberechtigt mit diesen tragen Nichtregierungsorganisationen (NGO) (36,3%) die Verantwortung in den Augen der St. Petersburger. Nur knapp ein Drittel von ihnen ist der Meinung, dass sich Arbeitgeber und Firmen um die Verbesserung der Integration von Behinderten kümmern. Die Berliner Mathematikstudenten sehen die Verantwortung ebenfalls klar in Händen von Freiwilligen- und Wohltätigkeitsorganisationen, allerdings noch sehr viel häufiger (81,0%) als die St. Petersburger. Im Unterschied zu letzteren identifizieren die Berliner Studenten die Nichtregierungsorganisationen in sehr viel höherem Maße als beide Regierungsorgane (52,0% gegenüber 40,0% bzw. 35,0%) als Verantwortungsträger. Ebenfalls weniger als ein Drittel der Befragten in Berlin ist der Meinung, dass sich Arbeitgeber und Firmen an Integrationsaufgaben beteiligen.

Zusätzlich wurden beide Studentengruppen gefragt, wer denn ihrer Meinung nach die Verantwortung tragen sollte. Diese Frage zielt nicht so sehr auf das faktische Wissen der Befragten, als vielmehr auf ihre Wünsche. Hier zeigen sich ebenfalls Unterschiede. Unter den St. Petersburger Mathematikstudenten werden vor allem die Kommunen (74,4%) als Verantwortungsträger gewünscht, und die nationale Regierung (65,0%) wird ebenfalls stark mit dem Imperativ des Verantwortungsträgers belegt. Das deckt sich mit Ergebnissen anderer Studien. Bei einer Untersuchung zur Bewertung von integrierter Schulbildung gaben die Mehrheit der befragten russischen Eltern mit nicht behinderter Kinder an, die Zuständigkeit für die Implementierung solcher Bildung bei staatlichen Programmen zu sehen (Martz 2005a). Unter den Berliner Befragten sind es vor allem die Arbeitgeber und Firmen (80,0%), welche die Verantwortung für die Verbesserung der gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen übernehmen sollten. Erst danach rangieren die nationale Regierung (66,0%) und die Kommunen (60,0%). Zwar sprechen sich auch in St. Petersburg über die Hälfte der Befragten für mehr Verantwortungsübernahme der Arbeitgeber und Firmen aus, und auch die zivilgesellschaftlichen Akteure wie NGO und Freiwilligenorganisationen sollen in deren Meinung weiterhin Verantwortung übernehmen, doch liegt der Fokus auf den Regierungs-

organen. In Berlin dagegen, wo die klare Mehrheit der Befragten befand, dass die zivilgesellschaftlichen Akteure schon Verantwortung für gesellschaftliche Integration Behinderter tragen, richtet sich der Blick auf die Wirtschaft, was durchaus dem Anliegen einer zivilgesellschaftlichen Einstellung mit forderndem Blick auf eine starke sozialen Marktwirtschaft in Deutschland entspricht. Diese weiter oben formulierte Vermutung einer Verbindung von Zivilgesellschaft und Hilfe für behinderte Mitmenschen in der Meinung der Berliner Befragten erhält an dieser Stelle ein zweites Mal Bekräftigung.

c.) Antizipierte soziale Stellung

Die Bereitschaft, mit behinderten Menschen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen umzugehen, ist ein starkes Kriterium der sozialen Akzeptanz dieser als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft. Dazu gehört auch, dass behinderten Menschen die Übernahme von sozialen Rollen zugetraut und ihre Schädigungen nicht negativ auf die Erwartungen der Gegenüber in bestimmten gesellschaftlichen Situationen wirken, so dass sie als Person und Träger bestimmter Rollen abgelehnt werden.

Auf die Frage, ob sie sich wohl oder unwohl fühlen würden bei einem Kontakt mit einer Person im Rollstuhl, die ihnen in verschiedenen gesellschaftlichen Situationen begegnen würde, gaben die Befragten in beiden Städte signifikant unterschiedliche Antworten.³⁵

Tabelle 3.7: Akzeptanz eines Rollstuhlfahrer in sozialen Rolle (in %)

	St. Petersburg		Berlin	
	unwohl	wohl	unwohl	wohl
Allgemeinarzt	46,3	53,7	18,2	81,8
Vorgesetzter	37,8	62,2	2,0	98,0
Wohnungsnachbar	22,4	77,6	1,0	99,0
Kollege	25,9	74,1	3,1	96,9
Verkäufer	43,0	57,0	7,1	92,9
Politiker	31,3	68,7	1,0	99,0
Künstler	37,7	62,3	1,0	99,0
Lehrer	39,9	60,1	11,1	88,9

In Berlin überwiegt Wohlgefühl eindeutig und bei allen vorgegebenen sozialen Rollen. Doch werden der behinderte Allgemeinarzt und der behinderte Lehrer als einzige mit höherer sozialer Distanz belegt (18,2% bzw. 11,1%). Die russischen Befragten fühlen sich zwar überwiegend wohl bei den angegebenen sozialen Rollen, doch rangieren die Raten niedriger als in Berlin zwischen 53,7% für den Allgemeinarzt und 77,6% für den Wohnungsnachbarn. Letztere Position ist zusammen mit der des Kollegen (74,1%) am wenigsten problematisch für die St. Petersburger, während soziale Distanz vor allem Rollstuhlfahrern als Allgemeinarzt (46,3%), als Verkäufer³⁶ (43,0%) und als Lehrer (39,9%) entgegengebracht wird.

³⁵ T-Test nach Student für zwei unabhängige Stichproben ist hoch signifikant ($p < 0.001$) für den Städteunterschied

³⁶ Hier ist zu erwähnen, dass die hohe Ablehnung eines Rollstuhlfahrers als Verkäufer in Russland nicht überraschend ist, da diese soziale Rolle zum einen praktisch auf allen Wegen im russischen Alltag anzutreffen ist

Die Besetzung von gesellschaftlich hoch normierten und Verantwortung tragenden Positionen durch Rollstuhlfahrer wird von einigen Befragten aus beiden Städten als unpassend und problematisch angesehen. Allen anderen Positionen gegenüber herrscht unter den Berliner Mathematikstudenten relative Egalität bzw. breite Akzeptanz, während unter St. Petersburger Befragten die Unwohlseinsraten relativ hoch sind. Hier sind es die Positionen des Wohnungsnachbarn und des Kollegen im unmittelbaren sozialen Umfeld und auf gleicher individueller Ebene, welche die höchste soziale Nähe für Rollstuhlfahrer eröffnen. Die Berliner Befragten zeigen also gegenüber den St. Petersburgern eine breitere und höhere soziale Akzeptanz von Rollstuhlfahrern, während unter den Russen eine deutliche Ablehnungstendenz dieser allgemein, doch vor allem in gesellschaftlich weit verbreiteten und hoch frequentierten (der Verkäufer) und wichtigen und normierten (Arzt und Lehrer) Positionen zu erkennen ist.

Eine gleichberechtigte soziale Stellung behinderter Menschen in einer Gesellschaft hängt des Weiteren davon ab, ob allgemein anerkannte und normale Lebenswege für diese erreichbar sein sollen. Die Möglichkeit einer vollständigen Erwerbsbiografie gilt in modernen Industrienationen als hohes gesellschaftliches Ziel und ist Kern jeglicher Sozialpolitik. Deshalb wurden in beiden Städten die Mathematikstudenten bezüglich der Integration behinderter Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt gefragt, ob sie vier thematisch bezogenen Statements stark zustimmen (1), eher zustimmen (2), diese eher ablehnen (3) oder diese stark ablehnen (4). In der obigen Tabelle 3.8 sind die vier Antwortkategorien zur besseren Übersichtlichkeit dichotomisiert.

Tabelle 3.8: Integration behinderter Menschen in den Arbeitsmarkt (in %)

	St. Petersburg			Berlin		
	Zustimmung	Ablehnung	N	Zustimmung	Ablehnung	N
Behinderte haben dasselbe Recht auf Arbeit *	91,4	8,6	152	96,0	4,0	100
Behinderte haben dasselbe Recht auf Ausbildung (n.s.)	100,0		152	100,0		99
Arbeitgeber für behindertengerechte Arbeitsplätze verantwortlich***	67,1	32,9	152	93,9	6,1	100
Behinderte sollten nur in geschützten Werkstätten arbeiten (n.s.)	42,3	57,7	149	39,0	61,0	99

*** Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist auf dem 1%-Niveau signifikant

* Mittelwertunterschied zwischen den Städten ist auf dem 5%-Niveau signifikant

n.s. - Mittelwertunterschied zwischen den Städtekontexten ist nicht signifikant

und zum anderen die sie ausfüllende Person sehr beweglich und aktiv sein muss, da Supermärkte technisch immer noch spärlich ausgestattet sind und Verkäufer unter widrigsten Umständen meist 12-14 Stunden am Tag arbeiten müssen. Ein Rollstuhlfahrer ist als Verkäufer vielen Russen wahrscheinlich einfach nicht vorstellbar bzw. das ist ihnen noch nie begegnet.

Die Auswertung zeigt, dass es bei der Stellungnahme zu der Aussage, dass behinderte Menschen dasselbe Recht auf Ausbildung wie jeder andere auch haben, keinen signifikanten Unterschied zwischen den Befragtengruppen gibt. Sowohl in St. Petersburg als auch in Berlin sprechen sich alle befragten Studenten dafür aus. Unterschiedslos bleibt auch die Beurteilung der Aussage, dass Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung nur in geschützten Werkstätten arbeiten sollten. Allerdings sprechen sich hier weniger als zwei Drittel der Befragten in beiden Gruppen dagegen aus. Es gibt also sowohl in der russischen als auch in der deutschen Studentengruppe einen deutlichen Anteil von Menschen, welcher eine solche Behandlung von behinderten Arbeitnehmern eher befürwortet.

Die Aussage, dass Menschen mit Behinderungen dasselbe Recht auf Arbeit haben wie jeder andere auch, unterstützen sowohl die russischen als auch die deutschen Befragten zu über 90%. Hinsichtlich der Aussage, dass die Arbeitgeber die nötigen Veränderungen an den Arbeitsplätzen vornehmen sollten, um Behinderte einstellen zu können, zeigt sich ein deutlicher Unterschied. Während es sowohl unter den russischen als auch unter den deutschen Befragten eine klare mehrheitliche Zustimmung (67,1% bzw. 93,9%) gibt, lehnt allerdings ein Drittel (32,9%) der Befragten in St. Petersburg diese Sicht eher ab.

In St. Petersburg und in Berlin sind die befragten Mathematikstudenten mehrheitlich der Meinung, dass behinderte Menschen das gleiche Recht auf eine Ausbildung und auf einen Arbeitsplatz haben wie andere Menschen auch. Allerdings existiert in beiden Städten eine bedeutende Gruppe von Befragten, die dann aber einen realen Arbeitsplatz Behinderter eher in geschützten Werkstätten sieht. Interessant ist hier nun, dass fast alle Berliner Befragten der Meinung sind, dass die Arbeitgeber für behindertengerechte Arbeitsplätze sorgen sollten, während diese Sicht unter den St. Petersburger Studenten nur zu knapp zwei Drittel vertreten wird. Dieses Ergebnis deutet wiederum einen möglichen, stärkeren deutschen Fokus auf die Wirtschaft als Verantwortungsträger für die gesellschaftliche Integration von behinderten Menschen an.

3.2.3. Zusammenfassung

Starikova (2003) zitiert in ihrer Abhandlung über den gegenwärtigen Stand der Integration behinderter Studenten an russischen Universitäten Studienergebnisse, die ein sehr negatives Bild der Einstellungen nicht behinderter Studenten gegenüber Menschen mit Behinderungen wiedergeben (Starikova 2003: 17). In ihrer Untersuchung unter Studenten in Novosibirsk gaben jeweils nur etwa ein Drittel der Befragten an, dass der Zugang zu Bildung für behinderte Menschen verbessert werden muss und dass diese den gleichen Platz in der Gesellschaft innehaben sollten wie alle anderen auch. Die oben vorgestellten Ergebnisse können diesen negativen Einstellungstrend allerdings nur partiell unterstützen, denn die befragten St. Petersburger Studenten zeigen durchaus positive, doch allgemeine Haltungen bezüglich einer Integration behinderter Menschen.

Die erste These der vorliegenden Untersuchung, dass sich die Einstellungen gegenüber Behinderten unter Bürgern in Deutschland und Russland unterscheiden, hat sich somit nur teilweise bestätigt.

Es ist aber notwendig, ein differenziertes Bild verschiedener Einstellungsebenen zu zeichnen und die Ergebnisse der Einstellungsstudie in beiden Befragtengruppen in Bedeutungs- und Ausmaßrelationen zu setzen.

1. Einstellungen gegenüber Behinderung und behinderten Menschen haben unterschiedliche Dimensionen, welche sich in ihren Ausprägungen im vorliegenden deutsch-russischen Vergleich überwiegend unterscheiden. Obwohl die St. Petersburger Befragten einen deutlich höheren Anteil Behinderter in der russischen als die Berliner in der deutschen Bevölkerung vermuten, sind sich erstere in sehr viel geringerem Maße verschiedener Behinderungsarten bewusst, während sich letztere ein sehr viel heterogenes Bewusstsein bezüglich Behinderungen zuschreiben. Die Berliner zeigen auch hinsichtlich ihrer Kontaktstruktur mit behinderten Menschen ein sehr viel offeneres soziales Umfeld mit behinderten Menschen, während sich der Kontakt mit Behinderten bei den St. Petersburgern eher in einem engen sozialen Kreis abspielt.

2. Einstellungen zu behinderten Menschen entfalten sich sowohl auf der personalen als auch auf der sozialen Ebene. Die Messung mit der „Interaction with Disabled Persons Scale“ zeigt keinen signifikanten Unterschied in der sozialen Distanz zu behinderten Menschen in persönlichen Interaktionen. Beide Befragtengruppen zeigen eine leicht negative bzw. distanzierte Reaktionstendenz gegenüber behinderten Interaktionspartnern. Hinsichtlich der allgemeinen Integration von Behinderten in die Gesellschaft plädieren beide Befragtengruppen stark für eine Verbesserung, doch sind eher die Berliner als die St. Petersburger bereit, diese positive Einstellung auch auf eine konkrete Ebene, wie die Eingliederung behinderter Kinder in normale Schulen, zu übertragen.

3. Es zeigen sich des weiteren Unterschiede in der Verantwortungszuschreibung für die gesellschaftliche Integration und soziale Hilfe. Obwohl sowohl russische als auch deutsche Befragte staatliche Verantwortung präferieren, legen Letztere großen Wert auf ein gemeinschaftliches Engagement und ziehen das behinderte Individuum weniger in die Verantwortung. Unter den deutschen Befragten herrscht auch ein dementsprechendes höheres Bewusstsein für Integrationsmaßnahmen von Freiwilligen- und Wohltätigkeitsorganisation und NGO's. Die Berliner Probanden legen zudem größeren Wert auf ein verbessertes Integrationsengagement von Arbeitgebern, während die St. Petersburger eher Verbesserungsbedarf bei Regierungsinstitutionen sehen. Es zeigen sich unter den deutschen Befragten somit ein stärkeres Gewicht auf zivilgesellschaftlichem Engagement und ein stärkerer Fokus auf integrierende Maßnahmen des Arbeitsmarktes als unter den russischen Probanden. Diese Tendenz zeigt sich ebenfalls hinsichtlich der Haltungen gegenüber behinderten Menschen auf dem Arbeitsmarkt. Obwohl die Mehrheit beider Befragtengruppen der Meinung ist, dass Behinderte das gleiche Recht auf Ausbildung und Arbeit haben wie alle anderen Menschen auch, sind fast alle Berliner Probanden dafür, dass die Arbeitgeber für behindertengerechte Arbeitsplätze verantwortlich sind, während ein deutlicher Teil der russischen Befragten gegenteiliger Meinung ist.

4. Auch hinsichtlich der Einstellung zu behinderten Menschen in verschiedenen sozialen Positionen zeigen sich Unterschiede zwischen den Befragten in beiden Städten. Für die Berliner Mathematikstudenten lässt sich breite und hohe Akzeptanz erkennen, während die St. Petersburger vor allem Behinderte in Rollen im unmittelbaren oder familiären, alltäglichen Umfeld positiv bewerten. Behinderte in gesellschaftlich hoch normierten Rollen, wie Lehrer

oder Arzt, werden allerdings von einem deutlichen Anteil in beiden Gruppen negativ bewertet.

5. Ein weiterer deutlicher Unterschied zwischen den befragten Berliner und St. Petersburger Studenten ist in ihren Haltungen zu geistig behinderten Menschen zu erkennen. Zum einen sind mehr St. Petersburger Befragte der Meinung, dass der Umgang mit geistig Behinderten komplizierter ist als mit körperlich behinderten Menschen. Zum anderen stimmt ein deutlicher Anteil der russischen Probanden der Aussage zu, dass geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausgeschlossen werden sollten. Gleichzeitig zeigen die russische Befragtengruppen die niedrigsten Bewusstseins- bzw. Wissensraten gegenüber neuronalen und geistigen Schädigungen. Diese negativen Einstellungsergebnisse werden von anderen Studien bestätigt. Shulman und Adams (2002) beschreiben eine große Ablehnung in der Haltung von Russen gegenüber geisteskranken Menschen (2002: 3), welche die Befragten dem Verhalten nach identifizieren und dieses nicht mit krankheitsbedingten Psychopathologien in Verbindung bringen. Wenn man eine solche Generalisierung auch für geistig Behinderte annimmt, erscheint es plausibel, hier ein generelles Vorurteil und eine allgemeine Ablehnung dieser Menschen unter den russischen Befragten anzunehmen.

Einstellungen zu Behinderung und behinderten Menschen werden in der vorliegenden Untersuchung auf einem sehr allgemeinen Niveau gemessen. Die Vernachlässigung des Problems der Multidimensionalität der Wahrnehmungsweisen von Behinderungen (Schmelkin 1988) wurde in Kauf genommen, um einen allgemeinen Versuch der Antwort auf die Frage zu ermöglichen, ob es Unterschiede zwischen den Einstellungen deutscher und russischer Befragter gibt. Unterschiedliche Wahrnehmungsweisen beeinflussen und modifizieren Einstellungen. Frühere Untersuchungen haben gezeigt, dass Einstellungen zu Behinderten variieren, je nach Schweregrad der Schädigungen und des Ausmaßes an Abweichung von normalen Verhaltensweisen (Schmelkin 1988: 136f.). Auch hat es einen Einfluss auf die Bewertung eines behinderten Menschen, ob dieser als persönlich verantwortlich für seine Andersartigkeit angesehen wird. Außerdem spielt die Befragungssituation eine Rolle bei der Reaktion bzw. den Antworten auf die gestellten Fragen.

Bei Untersuchungen, die wie die vorliegende auf den Selbstauskünften der Befragten basieren, stellt sich die Gefahr einer Antworttendenz bzw. Antwortverfälschung aufgrund der Orientierung der Probanden an dem, was ihrer Meinung nach sozial erwünscht ist, dem aber widersprechen kann, was sie persönlich denken und meinen. Die Diskrepanz zwischen der hohen Zustimmung zu allgemeinen Aussagen über Integration behinderter Menschen und den Ablehnungstendenzen gegenüber konkreten Sachverhalten wie der Eingliederung in normale Schulen und der gesellschaftlichen Rollenübernahme von Rollensuhlfahrern unter russischen Befragten gibt Hinweis auf eine solche Tendenz sozialer Erwünschtheit in deren Antworten.³⁷ Allerdings ist dies auch für Berliner Studenten aufgrund der in Deutschland gesetzlich stark ausgeprägten und medial häufig vermittelten Antidiskriminierungsnorm nicht auszuschließen. Doch geht es in der vorliegenden Untersuchung nicht um die Identifizierung von Diskrepanzen zwischen normativen Implikationen von Gesetzen bzw. Institutionen und den Haltungen der mit ihnen konfrontierten Menschen, sondern um vergleichende Beschreibung

³⁷ Man kann soziale Erwünschtheit sogar empirisch mit der „Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSD)“ (zuerst bei Marlow und Crowne 1960) prüfen, doch war die Einbeziehung in die vorliegende Untersuchung aufgrund ihres 33 Items starken Umfanges nicht möglich.

von allgemeinen, in zwei Gesellschaften existierenden Einstellungen. Wenn sich die Befragten also an den Normen und Werten in ihrer Gesellschaft in der Befragung orientieren, dann spiegeln die Ergebnisse immer noch allgemeine Charakteristika der Umgangsweisen mit behinderten Menschen. Es geht dem Untersuchungsfokus eher um interkulturelle als um kulturinterne Beobachtungen.

Dennoch werfen besonders die vorliegenden Ergebnisse von Wissen und Einstellungen zu geistig Behinderten ein in den anderen Interpretationen zu berücksichtigendes Problem auf. In ihrer Untersuchung zu Stigma und Geisteskrankheit zeigen Angermeyer und Matschinger (2003b), dass mentale Gesundheitsprobleme oftmals vor allem als psychische Krankheit und nicht als soziales Problem erkannt werden. In diesem Fall produziert dieses Stigma bzw. Label bestimmte antizipierte Verhaltensweisen, die durch Vorurteile, die an dieses Stigma bzw. Label gebunden sind, gelenkt werden. Es ist also ein Schwachpunkt der vorliegenden Untersuchung, dass nicht kontrollierbar ist, inwiefern sich bezüglich verschiedener Arten von Behinderungen unterschiedliche Werte auf der IDP-Skala oder bezüglich der weiteren Einstellungsfragen zur Integration und sozialen Stellung für die Probanden ergeben hätten. Doch die Überlegungen von Angermeyer und Matschinger (2003: 305) richten sich nur auf die Unterscheidung zwischen den Labels „psychisch krank“ und „sozial labil“, so dass nicht geklärt ist, inwieweit gegenüber anderen, nicht sichtbaren Behinderungen wie Diabetes, Krebs, Parkinson, Epilepsie oder sichtbaren Behinderungen wie neuromuskuläre Schäden bestimmte, unterscheidbare Stigmata von Nichtbehinderten produziert werden. Die vorliegende Arbeit richtet sich in einer abstrakten, im Rahmen der vorliegenden Untersuchung einen Kulturvergleich ermöglichenden Art auf Einstellungen gegenüber Behinderung im Allgemeinen. Dennoch wurde ein möglicher Unterschied zwischen körperlich und geistig behinderten Menschen in den Meinungen der Befragten berücksichtigt, der sich im deutschen-russischen Vergleich bestätigt hat. Die russischen Probanden zeigen dabei deutlich negativere und somit für sozial behinderndes Stigma anfälligeren Einstellungen.

Vor allem bestätigt sich mit den vorliegenden Ergebnissen, dass die soziale Dimension von Behinderung, die man als ein Surrogat aus Wahrnehmungen, Wissen und antizipierten sozialen Reaktionsweisen gegenüber behinderten Menschen in der Gesellschaft beschreiben kann, deutlich unterschiedlich unter den beiden Befragtengruppen aus Berlin und St. Petersburg ausgeprägt ist. Unter den russischen Probanden nimmt sie deutlich negativere Züge an hat als unter den deutschen Teilnehmern an der Studie. Demnach stehen die St. Petersburger Probanden einer gesellschaftlichen Integration von Behinderten zurückhaltender und negativer gegenüber als ihre Berliner Pendanten, wenn es um konkrete Sachverhalte geht wie die Eingliederung behinderter Kinder in allgemeine Schulen und die Anerkennung geistig Behinderter als Mitglieder der Gesellschaft. Auch zeigen die deutschen befragten Studenten mehr Bewusstsein für Behinderung als ein soziales Problem. Sie binden Engagement und Verantwortung für Hilfe für behinderte Menschen stärker an eine Zivilgesellschaft, was jeden Einzelnen in einer Gesellschaft und nichtstaatliche Organisationen betrifft, und an die Wirtschaft, wenn man die Arbeitgeber betrachtet. Die russischen Studenten dagegen schreiben eher dem Behinderten selbst und staatlichen Institutionen die Verantwortung zu.

Dennoch ist noch nicht geklärt, wie sich die Unterschiede erklären und ob sie sich auf kulturelle Charakteristika der beiden Befragtengruppen zurückführen lassen. Dieser Frage soll im nächsten Abschnitt nachgegangen werden.

4. Erklärungsversuche

Es ist eine Vielzahl von Einflussfaktoren auf Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in verschiedenen Untersuchungen identifiziert und in empirischen Studien getestet worden (vgl. Cloerkes 2001: 76f.). Allerdings liegen keine übereinstimmenden Ergebnisse vor, welche die Diskussion um die Einflussfaktoren von negativen oder positiven Haltungen zu Behinderten abschließen können. Demografische sowie sozioökonomische Faktoren spielen dabei jedenfalls eine untergeordnete Rolle. Vielmehr stellen Wissensinhalte und Kontaktarten bzw. Kontakthäufigkeiten mit geistig und körperlich geschädigten Menschen einen Untersuchungsfokus dar. Außerdem werden Einflüsse auf Einstellungen in diesem Zusammenhang auch bezüglich ihrer kulturellen Bedingtheit diskutiert. Es sind demnach soziokulturell gewachsene und in Sozialisationsprozessen vermittelte Überzeugungen, nach welchen ein behinderter Mensch elementaren sozialen Werten entspricht oder widerspricht. Im Folgenden sollen einige dieser Einflussfaktoren untersucht werden. Dabei soll die zweite These der vorliegenden Untersuchung überprüft werden, wonach kulturelle Eigenschaften Deutschlands und Russlands in Verbindung stehen mit den Einstellungsunterschieden unter den deutschen und russischen Befragten.

Das vorangegangene Kapitel 3.2 hat gezeigt, dass es sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede in den Einstellungen der deutschen und russischen Befragten gibt. Die Unterschiede bezüglich bestimmter Einstellungsfragen sollen nun einem Erklärungsversuch unterzogen werden.

1. Zum einen unterscheiden sich die Haltungen im Punkte der Eingliederung behinderter Kinder in normale Schulen und bezüglich der Annahme, dass Behinderte weniger produktiv am Arbeitsplatz seien. Die Aussagen fokussieren den Platz behinderter Menschen in der Gesellschaft und, im Falle der Produktivität, darauf ob sie normalen Leistungsstandards widersprechen und die Anforderungen an eine normale Teilhabe an der Gesellschaft nicht erfüllen. Diese Spannungsverhältnis und seine je unterschiedlichen Ausprägungen unter deutschen und russischen Befragten werden an dieser Stelle als Integrationshemmung bezeichnet. In beiden Fragen haben deutsche Befragte weniger Integrationshemmung gezeigt.
2. Zum anderen schließt sich das Problemfeld geistige Behinderung an. Die Haltung zu der Aussage, dass man geistig Behinderte aus der Gesellschaft ausschließen sollte, zeigte deutliche Unterschiede zwischen den beiden Befragtengruppen. Die Einstellungen zu geistig Behinderten waren unter den russischen Befragten negativer als unter den deutschen.
3. Weiterhin lässt der Einstellungskomplex der sozialen Verantwortung Differenzen erkennen. Gemessen wurden hier die Zustimmung- und Ablehnungsgrade zu den Aussagen, dass zum einen jeder Einzelne in der Allgemeinheit oder zum anderen der Behinderte selbst für die gesellschaftliche Integration verantwortlich sein sollte. Auf einer konkreteren Ebene wurde zudem die Haltung zur Aussage, dass die Arbeitgeber die zur Anstellung Behinderter nötigen Veränderungen vornehmen sollten, erfragt.³⁸ Die Berliner Probanden postulierten dabei mehr soziale Verantwortung der Gemeinschaft und der Arbeitgeber als die St. Petersburger.

³⁸ Diese Variable korreliert außerdem auf dem 1%-Niveau (Kendall-Tau-b=-.202) mit der Haltung, dass Arbeitgeber und Firmen Verantwortung für die gesellschaftliche Integration behinderter Menschen tragen sollten. Durch die unterschiedliche Polung der Variablen bedeutet der negative Beta-Koeffizient in diesem Falle, dass die Zustimmung zur behindertenadäquaten Arbeitsplatzveränderung durch die Arbeitgeber positiv

Westbrook, Legge und Pennay (1993) lassen mit den Ergebnissen ihrer Untersuchung vermuten, dass Unterschiede in den Einstellungen zu Behinderten zwischen verschiedenen kulturell geprägten Gesellschaften auf kollektivistische und individualistische Elemente ihrer Kulturen zurückzuführen sind. Hofstede (1980) und Triandis (1995) haben die Bestimmungsfaktoren dieser Elemente, wie es im Kapitel 2.3.3. dargestellt worden ist, ausformuliert. Sie sollen nun zusammen mit den in der behindertensoziologischen Literatur besprochenen Variablen, soweit dies im Rahmen der vorliegenden Untersuchung möglich ist, als Einflussfaktoren auf die Unterschiede der Einstellungen im vorliegenden deutsch-russischen Vergleich bezogen werden.

4.1. Erklärungsdimensionen

Im Folgenden werden nun verschiedene, weiter oben schon angedeuteten Erklärungsdimensionen, die auf Einstellungen zu behinderten Menschen wirken könnten, kurz vorgestellt und operationalisiert. Außerdem sollen sie auf die im dritten Kapitel gefundenen deutsch-russischen Einstellungsunterschiede erklärend angewendet werden.

4.1.1. Demografische und sozioökonomische Faktoren

1. Dem Einfluss des Geschlechts auf Einstellungen, die Menschen auf Behinderte haben können, wird zum einen in der Literatur kein oder ein vernachlässigbares Gewicht nachgewiesen (z.B. Furnham und Pendred 1983; Angermeyer et al. 2003a). Zum anderen wird aber sehr viel häufiger beobachtet, dass Frauen positivere Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderungen zeigen als Männer (z.B. Cloerkes 2001; Yazbeck et al. 2004), wenn dieser Umstand auch nicht allzu ausgeprägt sein mag (z.B. Riedel et al. 2000).

Für die Variable Geschlecht (0 - männlich, 1 - weiblich) wird in der folgenden Analyse mit einem Einfluss zugunsten positiverer Einstellungen bei Frauen in beiden Befragtengruppen, d.h. mit geringerer Integrationshemmung, höherer Präferenz für soziale Verantwortung und positiveren Einstellungen gegenüber geistig Behinderten, gerechnet.

2. Das Alter übte in bisherigen Studien nur sehr schwachen Einfluss aus, so dass ältere Menschen negativere Einstellungen zeigten (Cloerkes 2001). Triandis (1995) bestärkt die These, dass Ältere eine größere Tendenz zu kollektivistischen Haltungen besitzen und bei diesen, nach Westbrook und Kollegen (1993), eher negativere Einstellungen zu vermuten wären. Beide Befragtengruppen der vorliegenden Untersuchung sind in sich relativ altershomogen und unterscheiden sich auch untereinander dem Alter nach nur um bis zu sechs Jahre. Die Variable Alter wird daher nicht mit in die Analyse einbezogen.

3. Die bisherigen Erkenntnisse über die Einflüsse des Bildungsstandes und der Schichtzugehörigkeit von Befragten sind ebenfalls ambivalent. Es gibt Untersuchungen, die einen signifikanten Einfluss nachweisen, so dass höher Gebildete positivere Einstellungen zeigen (Yazbeck et al. 2004; Angermeyer et al. 2003a), doch andere können keinen Unter-

verbunden ist mit der Forderung nach Arbeitgeberverantwortung für gesellschaftliche Integration Behinderter. Die Haltung einer konkreten Eingliederung in den Arbeitsmarkt geht also einher mit der generellen, gesellschaftlichen Verantwortung der Arbeitgeber in der Meinung der Befragten.

schied aufgrund des Bildungsstandes und der Schichtzugehörigkeit von Befragten und ihren Familien nachweisen (Schabmann und Kreuz 1999). Triandis (1995) zählt einen hohen Bildungsstand und die Zugehörigkeit zu einer hohen sozialen Klasse zu den Merkmalen von individualistisch eingestellten Menschen, welche nach Westbrook und Kollegen (1993) eher positivere Haltungen gegenüber behinderten Menschen zeigen.

In den vorliegenden Untersuchungsdaten ist aber ein relativ geringer, unbedeutender Einfluss soziokultureller Variablen auf die Einstellungsunterschiede unter deutschen und russischen Befragten aufgrund der Stichprobenauswahl zu vermuten, denn die befragten Studenten sowohl in Berlin als auch in St. Petersburg sind überwiegend höheren sozialen Klassen zuzuordnen, wie die Tabellen 4.1 und 4.2 verdeutlichen sollen.

Tabelle 4.1: Soziale Herkunft der Befragten I: Bildungsstand (in %)

St. Petersburg			Berlin		
	Vater	Mutter		Vater	Mutter
Bildungsstand	<i>N=143</i>	<i>N=149</i>	Bildungsstand ³⁹	<i>N=95</i>	<i>N=98</i>
allgemeiner, mittlerer Schulabschluss	0,7	1,3	kein Schulabschluss	2,1	3,1
mittlerer Berufsschulabschluss	2,1	2,0	Volksschule/ Hauptschule, POS (8.Kl.)	9,5	4,1
mittlerer Spezialschulabschluss	11,2	6,0	Mittelschule/ Realschule, POS (10.Kl.)	24,2	26,5
höherer Schulabschluss (Abitur)	73,4	84,6	(Fach-)Abitur, EOS (12.Kl.)	10,5	21,4
Hochschulabschluss, akademischer Grad	12,6	6,0	Hochschulabschluss (Universität/ Fachhochschule)	51,6	43,9

³⁹ Zu den verschiedenen Bildungsabschlüssen der Eltern von deutschen Studenten zählen auch die in der ehemaligen DDR erworbenen Bildungsgrade. Deshalb werden hier auch der Abschlüsse der Polytechnischen (POS) und erweiterten (EOS) Oberschule aufgeführt, die den jeweiligen westdeutschen (bzw. gegenwärtig einheitlichen) Äquivalenten zugeordnet sind.

Tabelle 4.2: Soziale Herkunft der Befragten II: Erwerbsstatus (in %)

St. Petersburg			Berlin		
	Vater	Mutter		Vater	Mutter
<i>Erwerbsstatus</i>	<i>N=134</i>	<i>N=144</i>	<i>Erwerbsstatus</i>	<i>N=95</i>	<i>N=99</i>
Leitende(r) Angestellte(r)	15,7	14,6	Leitende(r) Angestellte(r)	14,7	8,1
Produktionsspezialist mit höherer Bildung	20,9	18,8	Mittlere(r) Angestellte(r)	20,0	28,3
Spezialist mit höherer Bildung nicht auf PG	24,6	27,8	Sonstige(r) Angestellte(r)	8,4	17,2
staatlicher Beamter	2,2	9,7	Beamte(r)	12,6	15,2
Militärangestellter, Polizei, andere Machtorgane	6,7	1,4	freier Beruf	7,4	5,1
Fachkraft ohne höhere Bildung	3,7	3,5	ungelehrte Fachkraft	2,1	1,0
Freischaffend (Künstler etc.)	6,0	2,1	Facharbeiter(in)	9,5	2,0
Selbstständige(r)	17,9	2,8	Selbstständige(r)	12,6	6,1
Pensionär/-in		2,8	Pensionär/-in	8,4	1,0
Hausmann/-frau		8,3	Hausmann/-frau	1,1	13,1
arbeitslos			arbeitslos	2,1	1,0

Ausgegeben sind der Bildungsstand und der Erwerbsstatus der Eltern, die hier der sozialen Verortung der Herkunftsfamilien der Befragten dienen sollen. Leider konnten keine einheitlichen Bildungsstufen- und Erwerbsstatusklassifizierungen in beiden Teilstichproben benutzt werden, da die Bildungsstufen und die Berufsbezeichnungen bzw. Berufsausbildungswege in Deutschland und Russland unterschiedlich sind und die „International Standard Classification of Education“ (Internationale Standardklassifikation der Bildung) (ISCED-97) bzw. die „International Standard Classification of Occupations“ (Internationale Standardklassifikation der Berufe) (ISCO-88) aufgrund des großen Aufwandes leider nicht angewendet werden konnten.

Sowohl die Mehrheit der Eltern der russischen als auch der deutschen Befragten haben einen höheren Schulabschluss oder sogar einen akademischen Titel, wobei ein kleiner Teil aller Eltern auch mittlere Schulabschlüsse besitzt. Ebenfalls in beiden Befragtengruppen besitzen die meisten Eltern höheren Erwerbsstatus als leitende Angestellte, Spezialisten, Beamte oder Selbstständige.

Die Befragtengruppen sind sich sehr ähnlich hinsichtlich ihrer demografischen (geringes Alter) und sozioökonomischen (hohe Schichtzugehörigkeit) Charakteristika, welche nach Triandis (1995) eher auf Individualismus hinweisen. Dieser Umstand ist wohl eine mögliche Erklärung dafür, dass sich die beiden Gruppen in den allgemeinen Haltungen zur Integration von Behinderten nicht unterscheiden und hoch positiv ausgeprägt sind, wie im Kapitel 3.2.2. gezeigt wurde und die Untersuchung von Westbrook und Kollegen (1993) im Vorfeld ver-

muten ließ. Trotz dem die Daten zu Bildungs- und Erwerbsstatus aufgrund ihrer fehlenden Einheitlichkeit nicht in Berechnungen mit dem gesamten Datensatz eingehen können, wird dennoch ein Einfluss kultureller Variablen auf die Einstellungsunterschiede vermutet. Kultur wird in dieser Untersuchung als Charakteristikum der allgemeinen Normen- und Wertestruktur einer Gesellschaft definiert, die sich unabhängig von der Sozialstruktur, also auch unabhängig von Bildung und Schichtzugehörigkeit entfaltet. Sicher können in verschiedenen gesellschaftlichen Schichten Normen und Werte unterschiedliche Ausprägungsgrade entwickeln, doch bleibt ein „kulturelles Syndrom“, wie es Triandis (1995) nennt, für alle Gesellschaftsmitglieder erhalten. In der folgenden Analyse wird also ein Einfluss weiterer, noch zu erläuternder kultureller Faktoren auf die Ausprägungen von Integrationshemmung, von Präferenz für soziale Verantwortung und von Einstellungen gegenüber geistig Behinderten angenommen, die auf individualistische bzw. kollektivistische Kultur-elemente in Deutschland und Russland zurückzuführen sind.

4.1.2. Kontakt und Wahrnehmung

1. Zu den am häufigsten in Studien zu Einstellungen gegenüber Behinderten festgestellten Einflussfaktoren zählt der Kontakt zu behinderten Menschen (z.B. Furnham und Pendred 1983). Allerdings ist die Art des Zusammenhangs nicht zwingend positiv und kann unter bestimmten Kontaktumständen negativen Einfluss üben (vgl. Cloerkes 2001: 76f.; Yazbek et al. 2004: 98). Yazbek und Kollegen (2004) finden einen signifikant positiven Einfluss des Kontakts mit geistig behinderten Menschen auf positive Einstellungen diesen gegenüber, auf die Unterstützung ihrer gesellschaftlichen Integration und der Bürgerrechte dieser Menschen, auf die Ablehnung ihres gesellschaftlichen Ausschlusses und auf den wahrgenommenen Unterschied zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen. Riedel und Kollegen (2000) argumentieren mit ihren Ergebnissen einer Studie unter Medizinstudenten, dass neben dem allgemeinen Kontakt zusätzlich die Kontakthäufigkeit mit in die Analysen mit eingeschlossen werden sollte, um die Art und die Intensität des Kontakt zu berücksichtigen. Diese und andere Studien bestätigen den positiven Einfluss der Kontakthäufigkeit auf Einstellungen gegenüber Behinderten (z.B. Lauber et al. 2004).

Die deskriptiven Ergebnisse in Kapitel 3 haben gezeigt, dass sich die Befragten zwar nicht hinsichtlich bloßen Kontakts mit behinderten Menschen unterscheiden, doch unterschiedliche Kontaktarten und diesbezügliche Kontakthäufigkeiten zeigen. Dieser Umstand bestätigt die Annahme, dass sich die Berliner und die St. Petersburger Studenten aufgrund ihrer zum einen eher individualistisch und zum anderen eher kollektivistisch geprägten, jeweiligen Kulturen unterscheiden. In ersterer gründet sich die gesellschaftliche Bindung eher auf vielfältig untereinander interagierende Individuen, während in den anderen vor allem die Gruppe der soziale Bezugspunkt ist. Dementsprechend scheinen sich auch die Kontaktstrukturen mit Behinderten unter den deutschen und russischen Befragten zu formen. Letztere haben vor allem Kontakt mit behinderten Mitsstudenten, Familienmitgliedern und Freunden, während sich der Kontakt der deutschen Probanden eher unter allen im Fragebogen angegebenen, also ebenso lockeren sozialen Beziehungen verteilt.

Aus der Literatur ist die Kontaktart als unabhängige Einflussvariable auf Einstellungen gegenüber Behinderten nicht eindeutig zu differenzieren, trotzdem sie das Erleben und die

innere Haltung zum behinderten Gegenüber mitbestimmt (vgl. Yazbek et al. 2004: 98). Nun konnte die Kontaktart leider nicht als einzelne unabhängige Variable in die folgende Analyse einbezogen werden. Stattdessen ist aus allen einzelnen Variablen zur Kontaktart ein einzelner Faktor zur Kontaktfrequenz gebildet worden. Er zeigt an, ob ein Befragter mehrmals in der Woche oder weniger oft Kontakt zu einem behinderten Menschen hat.⁴⁰ Für die folgende Analyse ist anzunehmen, dass häufiger Kontakt zu behinderten Menschen, der durch die Variablenkonstruktion ebenso auf die Nutzung lockerer sozialer Kontaktarten hinweist und somit mit individualistischen Kulturelementen in Verbindung steht, mit niedriger Integrationshemmung, hoher Befürwortung sozialer Verantwortung und positiven Haltungen gegenüber geistig Behinderten zusammenhängt.

2. Neben dem Kontakt formt das Wissen über Behinderungen die Wahrnehmungsstruktur gegenüber behinderten Menschen. Diese kognitive Dimension von Einstellungen bildet die Basis, auf der Behinderte als solche identifiziert und durch Vorurteile oder Stereotype sozial eingeordnet und bewertet werden. Das Wissen also „führt, wie das Beispiel „Behinderung“ deutlich macht, zu einer kategorisierenden und typisierenden Wahrnehmung von sozialen Situationen und Menschen.“ (Dederich 2004: 193). Allerdings wird dieses Wissen nur als solches wirksam, wenn es von den Individuen aufgenommen, verarbeitet, inkorporiert und angewendet wird. „Sinn und Bedeutung sind immer Hervorbringungen einer Kultur – und damit sowohl das Wissen, das sich um „abweichende Biologien“ und den behinderten Körper rankt, als auch die gesellschaftlichen Institutionen und Praktiken, in denen dieses Wissen Gestalt annimmt“ (Dederich 2004: 189f.).

Wissen als kognitive Dimension von Einstellungen ist eng verknüpft mit der Konativen, also mit dem Verhalten gegenüber Behinderten. Früherer Studien weisen in diesem Zusammenhang nach, dass größeres Wissen über Behinderte und psychisch Kranke das Verhalten gegenüber jenen verbessert (vgl. Grausgruber und Schöny 1995).

Aus den Variablen der schon in den deskriptiven Auswertungen im Kapitel 3.2.2. vorgestellten Wissensraten zu verschiedenen Behinderungsarten ist ein Index gebildet worden, der eine allgemeine Wissensrate für jeden Befragten aufzeichnet. Dazu wurden alle Variablen zum Wissen über 21 verschiedene Behinderungsarten addiert. Der mögliche Wert für jede Person im Datensatz kann also 0 für überhaupt kein Wissen bis 21 für umfassendes Wissen annehmen.⁴¹

Die Wissensraten zwischen den beiden Befragtengruppen unterscheiden sich deutlich. Deutsche Befragte haben, wie in Kapitel 3.2.2. schon gezeigt wurde, mehr Wissen und zeigen mehr Bewusstsein gegenüber allen Behinderungsarten als die russischen Befragten. Besonders Behinderungen aufgrund psychischer, geistiger und neuronaler Schädigungen sind sich erstere mehr bewusst. Da Wissen über Behinderungen Distanz schaffende Vorurteile abbaut, die Einschätzung des Verhaltens des Gegenübers verbessert und Bewusstsein über Bedingungen und Möglichkeiten von Integration schafft, ist mit einem Einfluss der Wissensrate auf die Unterschiede zwischen den Befragten in den Einstellungskomplexen der Integrationshemmung, geistig Behinderter und sozialer Verantwortung zurechenen.

⁴⁰ Dafür wurde für jeden Befragten gezählt, wie oft er für alle Kontaktarten die Ausprägung „mehrmals in der Woche“ in der Befragung angekreuzt hatte. Die Summe wurde in der neuen Variablen zur Kontaktfrequenz gespeichert. Da alle Kontaktarten miteinbezogen wurden, spiegelt die Kontaktfrequenz zu einem gewissen Maß die Kontaktstruktur mit Behinderten unter den Befragten.

⁴¹ Ein Cronbach's alpha von .90 ist für die Messgenauigkeit dieses Index sehr zufriedenstellend.

4.1.3. Kulturelle Faktoren

In einem Gesellschaftsvergleich stellt sich das Problem des Schrittes von der Beschreibung zur Erklärung von Einstellungen. Die Variable „Land“ als eigenständiger Einflussfaktor bleibt dabei uninterpretierbar. Vielmehr fungiert sie als Set von kulturellen, politischen, ökonomischen und sozialstrukturellen Bedingungen in einer Gesellschaft. Eine Interpretation dieser Zusammenhänge umgeht so die Gefahr ökologischer Fehlschlüsse. Allerdings existieren gesellschaftliche Bedingungen nicht unabhängig voneinander, und es ist deshalb sehr schwierig den isolierten Einfluss von einzelnen Ländermerkmalen zu bestimmen. Der Komplexität der sozialen Wirklichkeit angemessener ist das Herausarbeiten von Konstellationen kultureller Bedingungen (Delhey 2001: 174).

Eine Konstellation kultureller Bedingungen arbeitet auch Triandis (1995) mit der Untersuchung unterschiedlicher Grade individualistischer und kollektivistischer Elemente in verschiedenen Gesellschaften heraus. Das von Gerhards (2005) angelegte Faktorenraster zur Erklärung kultureller Unterschiede zwischen Gesellschaften vermag die Charakteristika der von Triandis so genannten „kulturellen Syndrome“ aufzunehmen. Der (1.) Grad an Modernisierung, die (2.) Ausprägung der politisch-institutionellen Ordnung und die (3.) kultur-religiöse Traditionslinie (Gerhards 2005: 37ff.) können die prägnanten Merkmale individualistischer und kollektivistischer Gesellschaften zusammenfassen.

1. Der Grad an Modernisierung einer Gesellschaft hat Einfluss auf die Ausprägung ihrer Normen- und Wertestruktur. Für Triandis (1995) ist er ein Merkmal zur Unterscheidung von Kulturen individualistischer und kollektivistischer Prägung. Legt man zur Messung des Modernisierungsgrades eines Landes seinen Wert auf dem „Human Development Index“ (HDI), das Bruttoinlandsprodukt (BIP) und seinen Wert auf dem GINI-Index für Einkommensunterschiede in der Bevölkerung zugrunde, dann wird wie in Tabelle 2.1 (Kapitel 2.3.) deutlich, dass Deutschland einen größeren Modernisierungsgrad besitzt als Russland und deshalb eher individualistisch geprägt ist.

2. Die Eigenschaften von nationalstaatlich verfassten politisch-institutionellen Ordnungen sind ein weiteres Unterscheidungsmerkmal von individualistischen und kollektivistischen Kulturen. In Gesellschaften, die mit balancierten politischen Machtverhältnissen, geringem institutionellen Zentralismus, tolerierten Protestformen und hoher Pressefreiheit ausgestattet sind, enthält die Kultur einen Überhang an individualistischen Elementen. In diesen Gesellschaften, zu denen auch Deutschland zählt, steht das Individuum mit seinen Rechten, Pflichten, Zielen und Wertvorstellungen im Mittelpunkt. Tabelle 2.1 in Kapitel 2.3. macht klar, dass Russland aufgrund der polarisierten politischen Machtverhältnissen, des hohen institutionellen Zentralismus, der geringen Toleranz von Protestformen und geringer Pressefreiheit zu den Gesellschaften zu zählen ist, in denen kollektivistische Elemente überwiegen und Kollektive eher im Wahrnehmungsfokus sind und soziale Verortungs- und Orientierungsformen bilden. Westbrook und Kollegen (1993) beobachten in ihrer Studie unter Bevölkerungsgruppen mit mehr individualistischen Elementen positivere Einstellungen gegenüber Behinderten als unter Befragten, deren Herkunftskultur eher kollektivistische Elemente aufweist. Das ist auch plausibel, da Menschen in Gesellschaften kollektivistischer Prägung, wie in diesem Falle in Russland, eher bestrebt sind, durch ein starkes, einheitliches Normen- und Wertesystem die Homogenität sozialer Gruppen zu erhalten und Harmonie herzustellen

(Triandis 1995: 8). Behinderte Menschen mit Abweichungen in Kommunikation und Verhalten stören dieses System und werden entweder ausgeschlossen oder in Institutionen pädagogisiert bzw. geformt, indem versucht wird, sie den Gruppeneigenschaften anzupassen. Mit der Vermeidung der Störung von Gruppenhomogenität ließe sich erklären, warum die Befragungsergebnisse zum Einstellungskomplex der Integrationshemmung unter den russischen Befragten negativer ausfallen als unter den deutschen.

Andere deskriptive Befragungsergebnisse, wie sie Kapitel 3.2.2. dargestellt wurden, bestätigen auch, dass in kollektivistisch geprägten Gesellschaften Haltungen zur sozialen Verantwortung gegenüber Behinderten eher defensiv ausgeprägt sind. Zum einen richtet sich der Fokus bezüglich Hilfemaßnahmen für Behinderte unter den russischen Befragten auf die einheitlichen, gesellschaftlich klar definierten und mit umfassenden Befugnissen ausgestatteten staatlichen Organe, die das Ganze der russischen Gesellschaft repräsentieren. Die Berliner Studenten haben gemäß den Implikationen individualistischer Eigenschaften eher ein plurales, weniger staatsfokussiertes und vielmehr angewandtes, d.h. auf die Lebensbereiche der behinderten Individuen bezogenes Verständnis von sozialer Verantwortung, in dem sie es u.a. auf Arbeitgeber beziehen. Zum anderen sind weniger St. Petersburger als Berliner der Meinung, dass jeder Einzelne in der Allgemeinheit sich für die Hilfe für Behinderte engagieren sollte. Diese Defensive gegenüber der sozialen Verantwortung für Behinderte geht konform mit der unter den russischen stärker als unter den deutschen Studenten verbreiteten Meinung, dass behinderte Menschen sich um sich selbst kümmern sollen.

Gegenüber geistig Behinderten, deren abweichendes Verhalten nicht durch körperliche oder psychologische Behandlungsmethoden oder technische Hilfsmittel gemildert werden kann und die ihre lebensweltlichen Schwierigkeiten zumeist nicht selbst ausgleichen können, zeigen deshalb die russischen, kollektivistisch geprägten Probanden Ausschlusshaltungen. Die Berliner Befragten lehnen einen Ausschluss aufgrund ihrer pluralistischen, auf die Rechte und Bedürfnisse von Individuen fokussierten und Heterogenität bevorzugenden Auffassung von gesellschaftlicher Ordnung ab.

3. Eine weitere Eigenschaft, die sowohl Triandis (1995) als auch Gerhards (2005) zur Erklärung kultureller Unterschiede zwischen Ländern heranziehen, ist die religiöse Prägung ihrer Bevölkerung. Religionsgemeinschaften haben eigenständige Perspektiven auf eine ideale Gesellschaft, die wiederum die Vorstellungen der Gläubigen beeinflusst (Gerhards 2005: 43). In der vorliegenden Untersuchung wurden die allgemeinen Vermutungen zu den religiösen Traditionslinien in Deutschland und Russland klar bestätigt. Zwar geben nur 47,0% der Befragten in St. Petersburg und 42,4% in Berlin an, überhaupt einer Kirche oder einer Religion anzugehören, doch verteilt sich die Konfessionszugehörigkeit unter diesen klar in die Personen russisch-orthodoxen in St. Petersburg (87,0%) und protestantischen (51,2%) bzw. katholischen (24,4%) Glaubens in Berlin.⁴²

Obwohl Mitleid bzw. das Liebesgebot Element aller christlichen Religionen ist und deshalb im kirchlichen Kontext die Vorstellung stark vertreten ist, dass behinderten Menschen geholfen werden müsse (Eberl 2003), haben die Konsequenzen für den Umgang mit diesen in

⁴² Personen mit anderen Religionszugehörigkeiten werden im Weiteren aus den Analysen aufgrund ihrer geringen Fallzahl ausgeschlossen. Jeweils ein bis drei Befragten ordneten sich in Berlin und St. Petersburg dem Judentum, dem Islam, dem Buddhismus, einer freien evangelischen Kirche oder etwas Anderem zu.

Deutschland und Russland aufgrund gesellschaftlicher Bedingungen unterschiedliche Ausprägungen. Zwar haben sich sowohl die evangelische, katholische und als auch die orthodoxe Kirche in eigenen Institutionen der Behindertenhilfe angenommen, doch dauert dieses Engagement in Deutschland bis heute an, wo z.B. die Diakonie und der christliche Caritas-Verband unter den größten Behindertenhilfeorganisationen rangieren. In Russland hingegen gab es bis ins 18. Jahrhundert Behindertenhilfeeinrichtungen in russisch-orthodoxen Klöstern, doch danach nahmen sich staatlichen Einrichtungen wie die Russische Akademie der Wissenschaft dieser Aufgabe in Heilanstalten an (Schereschewski 1993). Diese staatliche Aufgabe wurde in der Sowjetunion weiterhin, doch umfassender und ideologischen durchwirkt betrieben. Die russisch-orthodoxe Kirche hat seit dem 19. Jahrhundert keine Erfahrungen mehr in der Behindertenhilfe.⁴³

Wenn im Gegensatz zur Orthodoxen Kirche von einer Präsenz behinderter Menschen in der katholischen und protestantischen Kirchenarbeit in Deutschland auszugehen ist, dann ist es plausibel anzunehmen, dass die protestantische und katholische Religionszugehörigkeit unter den Berliner Befragten positivere Einstellungen gegenüber Behinderten bewirken als die orthodoxe Prägung der St. Petersburger.

Allerdings sagt die Variable zur allgemeinen Religionszugehörigkeit nichts über den Grad der Eingebundenheit in eine Kirchengemeinde aus. Zwar hat sich seit der Aufhebung der staatlichen Kontrolle über die Religionsaufhebung die Orthodoxe Kirche wieder zur wichtigsten religiösen Organisation in Russland entwickelt. Dennoch zeigt sich, dass ein Großteil der sich selbst als „russisch-orthodox“ Einordnenden selten oder gar nicht an kirchlichen Diensten teilnimmt oder andere kirchliche Anforderungen wie Beichte oder das Empfangen der Sakramente erfüllt (Füllsack 1996: 126f.). Auch für Deutschland konstatieren Untersuchungen eine Abnahme der institutionellen Eingebundenheit in Kirchengemeinden und eine Abnahme der Religiosität (z.B. Pollack und Pickel 2003). Unter den Befragten in der vorliegenden Studie bestätigt sich diese defizitäre Situation. Sowohl unter den russischen (57,3%) als unter den deutschen (52,4%) Kirchengemeinlichen geht die Mehrheit nur an Feiertagen, einmal im Jahr oder seltener zur Kirche. Ein deutlicher Anteil von 26,5% der religionszugehörigen Probanden in St. Petersburg und 19,0% in Berlin geben sogar an, praktisch niemals die Kirche zu besuchen. Weiterhin wurden die russischen und deutschen Mathematikstudenten gefragt, ob sie sich selbst als religiös, nicht religiös oder als überzeugten Atheisten bezeichnen würden. In Berlin schätzen sich 65,7% der Kirchengemeinlichen als religiös und 28,6% als nicht religiös ein, während in St. Petersburg 56,0% sich als religiös und 40,0% als nicht religiös bezeichnen. Den Einfluss der Religion als kulturelle Variabel auf die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen muss man also differenziert betrachten und institutionelle Erfahrungen durch Zugehörigkeit zu einer Kirche und durch die Kirchengangshäufigkeit von individueller, persönlicher Glaubenserfahrung trennen. Deshalb werden sowohl Variablen zur allgemeinen Zugehörigkeit zum

⁴³ Bezüglich geistiger Abweichungen und Schädigungen hat die Orthodoxe Kirche ein Erbe an äußerst „distanzierten“ Haltungen: Die durch die christlich-orthodoxe Kirche im 14. und 15. Jahrhundert vermittelte Weltanschauung machte das Böse, den Teufel oder einen Dämon für psychische Abweichungen im Verhalten eines Menschen verantwortlich. Der Mensch war in dieser Vorstellung sowohl der Leidende, der Mitleid und humanes Verhalten seitens seiner Umwelt nötig hat, als auch eine Person, die das Böse in sich trägt und deshalb hart behandelt werden muss, damit sich das Böse nicht auf andere Menschen überträgt. Solche Menschen wurden eingesperrt oder getötet (vgl. Schereschewski 1993).

Protestantismus, Katholizismus und zur Orthodoxie als auch die Variablen zur Kirchengangshäufigkeit und zur religiösen Selbsteinschätzung mit in die weiteren Analysen miteinbezogen. Es wird erwartet, dass sowohl die bloße Konfessionszugehörigkeit als auch die institutionelle Eingebundenheit bzw. die Kirchengangshäufigkeit einen positiven Einfluss auf Einstellungen gegenüber Behinderten haben. Das ist zum einen auf die allgemein positive Haltung gegenüber Benachteiligten und Hilfebedürftigen in christlichen Religionen und zum anderen auf die im kirchlichen Rahmen der Behindertenhilfe potentiellen Erfahrungen mit dem Gegenstandsbereich Behinderung und mit behinderten Menschen zurückzuführen. Dabei sollte sowohl die Integrationshemmung als auch die Ausschulthaltung gegenüber geistig Behinderten bei deutschen, protestantisch oder katholisch geprägten Befragten niedriger sein als bei russischen, der Orthodoxen Kirche zugehörigen, da in letzterer die Tätigkeiten und die Erfahrungen in der Behindertenhilfe und die Präsenz des Themas der geistigen Behinderung sehr viel geringer sind. Für die Befürwortung von sozialer Verantwortung ist vor allem mit einem positiven Einfluss der allgemeinen Religionszugehörigkeit und der Kirchengangshäufigkeit auf das Engagement jedes Einzelnen in der Gemeinschaft zu rechnen, da dieses Element eine allgemeine, vielfach vermittelte Eigenschaft von christlichen Religionsgemeinschaften darstellt. Aufgrund der Trennung der Religion als Sinn- und Regelgeber von anderen gesellschaftlichen Sphären in heutigen modernen Gesellschaften ist anzunehmen, dass die Integration auf dem Arbeitsmarkt durch die Arbeitgeber selbst nicht auf einer religiös beeinflussten Agenda zur Integrationshilfe für behinderte Menschen steht und deshalb kein Einfluss von Religionsvariablen auf die Einstellungen der Befragten zu dieser Frage nachweisbar sein wird.

Mit den beschriebenen Faktoren sind natürlich nicht alle Einflüsse benannt und in die Analyse einbezogen, welche auf kulturelle und gesellschaftliche Spezifika zurückzuführen wären und Unterschiede zwischen den Befragten zweier Ländern bezüglich ihrer Einstellungen gegenüber behinderten Menschen erklären können. Kulturspezifische Bedeutungsinhalte des sozialen Phänomens Behinderung, nach Behinderungsarten differenzierte Reaktionsweisen sowie die Stärke des Grades, nach dem Behinderungen von den in einer Gesellschaft vertretenen Werte und Normen in negativer Form abweichen, sind zusätzliche Faktoren, die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen beeinflussen und die in verschiedenen Gesellschaften unterschiedlich ausgeprägt sein können. Diese Faktoren können in der vorliegenden Untersuchung nicht kontrolliert werden. Um dennoch einen Anhaltspunkt für ihren Einfluss zu haben, wird die Städtevariable (1 - St. Petersburg, 2 - Berlin) mit in die Analyse einbezogen. Sie fungiert an dieser Stelle sozusagen als Kulturresiduum. Der nachgewiesene Einfluss von Unterschieden in den Einstellungen der Befragten aufgrund der Herkunft aus St. Petersburg oder Berlin, wobei alle weiter oben beschriebenen, kulturellen Einflussvariablen der Religion, des Kontakts und der Wahrnehmung kontrolliert werden, gäbe einen Hinweis darauf, dass diese Unterschiede ebenfalls durch andere, nicht gemessene, auf bestimmte, durch länder- und/oder kulturspezifische Charakteristika begründete Faktoren zurückzuführen sind.

4.2. Erklärung der Einstellungsunterschiede

Die folgende Tabelle 4.2. gibt die Ergebnisse der multiplen Regressionsanalysen wieder, die für jede abhängige Einstellungsvariable durchgeführt worden ist.⁴⁴ Unter Benutzung der so genannten schrittweisen Methode wurden die unabhängigen Faktoren nicht auf einem Mal (Einschlussmethode), sondern nacheinander nach der Größe ihres partiellen Korrelationskoeffizienten, d.h. nach der Größe ihres Zusammenhanges mit der abhängigen Variable in die Analyse einbezogen, soweit der zugehörige Regressionskoeffizient auf dem 10%-Niveau signifikant war (vgl. Bühl und Zöfel 2000). Diese Methode hat den Vorteil, dass Ergebnisverzerrungen aufgrund von Korrelationen unter den unabhängigen Faktoren ausgeschlossen werden können.

Tabelle 4.2: Erklärungen der Einstellungen gegenüber behinderten Menschen

	<i>Integrationshemmung</i>		<i>Soziale Verantwortung</i>			<i>Geistige Behinderung</i>
	Behinderte sind weniger produktiv	behinderte Kinder in normale Schule	Arbeitgeber für Veränderungen verantwortlich	Jeder muss seinen Beitrag leisten	Behinderter selbst muss sich kümmern	Geistig Behinderte ausschließen
Demographie						
Geschlecht		.140*		-.250***		.192**
Wahrnehmung						
Kontaktfrequenz		-.170*				
Wissen	.159*					
Religion						
Religionszugehörigkeit				-.320***		
Protestantisch						
Katholisch						
Orthodox				.185*		
Muslimisch						
Kirchengangshäufigkeit						
Religiosität						
Kulturre residuum						
Stadt	.481***	-.365***	-.359***		.201**	.527***
R²	.20	.15	.13	.13	.04	.35

Ausgewiesen sind nur signifikante, standardisierte Beta-Koeffizienten

(*** auf dem 1%-Niveau signifikant; ** auf dem 5%-Niveau signifikant; * auf dem 10%-Niveau signifikant)

Die Ergebnisse fallen sehr ernüchternd bezüglich der Einflussfaktoren und ihrer Erklärungskraft aus. Die fast durchweg kleinen Werte der durch die unabhängigen Variablen

⁴⁴ Zwar gehen in die Regressionsanalysen mehr russische als deutsche Fälle aufgrund der unterschiedlichen Teilstichprobegrößen ein, doch ist eine Gewichtung der Fälle nicht notwendig. Die Stärke der Erklärungskraft (R^2) der unabhängigen Variablen in den jeweiligen Modellen hängt nicht von der Zahl der einbezogenen Fälle ab, sondern von den Variablenwerten. Deshalb wird die Varianzaufklärung R^2 aber von Extremwerten beeinflusst (Engel et al. 1995). Um das zu vermeiden, wurden die durch Boxplot-Examinationen ermittelten Extremwerte für jede der abhängigen Variablen aus der jeweiligen Regressionsrechnung ausgeschlossen.

erklärten Varianz (R^2) zeigen an, dass die diese nur zu einem sehr geringen Maß die Einstellungen gegenüber Behinderten erklären können. Nur bezüglich der Haltungen zum gesellschaftlichen Ausschluss geistig Behinderter wird ein moderates Erklärungs-niveau erreicht.

Als demografische Variable hat das Geschlecht Einfluss auf die Einstellungen, doch dessen Richtung ist ambivalent. Frauen stimmen der Integration von behinderten Kindern in normale Schulen überraschenderweise weniger als Männer zu. Sie sind aber erwartungsgemäß eher dagegen, geistig Behinderte aus der Gesellschaft auszuschließen. Auch zeigen sie wie erwartet eine höhere Präferenz für das Engagement jedes Einzelnen in der Allgemeinheit zur Hilfe für behinderte Menschen.

Die Kontaktfrequenz zeigt den angenommenen Einfluss nur hinsichtlich der Zustimmung zur Integration behinderter Kinder in normale Schulen. Das Wissen über Behinderte hat Einfluss auf die Haltungen der befragten Studenten, aber ebenfalls nicht so umfassend wie erwartet. Eine höhere Wissensrate beeinflusst nur die Ablehnung der Aussage, dass behinderte Menschen weniger produktiv am Arbeitsplatz sind.

Die Variablen zur Religion und religiösen Eingebundenheit der Befragten zeigen ebenfalls so gut wie keinen Einfluss. Nur bezüglich der Haltung, dass jeder Einzelne in der Allgemeinheit zur Hilfe für Behinderte beitragen soll, bewirkt die bloße Zugehörigkeit zur einer der drei christlichen Religionen erwartungsgemäß eine Zustimmung. In dem Falle bestätigt sich auch, dass Mitglieder der Russisch-Orthodoxen Kirche diese Meinung eher ablehnen.

Den stärksten Einfluss hat die stadt- bzw. kultur- und länderspezifische Herkunft der befragten Studenten. Dass eine Befragte oder ein Befragter in Berlin studiert, bewirkt - bei Kontrolle aller anderen möglichen Einflussfaktoren - eine geringere Integrationshemmung, und die Ablehnung der Meinung, dass zuallererst Behinderte sich selbst helfen sollen. Besonders bezüglich des Ausschlusses geistig Behinderter aus der Gesellschaft bewirkt die Berliner Herkunft Ablehnung.

4.3. Zusammenfassung

Der Großteil der Unterschiede in den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen, wie sie sich in den Haltungen zur Integration, zu geistig Behinderten und zur sozialen Verantwortung äußern, können in dieser Untersuchung nicht erklärt werden. Dennoch haben die multiplen Regressionsanalysen gezeigt, dass jene unter anderem auf den Einfluss der städtischen, und somit kulturellen Herkunft der Befragten zurückzuführen sind. Diese wurde aber nur als so genannte „blinde“ bzw. als Residuenvariable, um alle von den operationalisierten Faktoren abweichenden Einflüsse in die Analyse mit einzubeziehen, berücksichtigt und könnte sich neben kulturellen Eigenschaften auch auf weitere sozioökonomische Charakteristika der Befragten beziehen.

Die zweite These der vorliegenden Untersuchung, dass sich die Einstellungsunterschiede zwischen deutschen und russischen Befragten durch für beide Gruppen jeweils spezifische kulturelle Charakteristika erklären lassen, bestätigt sich somit nur teilweise.

Andere Faktoren haben darüber hinaus Einfluss auf die Einstellungen zu behinderten Menschen. Das Wissen über behinderte Menschen und der häufige Kontakt mit ihnen formen positive Einstellungen gegenüber deren gesellschaftlicher Integration. Bezüglich der

gesellschaftlichen Toleranz von Geisteskranken in Russland wurden in der Studie von Shulman und Adams (2002) ebenfalls das Wissen und die Vertrautheit, also der Kontakt als entscheidende Einflussfaktoren lokalisiert (2002: 11). In der vorliegenden Untersuchung ist ein solcher Zusammenhang mit der Toleranz von geistig Behinderten aber nicht festgestellt worden.

Die Religionszugehörigkeit und die Eingebundenheit in eine Glaubensgemeinde spielen nur eine Rolle in der Haltung zur sozialen Verantwortung jedes Einzelnen bei der Hilfe für Behinderte. Obwohl Kirchengehörige dazu eine positive Meinung haben, zeigen die Angehörigen der Orthodoxen Kirche, welche ausschließlich in St. Petersburg zu verorten sind, Ablehnung der Allgemeinheitsverantwortung. Dies ist der einzige kulturelle Faktor, auf den Unterschiede in den Einstellungen in dieser Untersuchung empirisch zurückgeführt werden können.

Für die große Erklärungslücke in den vorliegenden Ergebnissen zu Einstellungen gegenüber behinderten Menschen im deutsch-russischen Vergleich kann es unterschiedliche Gründe geben. Zum einen sind die Aussagen und Meinungen, zu denen sich die Befragten positionieren sollten, sehr allgemein gehalten. Es wurde beispielsweise nicht berücksichtigt, ob sich die Einstellungen zur Integration und zur sozialen Verantwortung gegenüber Menschen mit bestimmten Behinderungen unterscheiden. Andere Forscher argumentieren dazu, dass sich bezüglich der Differenzierungen von sichtbaren und unsichtbaren Behinderungen Einstellungsunterschiede ergeben (vgl. Cloerkes 2001; Furnham und Pendred 1983). Zum anderen konnte nicht auf die Haltungen deutscher und russischer Befragter bezüglich der Lebensgestaltungen von behinderten Menschen eingegangen werden, durch welche man den Normalitätserwartungen und somit auch den antizipierten Abweichungsgraden Behinderter, welche durch Vorurteile und Stereotype gestützt werden, in den jeweiligen Gesellschaften auf die Spur gekommen wäre. Inwiefern und wie stark Behinderung verbunden ist mit der Verletzung soziokultureller Standards oder Werte in der jeweiligen Gesellschaft, bleibt weiterhin im Dunkeln.

Damit zusammenhängend sind nur sehr wenige und allgemeine Einflussfaktoren bei diesem empirischen Erklärungsversuch von Einstellungen berücksichtigt worden. Andere Forscher schlagen vor, dass das Wissen über verschiedene Behinderungsarten noch ergänzt werden sollte durch das Ausmaß an Bewusstsein von Diskriminierung, Stigmatisierungen und den Lebensumständen von behinderten Menschen, um den Erfahrungshorizont der Befragten besser abbilden zu können. Dazu würde auch die Untersuchung gehören, wie ein medizinisches oder soziales Verständnis von Behinderung auf Einstellungen wirken (vgl. Lauber et al. 2004).

Es konnte zwar gezeigt werden, dass kulturelle Faktoren Einfluss auf die Einstellungen gegenüber behinderten Menschen haben, doch sie bleiben leider sowohl inhaltlich vage als auch weitgehend empirisch ungeprüft. Dennoch wurde der Einfluss der religiösen Prägung auf das gesellschaftliche Engagement für die Integration behinderter Menschen nachgewiesen.

5. Schlussbetrachtungen

Die Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, Einstellungen zu Behinderung und Behinderten unter deutschen und russischen Studenten zu beleuchten. Dabei hat sich die These, dass sich die Haltungen der befragten Studenten in Berlin und St. Petersburg generell unterscheiden, nur teilweise bestätigt. Zum einen ließen die Befragten beider Herkunftsstädte schwach ausgeprägte soziale Distanz bzw. individuelle Diskriminierung in ihren antizipierten Reaktionsweisen gegenüber behinderten Menschen in persönlichen Kontaktsituationen erkennen. Zum anderen ist ihnen eine allgemein starke Zustimmung zur gesellschaftlichen Integration und Gleichberechtigung behinderter Menschen gemeinsam, was ihre Akzeptanz von struktureller, institutioneller Diskriminierung diesen gegenüber als schwach ausweist.

Dennoch unterscheiden sich die befragten deutschen und russischen Probanden hinsichtlich ihrer Haltungen zu konkreten Anwendungsfällen von Integration. Die Berliner Studenten zeigen zum einen größere konkrete Integrationsakzeptanz und schwächere Stigmatisierungsausprägungen. Zum anderen richtet sich deren Fokus bezüglich der Fürsorgeverantwortlichkeit für behinderte Menschen nicht nur auf staatliche Organe, sondern vor allem auf zivilgesellschaftliche Institutionen und wirtschaftliche Akteure. Im Gegensatz zu den russischen Studenten fokussieren sie Behinderung und behinderte Menschen als allgemein gesellschaftliche Elemente und vertreten damit implizit eine sozial dimensionierte Sicht auf Behinderung, die mit den in Deutschland verankerten sozialpolitischen Förderungsmechanismen und Zielimplikationen konform gehen. Für die russische Befragtengruppen geben die Untersuchungsergebnisse Anlass zur Annahme einer Spannung zwischen den auf allgemeiner Ebene existierenden, gesetzlichen und sozialpolitischen Zielvorgaben und den Haltungen der Menschen gegenüber deren konkreter Umsetzung.

In einer zweiten These wurde vermutet, dass sich die Einstellungsunterschiede zwischen den deutschen und russischen Befragten durch für beide Gruppen jeweils spezifische kulturelle Charakteristika erklären lassen. Diese hat sich ebenfalls nur teilweise bestätigt. In den Analysen wurde die Klassifizierung kultureller Elemente durch die Unterscheidung von individualistischen und kollektivistischen Charakteristika geleitet, in der Annahme, dass sich Deutschland und Russland hinsichtlich ihres Überhanges an individualistischen bzw. kollektivistischen Kulturelementen unterscheiden. Dass jedoch die Einstellungen gegenüber Behinderten aufgrund dieser kulturellen Prägungen unterschiedlich ausfallen, lässt sich in der vorliegenden Untersuchung unter Berliner und St. Petersburger nicht vollständig bestätigen. Zwar zeigen die Wissens- und Wahrnehmungsstrukturen und die Haltungen zur Integrationsakzeptanz und sozialer Verantwortung für die jeweilige, individualistische (Berlin) bzw. kollektivistische (St. Petersburg) Kulturprägung charakteristische Merkmale. Doch konnte der Zusammenhang von „Kulturvariablen“ und den Einstellungswerten nur unzureichend empirisch geprüft werden. Dennoch gibt der partielle Einfluss konfessioneller Hintergründe der Befragten auf ihre Haltungen zur sozialen Fürsorge um Behinderte statistisch nachgewiesenen Hinweis auf eine kulturspezifische Formung von antizipierten Umgangsweisen mit behinderten Menschen in der deutschen und russischen Gesellschaft. Trotzdem ist ein Teil der Unterschiedsvarianz in den Einstellungen von Berliner und St. Petersburger Befragten auf ihrer Städteherkunft und somit indirekt auf weitere länder- und kultur-

spezifische Charakteristika zurückzuführen, die aber in dieser Studie empirisch unbestimmt bleiben.

Die Unklarheiten in den Ergebnissen der vorliegenden Studie sind auf verschiedene Problemlagen zurückführbar.

1. Man darf nicht der Versuchung erliegen, die Definitionen, Methodiken und Ergebnisse der Einstellungsforschungen zu Behinderten unhinterfragt anwenden zu wollen. Benedicte Ingstad und Susan Reynolds Whyte (1995) zeigen in dem von ihnen herausgegebenen Sammelband mit Studien zu behinderten Menschen in Afrika, dass westliche Konzepte von Behinderung (wie vor allem die WHO-Definition) in den Vorstellungen und Verständnissen von Behinderung in traditionellen Gemeinschaften so genannter Entwicklungsländer schwerlich Anwendung finden. Vielmehr formen kulturelle Konzepte die soziale Bedeutung von individuellen Schädigungen und die Gültigkeit als Person. Eine international vergleichende Forschung zu Behinderung muss das berücksichtigen und einarbeiten, sonst läuft sie Gefahr, die eigentliche gesellschaftliche Stellung behinderter Menschen und den Umgang mit ihnen zu übersehen, in dem sie all das „westifiziert“ wahrnimmt (Ingstad 1995).

Ein Problempunkt der vorliegenden Untersuchung ist deshalb ihre theoretische Annahme, dass Behinderung sowohl in der russischen als auch in der deutschen Gesellschaft als negativ bewertete Abweichung von gesellschaftlich geteilten Werten und Normen zu verstehen ist, welche Auswirkungen auf die sozialen Stellungen geschädigter Menschen hat. Es ist also nicht geklärt, inwieweit bzw. in welchem Maße körperlich oder geistig geschädigte Menschen in der jeweiligen Gesellschaft von gegebenen Normen und Werten einer gewünschten Normalität abweichen. Sieht man gegenwärtige Gesellschaften als eine Bewegung von Strukturbildungen, in denen soziale Zusammenhänge hergestellt und soziale Institutionen eingerichtet werden, die untereinander nicht durch ein zwingendes Prinzip der Einheit verbunden sind, dann muss sich eine Untersuchung des Phänomens Behinderung fragen, wie denn Behinderung im gesellschaftlichen Zusammenhang als Problem bzw. Untersuchungsgegenstand überhaupt bestimmt werden kann (Forster 2004: 38). Eine postmoderne Wertpluralität macht verbindliche Maßstäbe und Verhaltensregeln gegenüber Behinderten unmöglich. Auch moralische Normen sind davon betroffen, die sich nun auf der Ebene fragmentarischer Zusammenhänge von gesellschaftlichen Codes bewegen, die Gültigkeit nur innerhalb begrenzter Sozialzusammenhänge gewinnen können (Forster 2004: 39). Die Bedeutung von Behinderung muss also in bestimmten sozialen Zusammenhängen immer wieder neu bestimmt werden, um unterschiedlichen Ausprägungen von Toleranz, Akzeptanz und sozialer Verortungen behinderter Menschen in gesellschaftlichen Teilbereichen adäquat fassen zu können. Zwar zeigen die vorliegenden Untersuchungsergebnisse bei den Berliner Befragten eine höhere Akzeptanz behinderter Menschen in verschiedenen gesellschaftlichen Positionen, doch ist nicht analysiert worden, welche allgemeinen Eigenschaften diese gesellschaftlichen Teilbereiche in Deutschland und Russland haben und welche Bedeutung deshalb Behinderung in ihnen im jeweiligen Kontext trägt. Mit diesen Erkenntnissen wären die Einstellungsunterschiede zwischen den Berliner und St. Petersburger Befragten besser einzuschätzen und zu begründen.

Dass die Ausprägungen von Einstellungen zu Behinderten auch durch allgemeine Haltungen, Werte und Normen in einer Gesellschaft zu erklären sind, lässt die Untersuchung von Riedel und Kollegen (2000) vermuten. In ihrer Studie über Leipziger Medizinstudenten interessieren

sie sich für den Zusammenhang von Gründen der Berufswahl und Einstellungen zu Behinderten. Es zeigen sich signifikant positive Einstellungstendenzen für diejenigen Nachwuchsärzte, die sich für die Beseitigung sozialer Ungleichheiten und für die Verbesserung der Gesellschaft einsetzen, anderen Menschen helfen wollen und nicht an hohem Einkommen interessiert sind. Außerdem erfasst sie in ihrer Befragung auch den Materialismus-Postmaterialismus-Index von Ronald Inglehart, der zwischen postmaterialistischen Werten und positiven Einstellungen zu Behinderten einen signifikanten Zusammenhang für ihre Befragtengruppe aufweist (Riedel et al. 2000: 586). Wenn also Kultur ein System von Werten und Normen in Gesellschaften ist und dieses als Erklärung für Einstellungen und Umgangsweisen mit behinderten Menschen herangezogen werden soll, scheint zuerst eine allgemeine Bestimmung der Charakteristika des jeweiligen Werte- und Normensystems erforderlich, bevor man einen speziellen Aspekt, nämlich Einstellungen zu Behinderung und behinderten Menschen untersucht.

Deshalb müssen bei einer kulturvergleichenden Studie die unabhängigen Variablen theoretisch und empirisch sehr genau und für den jeweiligen kulturspezifischen Kontext adäquat spezifiziert werden. Die große „Erklärungslücke“ der vorliegenden Studie weist auf die konzeptionelle Ungenauigkeit der kulturellen Charakteristika hin. Einem Einfluss der Kultur ist damit nicht widersprochen. Weitere Untersuchungen müssten ihn nur genauer fassen und prüfen.

2. Problematisch ist des Weiteren von Einstellungen gegenüber Behinderten direkt auf deren Lebenssituation in einer Gesellschaft zu schließen. Komplizierte und schwierige Lebensumstände behinderter Menschen lassen sich oft auf diejenigen seiner Familie als Ganzes zurückführen, welche z.B. nicht die finanziellen und zeitlichen Mittel hat, die Bewegungs- und Bildungsdefizite seines behinderten Mitgliedes auszugleichen. Auf der anderen Seite korrespondiert der Fokus auf das geschädigte und zu rehabilitierende Individuum mit einer Vernachlässigung der Frage nach der Befähigung des Pflegepersonals, der Qualität und Quantität nationaler Hilfedienste und Rehabilitationsprogramme und dem generellen Lebensstandard in einer Gesellschaft. Das Spannungsfeld von Lebensumständen, wirtschaftlichen Ressourcen und Einstellungen zu Behinderten muss interkulturell differenziert berücksichtigt werden (Ingstad 1995: 260f.). Aus diesem Grund wurde in der vorliegenden Untersuchung die Auswertung einer Umfragestudie von Betrachtungen zur institutionellen Situation und zu den Lebensumständen Behinderter in Deutschland und Russland begleitet. Doch mussten diese im vorgegebenen Untersuchungsrahmen rudimentär bleiben und konnten nicht auf konkrete Zusammenhänge mit Einstellungen gegenüber Behinderten bezogen werden. Dennoch wurden letztere dadurch inhaltlich in den Kulturvergleich eingebettet.

3. Der inhaltliche und interpretative Umgang mit Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen ist im Rahmen der vorliegenden Untersuchung mit großem Bedacht und kritisch gehalten (vgl. Cloerkes 2001: 82f.). Aufgrund der relativ kleinen Teilstichproben aus deutschen und russischen Studenten und der unkontrollierten Auswahl der Befragten durch eine allgemeine Befragung in den Lehrveranstaltungen sind die Einstellungsergebnisse mit Vorsicht bezüglich ihrer Aussagekraft zu behandeln. Hinzu kommen die Schwächen der Messinstrumente, denn z.B. die IDP-Skala zur Messung der sozialen Distanz zu Behinderten in persönlichen Kontaktsituationen zeigt nur im deutschen Fall zufriedenstellende Reliabilität.

Zwar konnte in diesem Fall mit den Variablen zur Kontaktstruktur assoziiert werden, dass den Befragten das Einstellungsobjekt überhaupt kognitiv präsent und bedeutsam ist, doch konnte dies für die Dimensionen der sozialen Verortung behinderter Menschen nicht kontrolliert werden. Es bleibt also unklar, ob die jeweiligen Befragten Einstellungen äußern, die sie in realen Situationen hatten und haben, oder ob sie sich jene ohne vorherige Erfahrung nur hypothetisch vergegenwärtigen, um daraus ihre Antworten in der Befragung abzuleiten. Zwar sind aus beiden Fällen generelle Einstellungen gegenüber Behinderten abzuleiten, die mit der allgemeinen Werte- und Normenstruktur einer Kultur zusammenhängen, doch sind daraus keine Aussagen formulierbar, die sich auf den Einfluss der Haltungen auf Umgangsweisen mit behinderten Menschen zurückführen lassen.

Triandis (1995) schränkt die Stärke der Voraussagekraft von Einstellungen auf Verhaltensintentionen von Individuen ebenfalls ein. Normen, Selbstverständlichkeiten und Pflichten leiten seiner Meinung nach einen Großteil des sozialen Verhaltens in kollektivistischen Gesellschaften. In individualistischen Gesellschaften sind Einstellungen, persönliche Bedürfnisse, Rechte und „Verträge“ eher als Verhaltensvorhersagewerte bedeutsam. Er argumentiert, je individualistischer eine Gesellschaft sei, desto mehr sagen Einstellungen als Normen die Verhaltenintentionen der Subjekte voraus (Triandis 1995: 44). Die Vergleichbarkeit der Einstellungen als Vorhersagewerte von integrierendem oder ausschließendem Verhalten unter deutschen und russischen Befragten ist demnach nur eingeschränkt möglich, da ihre Aussagekraft eher nur für die deutschen Studenten gelten würde.

Dem generellen Einfluss positiver Einstellungen auf eine möglichkeitsoffenerere und selbstbestimmbarere soziale Wirklichkeit behinderter Menschen ist ebenfalls mit Zurückhaltung zu begegnen. Die Handlungsleitung und der Ausdruck von positiven Einstellungen nicht behinderter Menschen kann sich durchaus in diskriminierendes und behinderndes Verhalten umkehren, wenn durch Hilfen, Rücksichtnahmen und Höflichkeiten, obwohl alles „in bester Absicht“ geschieht, Normalität und Integration für behinderte Menschen dadurch zerstört werden, dass diese trotzdem noch als „anders“ und „generell behindert“ wahrgenommen werden (Makas 1988). Aus den positiveren Einstellungen unter den deutschen Befragten sind also nicht notwendigerweise positivere Umgangsweisen mit behinderten Menschen abzuleiten.

Dennoch hat der vorliegende Kulturvergleich der Einstellungen gegenüber Behinderten Möglichkeiten und Erkenntnischancen dieser Forschungsrichtung aufgezeigt.

1. In den Kapiteln 2.3.1. und 2.3.2. wurde dargestellt, dass die deutsche Sozialpolitik und die gesetzliche Situation bezüglich des gesellschaftlichen Status behinderter Menschen ausdifferenzierter und für gesellschaftliche Bereiche umfassender ausdefiniert und strukturell durchgesetzter sind als in Russland. Damit gehen die Auswertungen der Einstellungsunterschiede konform, denn die Berliner Befragten haben positivere Haltungen gegenüber der sozialen Präsenz behinderter Menschen, vor allem bezüglich geistig Behinderter. Die Korrespondenz und das Wirkungsverhältnis von Sozialpolitiken und der Akzeptanz bzw. den Umgangsweisen mit behinderten Menschen können in gesellschaftsvergleichender Perspektive aufschlussreich analysiert werden. Die vorliegende Untersuchung bestätigt diese Möglichkeit, ohne jedoch auf konkrete Sachverhalte eingehen zu können. Sie stützt aber Ergebnisse anderer Studien, die ebenfalls für einen Zusammenhang zwischen sozialpolitischen Leitideen in einer Gesellschaft

und den Einstellungen ihrer Bürger argumentieren. Hastings und Kollegen (1998) finden Unterschiede in den Einstellungen zu Menschen mit Behinderungen unter englischen und schwedischen jungen Leuten. Die positiveren Haltungen der Schweden begründen sie mit der gesellschaftlich breiteren Etablierung sozialpolitischer Implikationen der Normalisierungstheorie. In Deutschland finden die normalisierungstheoretisch geprägten Praktiken, wie z.B. kommunennahe Pflege und Arbeitsmarktintegration Anwendung, während in Russland für diese Maßnahmen bisher noch keine Strategien existieren. Entsprechend gehen dazu die Einstellungsergebnisse der vorliegenden Studie konform.

2. Einstellungen sind ein Teil der sozialen Wirklichkeit von behinderten Menschen, ebenso wie Institutionen und gesellschaftliche Strukturen, die mit Behinderten auf bestimmte, interkulturell verschiedene Weisen umgehen. Soziale Wirklichkeit wirkt somit auf die Identität und Verortung der Behinderten selbst. In den Blick kommen dadurch Probleme wie die Selbstmarginalisierung behinderter Menschen, die von sich aus gar keinen gleichberechtigten Platz in der Gesellschaft beanspruchen, weil sie die ihnen durch Institutionen und soziale Einstellungen zugewiesene Rolle internalisiert haben und nicht hinterfragen. Sie sind Behinderte auch in ihrem Selbstkonzept. Denn Hilfebemühungen für behinderte Menschen gingen lange Zeit zumeist vom idealen Leitbild des „normalen Menschen“ aus. Da der Behinderte diese Leitnorm nicht erfüllte, wurden (und werden) Sonderverhältnisse für ihn durch besondere Wohn-, Lern- und Arbeitsformen geschaffen. Entgegen aller integrierenden Absichten wohnt diesen immer noch die Gefahr der biologisch-physiologisch-psychologisch begründeten Ausgrenzung inne, durch welche die Behinderten aus dem Alltag, aus dem Gesichtsfeld der nicht geschädigten Menschen verschwinden, erstere ihre Sonderrolle verinnerlichen und letztere den Umgang mit ihnen verlieren und verlernen könnten (vgl. Neumann 1995). Weitergehende sozialtheoretische Überlegungen und Untersuchungen könnten zu zeigen versuchen, unter welchen Bedingungen sich behinderte Menschen selbst emanzipieren und es zu Behindertenbewegungen und politischen wie gesellschaftlichen Einflussnahmen der Behinderten selber kommt, ihre soziale Wirklichkeit hinsichtlich Gleichstellungen und Integration zu verändern (wie im anglo-amerikanischen Raum in den 70er und 80er Jahren geschehen). Umfassende Integration behinderter Menschen ist nicht ohne deren Mittätigkeit zu erreichen, denn sie ist ein wechselseitiger Prozess. Die theoretische wie empirische Untersuchung von Selbstkonzepten, Identitätsstrategien und Handlungsbedingungen geschädigter Menschen, zu denen eben auch gesellschaftliche Einstellungen gehören, kann Erkenntnisse liefern, wie sozialpolitische und zivilgesellschaftliche Hilfe- und Integrationsmaßnahmen angemessen und erfolgreich in Deutschland und Russland gestaltet werden können. Eine kulturvergleichende Perspektive auf Behinderung, welche das Beziehungsfeld von Werte- und Normensystemen, Einstellungen, gesellschaftlichen Strukturen und Institutionen berücksichtigt, kann wertvolle Erkenntnisse liefern über die Möglichkeiten gesellschaftlicher Veränderungen, um umfassende gesellschaftliche Anerkennung und Gleichstellung von Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Schädigungen zu erreichen. Sie sind nicht nur wichtig für die Initiierung und Umsetzung einer gesamteuropäischen Sozialpolitik, sondern auch für die Ausformung und den Erfolg gesamtgesellschaftlicher Integration und Hilfe für behinderte Menschen durch positive Veränderung ihrer sozialen Wirklichkeiten und Lebenslagen.

6. Literatur

- Agran, Martin und Dmitriji Bojkov, 2003: A Preliminary Survey of Professional and Student Opinion of Special Education Practice in Contemporary Russia. *Research and Practice for Person with Severe Disabilities* 28, 2: 91-100.
- Ahlberg, René, 1992: *Sowjetgesellschaft im Epochenwandel. Studien zur Selbstaufklärung der sowjetischen Gesellschaft in der Zeit der Perestroika 1985-1990*. Frankfurt/Main, New York: Peter Lang.
- Allen, L., 1943: A Study of community attitudes toward mental hygiene. *Mental Hygiene* 27: 248-254.
- Angermeyer, Matthias C., Stephanie Heiß, Sabine Kirschenhofer, Edwin Ladinser, Walter Löffler, Beate Schulze und Michael Swiridoff, 2003a: Die deutsche Version des Community-Attitudes-toward-the-Mentally-Ill(CAMI)-Inventars *Psychiatrische Praxis* 30: 202-206.
- Angermeyer, Matthias C. und Herbert Matschinger, 2003b: The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 108: 304-309.
- Antonak, R., 1982: Development and psychometric of the scale measure attitudes toward disabled persons. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 13, 2: 22-28.
- Barnes, Colin, 1995: *Measuring Disablement in Society: Hopes and Reservations*. Working Paper. Disability Research Unit, School of Sociology and Social Policy at the University of Leeds.
- Barnes, Colin, 1999: Disability Studies: new or not so new directions? *Disability and Society* 14, 4: 577-580.
- Barnes, Colin und Mike Oliver, 1993: *Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists*. Working Paper. Disability Research Unit, School of Sociology and Social Policy at the University of Leeds.
- Becker, Charles M. und Irina S. Merkurjeva, 2003: *Disability Risk in Russia and Kazakhstan*. Working Paper. Population Program at the Institute of Behavioral Science. Boulder, Colorado.
- Beckwith, J.B. und J.M. Mathews, 1994: Measuring comfort in interacting with people with intellectual disabilities. *Australian Journal of Psychology* 46, 1: 53-57.

- Bendel, Klaus, 1999: Behinderung als zugeschriebenes Kompetenzdefizit von Akteuren. Zur sozialen Konstruktion einer Lebenslage. *Zeitschrift für Soziologie* 28, 4: 301-310.
- Bloemers, Wolf, David Johnstone, David Rodrigues und Fritz-Helmut Wilsch, 2004: European perspectives on disabled people - Behinderte Menschen aus europäischen Blickwinkeln. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, Bruxelles, New York, Oxford, Wien: Peter Lang.
- Bobak, Martin, Margareta Kristenson, Hynek Pikhart and Michael Marmot, 2004: Life span and disability: a cross sectional comparison of Russian and Swedish community based data. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38202.667130.55 (published 17 September 2004). Zugriff auf www.bmj.com am 28.02.05.
- Bogardus, E.M., 1925: Measuring social distance. *Journal of Applied Sociology* 9: 299-308.
- Bühl, Achim und Peter Zöfel, 2000: SPSS Version 9.0 - Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. München u.a.: Addison-Wesley.
- Bundestag, Deutscher, 2004: Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. Berlin: Deutscher Bundestag.
- Bury, Mike, 1996: Defining and researching disability: challenges and responses. S. 18-38 in: Barnes, Colin und Geof Mercer (Hrsg.): *Exploring the Divide*. Leeds: The Disability Press.
- Cambois, E., 2001: Disability and Social Participation in Europe. (Eurostat Data) European Commission. Brussels.
- Charchordin, Oleg, 1999: The collective and the individual in Russia: a study in practices. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Cloerkes, Günther, 1985: Einstellung und Verhalten gegenüber Behinderten: eine kritische Bestandsaufnahme der Ergebnisse internationaler Forschung. Berlin: Marhold.
- Cloekes, Günther, 1988: Behinderung in der Gesellschaft: Ökologische Aspekte und Integration. S. 86-100 in: Koch, U., G. Lucius-Hoene und R. Stegie (Hrsg.): *Handbuch der Rehabilitationspsychologie*. Berlin; Heidelberg: Springer.
- Cloerkes, Günther (unter Mitwirkung von Reinhard Markowetz), 2001: *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter.
- Cloekes, Günther, 2002: Soziologische Grundlagen. S. 217-235 in: Grohnfeld, Manfred (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. Band 1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen. Stuttgart: Kohlhammer.

- Crowne, D.P. und D. Marlowe (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24: 349-354.
- Dederich, Markus, 2004: Behinderung, Körper und die kulturelle Produktion von Wissen - Impulse der amerikanischen Disability Studies für die Soziologie der Behinderten. S. 175-196 in: Forster, Rudolf (Hrsg.): *Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene*. Band Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt.
- Delhey, Jan, 2001: *Osteuropa zwischen Marx und Markt: soziale Ungleichheit und soziales Bewusstsein nach dem Kommunismus*. Hamburg: Krämer.
- Dietrich, Sandra, Michael Beck, Bujana Bujantugs, Denis Kenzine, Herbert Matschinger und Matthias C. Angermeyer, 2004: The relationship between public causal beliefs and social distance toward mentally ill people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 38: 348-354.
- Dyskin, A.A., 1982: Sociologičeskij oproc invalidov i pensionerov po vozrastu, proživajuščich v cel'koj mestnosti, v celjach privlečenija ich k obščectvenno poleznoj dejatel'nosti. [Soziologische Umfrage unter Behinderten und Pensionären, wohnhaft in ländlichen Gegenden, zum Ziele ihrer Einbeziehung in gesellschaftlich zuträgliche Tätigkeiten] Leningrad: LIETIN.
- Eberl, Klaus, 2003: *Menschenbild und Integration*. Vortrag gehalten am 28.05.2003 in Pskow (Russland).
- Endruweit, Günther und Gisela Trommsdorff (Hrsg.), 1989: *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Enke.
- Engel, Andreas, Michael Möhring und Klaus G. Troitzsch, 1995: *Sozialwissenschaftliche Datenanalyse*. Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich: BI Wissenschaftsverlag.
- Eurostat, 1995: *Statistics in Focus 1995/10. Disabled Persons: Statistical Data*. European Commission. Brussels.
- Eurostat, 2001: *Eurobarometer 54.2 - Attitudes of Europeans to Disability*. European Commission. Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs. Brussels.
- Eurostat, 2003: *Eurobarometer 60.0 - The European Year of People with Disabilities 2003*. European Commission. Directorate-General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs. Brussels.
- Fefelov, Valerij, 1985: *Behinderte in der UdSSR - Ballast für die Gesellschaft: Dokumentation*. Frankfurt/Main: Internationale Gesellschaft für Menschenrechte (IGFM).

- Finzen, Asmus, 2000: Stigma. Stigmabewältigung und Entstigmatisierung. *Psychiatrische Praxis* 27, 7: 316-320.
- Florian, V. und S. Katz, 1983: The impact of cultural, ethnic and national variables on attitudes towards the disabled in Israel: a review. *International Journal of Intercultural Relations* 7: 167-179.
- Forster, Rudolf, 2004: Das Phänomen der Behinderung als soziale Struktur und soziales Verhalten - erste Aspekte einer "Soziologie im Kontext von Behinderung" zwischen beschreibender Sozialkunde und differenzierter Gesellschafts- und Sozialtheorie. S. 20-48 in: Forster, Rudolf (Hrsg.): *Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene*. Band Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt.
- Foucault, Michel, 2001: Der Wahnsinn existiert nur in einer Gesellschaft. S. 234-237 in: Foucault, Michel (Hrsg.): *Dits et Ecrits - Schriften*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Füllsack, Manfred, 1996: Postsowjetische Gesellschaft: Desintegration, Marktwirtschaft, Nationalismus und die Stellung der Frau in Russland. Wien: Tura und Kant.
- Furnham, Adrian und Joanna Pendred, 1983: Attitudes towards the mentally and physically disabled. *British Journal of Medical Psychology* 56, 2: 179-187.
- Gaebel, W., Baumann A. und M. Witte, 2002: Einstellungen der Bevölkerung gegenüber schizophren Erkrankten ins sechs bundesdeutschen Großstädten. *Nervenarzt* 73, 7: 665-670.
- Gerhards, Jürgen (unter Mitarbeit von Michael Hölscher), 2005: *Die kulturellen Unterschiede in der Europäischen Union*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Gething, Lindsay, 1991: Generality vs. specificity of attitudes toward people with disabilities. *British Journal of Medical Psychology* 64, 1: 55-64.
- Gething, Lindsay und Barbara Wheeler, 1992: The Interaction with Disabled Persons Scale: a new Australian instrument to measure attitudes towards people with disabilities. *Australian Journal of Psychology* 44, 2: 75-82.
- Gething, L., B. Wheeler, J. Cote, A. Furnham, J. Hudek-Knezevic, M. Kumpf, K. McKee, J. Rola und K. Sellick, 1997: An international validation of the interaction with disabled persons scale. *International Journal of Rehabilitation Research* 20, 2: 149-158.
- Goffman, Erving, 1996 (zuerst 1967): *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

- Grausgruber, Alfred, Heinz Katschnig, Ulrich Meise und Werner, Schöny, 2002: Einstellungen der österreichischen Bevölkerung zur Schizophrenie. *Neuropsychiatrie* 16, 1-2: 54-67.
- Grausgruber, Alfred und Werner Schöny, 1995: Einstellungsforschung zu psychisch Kranken. Eine kritische Bestandsaufnahme. *Neuropsychiatrie* 9, 3: 123-129.
- Grigorenko, Irina L., 1998: Russian "Defectology": Anticipating Perestroika in the field. *Journal of Learning Disabilities* 31, 2: 193-207.
- Hastings, R., K. Sjöström und S. Stevenage (1998). Swedish and English adolescents' attitudes toward the community presence of people with disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research* 42: 246–253.
- Heinze, R.G. und P. Runde (Hrsg.), 1982: *Lebensbedingungen Behinderter im Sozialstaat*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Hofstede, Geert, 1980: *Culture's Consequences*. London: Sage.
- Ingstad, Benedicte, 1995: Mpho ya Modimo - A gift from god. Perspectives on "Attitudes" toward disabled Persons. S. 246-263 in: Ingstad, Benedicte und Susan R. Whyte (Hrsg.): *Disability and Culture*. Berkley; Lost Angeles; London: University of California Press.
- Jaekel, M. und S. Wieser, 1970: *Das Bild der Geisteskranken in der Öffentlichkeit*. Stuttgart: Thieme.
- Jaques, M. E., D.C. Linkowski und F.L. Sieka, 1970: Cultural attitudes toward disability: Denmark, Greece and the United States. *International Journal of Social Psychiatry* 16: 54-62.
- Jaques, M.E., D. L. Burleigh und G. Lee, 1973: Reactions to disabilities in China: a comparative, structural and descriptive analysis. *Rehabilitation Counselling Bulletin* 17: 206-217.
- Kikkas, Kaido, 2001: Struck Between Communism and Capitalism: The Price of Quick Transition in Estonian Society for People with Disabilities. S. 25-32. Konferenz "Democracy, Diversity and Disability" am Canadian Center for Disability Studies, Winnipeg.
- Kluckhohn, Clyde, 1951: Values and Value Orientations in the Theory of Action. An Exploration in Definition and Classification. S. 390-406 in: Parsons, Talcott und E.A. Shils (Hrsg.): *Toward a General Theory of Action*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

- Korkunov, Vladimir V., Nigayev, Alexander S., Reynolds, Lynne D. und Janet W. Lerner, 1998: Special Education in Russia: History, Reality and Prospects. *Journal of Learning Disabilities* 31: 2: 186-192.
- Kreuz, Alexandra, 2002: Einstellungen gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung. Analyse und Weiterentwicklung von Einstellungsinstrumenten. Wien: WUV-Wiener Universitätsverlag.
- Kruassioukova, Olga, 1996: Russian attitudes: fear, ignorance, misunderstanding and silence. *Disability International*, spring (online-ressource: Zugriff am 15.02.06: www.dpa.org.sg/DPA/publication/dpipub/spring96/dpi7.htm)
- Lauber, Christoph, Carlos Nordt, Luis Falcato und Wulf Rössler, 2004: Factors influencing social distance towards people with mental illness. *Community Mental Health Journal* 40, 3: 265-274.
- Link, B.G. und J.C. Phelan, 2001: Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology* 27: 363-385.
- Loo, Robert, 2001: A psychometric re-analysis of the interaction with disabled persons scale. *Canadian Journal of Behavioural Science* 33, 4: 245-250.
- Loo, Robert, 2004: Relationships between attitudes toward euthanasia and attitudes toward persons with disabilities. *The Social Science Journal* 41: 295-299. (online-Ausgabe: doi: 10.1016/j.soscij.2004.01.010: 295-299)
- Makas, Elaine, 1988: Positive Attitudes toward disabled people: disabled and nondisabled persons' perspectives. *Journal of Social Issues* 44, 1: 49-61.
- Maleva, T.M., C.A. Vasin, O.Ju. Golodec und S.V. Besfamil'naja, 1999: Invalidy v Rossii : principy i dinamika invalidnosti, protivorecija i perspektivi socialnoj politiki. [Behinderte in Russland: Prinzipien und Dynamiken von Behinderung, Widersprüche und Perspektiven von Sozialpolitik.] Moskva [Moskau]: ROSSPEN.
- Martz, Erin, 2005a: An exploratory study on attitudes toward inclusive education in Russia. *International Journal of Rehabilitation Research* 28, 2 (June): 141-147.
- Martz, Erin, 2005b: Rehabilitation in Russia *Rehabilitation Counseling Bulletin* 48, 2: 118-223.
- Michajlov, Vladimir I., 1997: Invalidnost' vsledstvie psichiceskich zabolevanij v Dal'nevostocnom regione. [Behinderung als Folge psychischer Erkrankung in der fernöstlichen Region] Chabarovsk: Chabarovckij kraevij centr med. profilaktiki.

- Münch, Jürgen, 1997: Be-hindert - Schicksal, Fakt oder soziales Konstrukt? *Neue Praxis* 3: 236-243.
- Myers, F., A. Ager, P. Kerr und S. Myles, 1998: Outside looking in? Studies of the community integration of people with learning disabilities. *Disability and Society* 13: 389-413.
- Neubert, Dieter und Günther Cloerkes, 2001: *Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen : eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien* Heidelberg: Winter.
- Neumann, Johannes, 1995: Die gesellschaftliche Konstituierung von Begriff und Realität der Behinderung. S. 21-43 in: Neumann, Johannes (Hrsg.): *Behinderung. Von der Vielfalt eines Begriffes und dem Umgang damit.* Tübingen: Attempto-Verlag.
- Nordenfelt, Lennart, 2003: Action theory, disability and ICF. *Disability and Rehabilitation* 25, 18: 1075-1079.
- Oliver, Mike, 1990: *The Politics of Disablement.* London: Macmillan.
- Olson, James M. und Mark P. Zanna, 1993: Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology* 44: 117-154.
- Packer, T.L., Iwasiw, C., Theben, J., Sheveleva, P. und N. Metrofanova, 2000: Attitudes to disability of Russian occupational therapy and nursing students. *International Journal of Rehabilitation Research* 23, 1: 39-47.
- Pollack, Detlef und Gert Pickel, 2003: Deinstitutionalisierung des Religiösen und religiöse Individualisierung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie.* 55, 3: 447-474.
- Prjatkina, O. P., 1991: Invalidnost' v BSSR i rezultaty dejatel'nosti BTEK za 1990 god. [Behinderung in der Weißrussischen Republik] Minsk: B.i.
- Ramsey, V. und M. Seipp, 1948: Attitudes and opinions concerning mental illness. *Psychiatry Quarterly* 22: 428-444.
- Reinhold, Gerd (Hrsg.), 2000: *Soziologie-Lexikon.* 4. Auflage. München, Wien: Oldenbourg.
- Riedel, Steffi, A. Hinz und R. Schwarz, 2000: Einstellung von Medizinstudenten zu Behinderten. *Gesundheitswesen* 62: 583-588.
- Sartorius, N. und W. Kuyken, 1994: Translation of health status instruments. S. 3-18 in: Orley, J. und W. Kuyken (Hrsg.): *Quality of life assessment: international perspectives.* Heidelberg: Springer.

- Schabmann, Alfred und Alexandra Kreuz, 1999: Die Erfassung der Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen anhand der deutschsprachigen Version des Mental Retardation Attitude Inventory-R. *Heilpädagogische Forschung* 25, 4: 174-183.
- Scheer, Jessica und Nora Groce, 1988: Impairment as a human constant: cross-cultural and historical perspectives on variation. *Journal of Social Issues* 44, 1: 23-37.
- Schereschewski, A.M., 1993: Transcultural aspects in russian psychiatry. *Dynamische Psychiatrie*. 26, 1-4: 224-231.
- Scheuch, Erwin K., 1993: Theoretical Implications of Comparative Survey Research: Why the Wheel of Cross-Cultural Methodology Keeps on Being Reinvented. *Historical Social Research* 18, 2: 172-195.
- Schmelkin, Liora Pedhazur, 1988: Multidimensional perspectives in the perception of disabilities. S. 127-137 in: Yucker, H.E. (Hrsg.): *Attitudes towards person with disabilities*. New York: Springer Publishing Co.
- Schöny, Werner und Alfred Grausgruber, 1995: Ergebnisse von Einstellungsuntersuchungen als Voraussetzung für Veränderungen im psychosozialen Bereich. *Neuropsychiatrie* 9, 3: 163-167.
- Schuntermann, Michael F., 2005: The implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health in Germany: experiences and problems. *International Journal of Rehabilitation Research* 28, 2 (June): 93-102.
- Schwartz, Chaya und Rinat Armony-Sivan, 2001: Students' Attitudes to the Inclusion of People with Disabilities in the Community. *Disability and Society* 16, 3: 403-413.
- Seidel, K.H. und Ch. Bergmann, 1983: Entwicklung eines Fragebogens zur Messung der Einstellungen gegenüber Körperbehinderten. *Heilpädagogische Forschung* 10: 290-320.
- Shulman, Natalia und Bryan Adams, 2002: A comparison of russian and british attitudes towards mental health problems in the community. *International Journal of Social Psychiatry* 48, 4: 266-278.
- Sobolewskaja, Olga, 2005: Russland will die behinderten Mitbürger sozial integrieren. RIA Nowosti; veröffentlicht auf www.russland.ru. Zugriff am: 06.12.05.
- Stangl, Werner, 1984: Die Einstellungsstruktur gegenüber Behinderten. *Heilpädagogische Forschung* Bd. XI, 2: 207-220.

- Starikova, Irina, 2003: Policies of Inclusion of Disabled Students in Russia. Working Paper. Central European University, Center for Policy Studies and Open Society Institute: Budapest.
- Tarassenko, Elena, 2004: Problems and Perspectives of Disability Policy in Russia: The Move from Paternalism towards Disability Rights? Institute of Sociology at Russian Academy of Sciences: Moscow.
- Triandis, Harry C., 1995: Individualism and collectivism. Boulder, San Francisco, Oxford: Westview Press.
- Trommsdorf, Gisela, 1989: Vergleich, interkultureller, intersozietärer S. 774-777 in: Endruweit, Günther und Gisela Trommsdorf (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart: Enke Verlag.
- Tröster, Heinrich, 1996: Einstellungen und Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung. S. 187-195 in: Zwierlein, Eduard (Hrsg.): Handbuch Integration und Ausgrenzung. Behinderte Mitmenschen in der Gesellschaft. Neuwied, Kriftel, Berlin: Luchterhand.
- Verba, Sidney, 1993: The Uses of Survey Research in the Study of Comparative Politics: Issues and Strategies. *Historical Social Research* 18, 2: 55-103.
- Wacker, Elisabeth und Ute Wedel, 1999: Behindertenhilfe und Soziologie im Dialog? Auf den Spuren einer Fachdisziplin und ihrer Leistungen für die Behindertenhilfe in den vergangenen vier Jahrzehnten. *Geistige Behinderung* 38: 30-55.
- Wang, Caroline, 1992: Culture, meaning and disability: injury prevention campaigns and the production of stigma. *Social Science and Medicine* 35, 9: 1093-1102.
- Westbrook, Mary T., Varoe Legge und Mark Pennay, 1993: Attitudes towards disabilities in a multicultural society. *Social Science and Medicine* 36, 5: 615-623.
- Whyte, Susan R. und Benedicte Ingstad, 1995: Disability and culture: an overview. S. 3-32 in: Ingstad, Benedicte und Susan R. Whyte (Hrsg.): *Disability and Culture*. Berkley; Lost Angeles; London: University of California Press.
- Wieland, Heinz, 1993: *Soziologisches Denken bei Behinderungen - grundlegende Theorieansätze*. Hagen: Lehrbrief der Fernuniversität Hagen.
- Wright, Beatrice A., 1988: Attitudes and the fundamental negative bias: conditions and correction. S. in: Yunker, H.E. (Hrsg.): *Attitudes towards persons with disabilities*. New York:

Yazbeck, Marie, Keith McVilly und Trevor R. Parmenter, 2004: Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities - an Australian Perspective. *Journal of Disability Policy Studies* 15, 2: 97-111.

Yoshida, Miho W., Sonoda, Tomoko und Ruth Zemke, 2003: Validation of Urdu Interaction of Disabled Persons scale. *International Journal of Rehabilitation Research* 26, 3: 229-233.

Yuker, H.E. (Hrsg.), 1988: Attitudes toward persons with disabilities. New York: Springer Publishing Co.

Zernitzky-Shurka, Esther, 1988: The impact of cultural, ethnic, religious and national variables on attitudes towards persons with a physical disability: a review. S. in: Yuker, H.E. (Hrsg.): Attitudes toward persons with disabilities. New York: Springer Publishing Co.

7. Anhang – die deutsche Version des Fragebogens

Befragung zu Einstellungen gegenüber behinderten Menschen Universität Leipzig, Institut für Kulturwissenschaften

Mit dieser wissenschaftlichen Umfrage möchten wir herausfinden, welche Meinung Studenten zu behinderten Menschen haben. Diese Untersuchung wird an der Staatlichen Universität St. Petersburg und an der Freien Universität Berlin durchgeführt. Alle Fragen beziehen sich auf Ihre alltäglichen Eindrücke und Erfahrungen. Wir möchten Sie daher bitten, intuitiv und spontan zu antworten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und wir hoffen, dass die nächsten 15 Minuten für Sie interessant werden!

1. Wie gut kennen Sie verschiedene Typen von Behinderungen? Würden Sie sagen, Sie sind sich folgender Typen von Behinderungen ziemlich bewusst oder ziemlich unbewusst?

(Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	ziemlich bewusst	ziemlich unbewusst	weiß nicht
sichtbare Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hörschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neuromuskuläre Schäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knochenschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rückenmarksverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopfverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herzanfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlust von Gliedmaßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multiple Sklerosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muskuläre Dystrophie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krebs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Epilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehirnverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alzheimer Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parkinson Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geistige Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
psychische Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wieviel Prozent der Bevölkerung Deutschlands hat Ihrer Meinung nach eine Behinderung, egal welcher Art?

(Bitte schreiben Sie Ihre geschätzte Prozentzahl in das freie Feld)

_____ %

Ich bin selbst eine Person mit einer Behinderung

3. Kennen Sie persönlich jemanden, der eine Behinderung hat, die seine Aktivitäten in irgendeiner Weise einschränkt?

Ja Nein (weiter mit Frage 5)

4. Wenn ja, in welchem Verhältnis steht diese Person sie zu Ihnen, und wie oft haben Sie Kontakt mit dieser Person?

	Jeden Tag	Mehrmals in der Woche	Mehrmals im Monat	Einmal im Monat oder weniger	Weiß nicht
ein Familienmitglied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine Bekanntschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Nachbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Kollege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein Mitstudent an der Universität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hier ist eine Liste von Aussagen, die einigen Menschen dazu benutzen, ihre Gefühle zu beschreiben, wenn sie mit jemanden Kontakt haben, der eine Behinderung hat. Natürlich hängt unsere Reaktion auf Menschen davon ab, wie gut wir sie als Individuen kennen. Dennoch möchten wir gerne von Ihnen wissen, wie Sie sich im Allgemeinen fühlen, wenn sie eine Person mit einer Behinderung treffen. Bitte lesen Sie jede Aussage gründlich durch und entscheiden Sie, inwieweit diese Ihre Gefühle beschreibt. (Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne ab	Lehne voll und ganz ab
Es ist erfüllend, wenn ich helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es tut mir innerlich weh, wenn sie etwas tun wollen, es aber nicht können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin frustriert, weil ich nicht weiß, wie ich helfen kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Kontakt mit behinderten Personen erinnert mich an meine eigene Verletzbarkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich frage mich, wie ich mich mit jener Behinderung fühlen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, bezüglich behinderter Menschen unwissend zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin dankbar, dass ich nicht solch eine Bürde trage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich versuche mich normal zu verhalten und ignoriere die Behinderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unwohl und kann mich nicht entspannen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir der Probleme behinderten Menschen bewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stimme voll und ganz zu	Stimme zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne ab	Lehne voll und ganz ab
Ich bin versucht, sie anzustarren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich unsicher, weil ich nicht weiß, wie ich mich verhalten soll.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bewundere deren Fähigkeit, alles zu bewältigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie tun mir nicht leid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach regelmäßigem Kontakt bemerke ich, dass ich nur noch die Person sehe und nicht mehr die Behinderung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich überwältigend unwohl wegen meines Nichtbehindertseins.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fürchte mich, der Person direkt ins Gesicht zu schauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich tendiere dazu, den Kontakt sehr kurz zu halten und ihn so schnell wie möglich zu beenden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich wohler in der Nähe von Behinderten, nachdem ich mit ihnen über ihre Behinderung gesprochen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir graut es vor dem Gedanken, dass ich vielleicht mal genauso enden könnte wie sie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Bitte entscheiden Sie sich bei den folgenden Statements, ob Sie diesen stark zustimmen, eher zustimmen bzw. diese eher ablehnen oder stark ablehnen.

(Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	Stimme stark zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne stark ab
Es sollte etwas getan werden, um Menschen mit Behinderungen mehr in die Gesellschaft einzubinden, z.B. durch behindertengerechten Zugang zu öffentlichen Plätzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder mit Behinderungen sollten dieselben Schulen besuchen wie alle anderen Kinder auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderungen sind wie alle anderen Menschen auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist komplizierter mit geistig behinderten Menschen umzugehen als mit körperlich behinderten Menschen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geistig behinderte Menschen sollten aus der Gemeinschaft ausgeschlossen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es sollte mehr Geld ausgegeben werden, um physische Barrieren abzubauen, die das Leben von körperlich behinderten Menschen erschweren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich behinderte Kinder sehe, werde ich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behinderte Menschen sind weniger produktiv am Arbeitsplatz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wenn Sie sich die folgende Liste anschauen, wer trägt Ihrer Meinung nach gerade die Verantwortung für die Verbesserung der gesellschaftlichen Integration behinderter Menschen, und wer sollte sie eigentlich tragen?

(Sie können je Zeile bis zu zwei Kreuze vergeben)

	tragen Verantwortung	sollten Verantwortung tragen
die Kommunen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die nationale Regierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NGOs (Nichtregierungsorganisationen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilligen- oder Wohltätigkeitsorganisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Arbeitgeber / die Firmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Bitte entscheiden Sie sich bei den folgenden Statements, ob Sie diesen stark zustimmen, eher zustimmen bzw. diese eher ablehnen oder stark ablehnen.

(Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	Stimme stark zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne stark ab
Der Staat sollte alles ihm Mögliche tun, um behinderten Menschen durch soziale Sicherheit und durch geförderte Ausbildung zu helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Allgemeinheit sollte sich mehr an der Integration und an der sozialen Sicherung behinderter Menschen beteiligen, d.h. jeder Einzelne sollte seinen Beitrag zur Hilfe für Menschen mit beschränkten Möglichkeiten in der Gesellschaft leisten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behinderte Menschen sollten sich selbst helfen, denn jedes Individuum muss zuallererst für sich selbst sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Meinen Sie, Sie würden sich wohl oder unwohl fühlen mit einer Person im Rollstuhl, die ... (Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	wohl	unwohl
... als Allgemeinarzt arbeiten würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr Vorgesetzter wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr unmittelbarer Wohnungsnachbar wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Ihr Kollege wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... in einem Geschäft arbeiten würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Politiker wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ein Künstler wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... als Lehrer arbeiten würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Bitte entscheiden Sie sich bei den folgenden Statements, ob Sie diesen stark zustimmen, eher zustimmen bzw. diese eher ablehnen oder stark ablehnen.

(Bitte vergeben Sie je Zeile ein Kreuz)

	Stimme stark zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne stark ab
Menschen mit Behinderungen haben dasselbe Rechte auf Arbeit wie jeder andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit Behinderungen haben dasselbe Recht auf Ausbildung wie jeder andere auch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeitgeber sollten die nötigen Veränderungen an den Arbeitsplätzen vornehmen, um Behinderte einstellen zu können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen mit geistigen oder körperlichen Behinderungen sollten nur in geschützten Werkstätten arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Gehören Sie einer Religion oder einer Kirche an?

Ja

Nein

12. Wenn ja, welcher? (Bitte vergeben Sie nur ein Kreuz insgesamt!)

katholisch	<input type="checkbox"/>
protestantisch	<input type="checkbox"/>
Freie Kirche / Nicht-Konformisten / evangelikal	<input type="checkbox"/>
jüdisch	<input type="checkbox"/>
muslimisch	<input type="checkbox"/>
hinduistisch	<input type="checkbox"/>
buddhistisch	<input type="checkbox"/>
orthodox	<input type="checkbox"/>
etwas Anderes (<i>bitte einschreiben!</i>)
weiß nicht	<input type="checkbox"/>

13. Abgesehen von Hochzeiten, Beerdigungen und Taufen, wie oft nehmen Sie religiöse Dienste in Anspruch? (Bitte vergeben Sie nur ein Kreuz insgesamt!)

mehr als einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>
einmal in der Woche	<input type="checkbox"/>
einmal im Monat	<input type="checkbox"/>
Weihnachten / Ostern	<input type="checkbox"/>
an anderen besonderen Feiertagen	<input type="checkbox"/>
einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>
weniger oft	<input type="checkbox"/>
praktisch niemals	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	<input type="checkbox"/>

14. Unabhängig davon, ob Sie zur Kirchen gehen oder nicht, würden Sie sich einer der folgenden Bezeichnungen zuordnen? (Bitte nur ein Kreuz insgesamt!)

eine religiöse Person	<input type="checkbox"/>
eine nicht religiöse Person	<input type="checkbox"/>
ein überzeugter Atheist	<input type="checkbox"/>
weiß nicht	<input type="checkbox"/>

15. In welchem Jahr sind Sie geboren? (Bitte füllen Sie das freie Feld aus.)

19__

16. Sind Sie weiblich männlich ?

17. Bitte teilen Sie uns nun noch mit, welchen höchsten Schulabschluss Ihre Eltern haben!

	Vater	Mutter
kein Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks-/Hauptschule, POS mit Abschluss 8./9. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittel- oder Realschule, POS mit Abschluss 10. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur oder Fachabitur, EOS mit Abschluss 12. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschul- oder Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. In welchen beruflichen Stellungen sind Ihre Eltern tätig?

	Vater	Mutter
Freier Beruf (Arzt, Jurist, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leitende(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamte(r)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ungelernte Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbstständig, freie(r) Unternehmer(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentner / Pensionär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zur Zeit arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
etwas Anderes (bitte eintragen!)

19. In welchem Studienjahr sind Sie derzeit an der Mathematischen Fakultät?

(Bitte füllen Sie das freie Feld aus.)

___ Studienjahr

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!