

Derleme

1900-2000 YILLARI ARASINDA AVUSTURYA'DA ENGELLİLERE YÖNELİK SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER: MEDİKAL MODELDEN SOSYAL MODELE GEÇİŞ

Social Policy and Social Services Concerning Disabled People in Austria Between 1900-2000: From Medical Model to Social Model

Reyhan ATASÜ TOPCUOĞLU*

*Yrd.Doç.Dr. Hacettepe Üniversitesi, İ.İ.B.F.,
Sosyal Hizmet Bölümü

ÖZET

Modernizasyon süreci içinde engelliliğe yaklaşım, üç modelde sınıflandırılabilir, medikal model, sosyal model ve post-modern/azınlık modeli. Bunların içinde hak temeli olması ve sosyal bakıma odaklanması açısından, en çok kabul gören sosyal modeldir. Bu

makalenin amacı, gelişmiş bir refah devleti olan Avusturya üzerinden, engelliliğe ilişkin politikaların medikal modelden, sosyal modele doğru evrilmesini incelemek ve özellikle 1990-2000 arasında uygulanan sosyal modelin içeriğine dair somut örnekler sergilemektir.

Anahtar Sözcükler: Avusturya, engelliler, sosyal politika, sosyal hizmet

ABSTRACT

Modern approaches towards disability can be classified under three models: medical model, social model and postmodern/minority model. In the contemporary era social model is the most accepted one, since it is based on human rights and focused on social care. The aim of this study is to investigate the evolution of disability policies from the medical to the social model, and suggest concrete examples of implementation of social model within the example of Austria, which is a strong welfare state.

Keywords: Austria, disability, social policy, social services

GİRİŞ

Engellilik her toplumlarda bulunan bir olgudur. Tarihsel süreçte toplumlar, engelliliğe kültürel ve dönemsal gelişimlerine göre değişen biçimlerde yaklaşmışlardır. Farklılığın birey ve topluluklarda uyandırdığı korku ve yadırgamayı en sert biçimleriyle deneyimlemiş gruplardan biridir engelliler. Neolitik çağda ilkel toplumlar engellileri kötü ruhlar tarafından ele geçirilmiş bireyler olarak görüyor, bazı topluluklar bu kötü ruhların engelliye terk etmesi için kafatasında bir delik açıyorlardı (Mackelprang ve Salsgiver, 1996). Antik Yunan döneminde ise bazı şehir devletleri

engellileri kendi başlarına ölmeleri için şehrin dışına sürüyorlardı; ilaveten engelli bebeklerin öldürülmesi de Antik Yunan'da yaygın bir uygulama idi (Çağlayan, 2006). Ortaçağda Batı'da zihinsel engellilerin şeytanlar tarafından ele geçirildiğine inanılıyordu ve körlerin inanların evlerine alınması dinen yasaklanmıştı (Mackelprang ve Salsgiver 1996). Ortaçağın sonuna kadar ki dönemde yaygın inanış, engelliliğin, günahların ve ahlaksızlığın dışa vurumu olarak kabul edilmesiydi ki bu anlayışın en edebi yansımalarından biri Shakespeare'in 3. Richard oyunudur; Arıkan (2002) bu yaygın yaklaşımı 'ahlakçı yaklaşım' olarak tanımlar.

Engelliliğe ahlakçı ve cezalandırıcı yaklaşımlar, aydınlanmanın ardından bilim, ekonomi ve demokrasi kültürünün gelişmesiyle değişmektedir. Bu değişim süreci, refah devletinin temellerinin atıldığı endüstri devrimi ve endüstri devrimi içinde giderek artan işgücü ihtiyacı ile başlamıştır. Fabrikaların ve üretimin artmasıyla iş kazaları da artmış, iş kazasında işçilerin engelli hale gelmesi ya da ölmesi neticesinde Almanya'da büyük grevler olmuş ve Bismarck ilk tazminatları yasalaştırmıştır. Bismarck'ın uygulamaları, neredeyse eş zamanlı olarak Avusturya'da uygulanmış (Obinger, 2002: 241), daha sonra birçok Avrupa ülkesine örnek teşkil etmiştir¹. Üst üste çıkan iki dünya

savaşı ardında büyük sayıda gazi bırakmış, olağanüstü seviyelere çıkan engelli sayısı konuyla ilgili medikal müdahaleleri geliştirmiş ve bazı politikaların üretilmesini zorunlu kılmıştır.

Avusturya, engelliliğe ilişkin politikaların gelişmesinde hem endüstrileşmenin hem de dünya savaşlarının etkilerinin kolayca gözlemlenebileceği, engellilik konusunda en erken yasaları çıkartan ülkelerden birisidir. İlaveten, Avusturya örneğinde sosyal modele geçiş, neoliberalizmin refah devletini etkisi altına almaya başladığı döneme denk gelmektedir. Avusturya örneği, hem refah devleti sınıflandırmalarının mutlak olmadığını göstermesi, hem güçlü bir refah devleti rejimi varsa neoliberalizmin sosyal hizmetlerin sunumdaki etkilerinin kırıldığını ve böylece engelli politikalarının gelişmeye devam edebildiğini göstermesi hem de sosyal model ve yeni kamu yönetimi mantığının ilginç bir birleşimini sunması açısından ilginçtir. Bu yazıda, geçtiğimiz yüzyılda engellilere ilişkin politikaların gelişimini ve yaklaşımın medikal modelden sosyal modele doğru değişimini Avusturya özelinde inceleyeceğiz.

1900-1970 arası Avusturya'da Refah Devletinin Ortaya Çıkışı ve Engelliliğe Medikal Yaklaşım

Almanya ve Avusturya refah devletinin oluşumunda iki öncü ülke olarak kabul

1 Almanya ve Avusturya'da refah devletinin gelişiminin karşılaştırmalı bir analizini yapan Talos (2004), özellikle 1970'lere kadar iki ülkenin benzerlikler gösterdiğini, ancak 1970'den sonra giderek birbirinden farklı iki refah rejimi haline geldiklerini belirtir. Farklılığın nedenini, farklı işsizlik oranlarına ve dolayısıyla farklı işgücü pazarı politikalarına ve farklı demografik yapılara bağlar. Nitekim,

1990'da Esping Andersen'de (1990) Avrupa refah devletlerini karşılaştırdığı çalışmasında dekommodifikasyon kriterinde ülkeleri karşılaştırırken Almanya'yı muhafazakar korporatist olarak tanımlarken, Avusturya'yı sosyal demokrat model içinde sınıflandırmıştır. Ancak belirtmek gerekir ki, diğer kriterler açısından Avusturya'yı da muhafazakar korporatist model içinde tanımlamıştır.

edilmektedir (Obringer, 2002: 241). Her iki ülkede de refah devletinin kurucu unsurları olan refahın üretimi ve sosyal hakların gelişmesinde işçiler önemli rol oynamıştır. Avusturya'da endüstrileşme sürecinde işçiler örgütlenmiş, 1800'de işçilerin kendi aralarında yaptıkları ilk fon, 1803'de ilk işçi sendikası (Arbeiter-Unterstützungsvereins) kurulmuştur. Avusturya'daki sosyal reformlar, ademi merkezîyetçi ve göstermelik bir demokrasisi olan monarşinin kurumsal yapısında, tutucu elitler tarafından 'yukardan aşağıya' yapılmıştır (Alber,1982). Rosenberg'e (1976 aktaran Obinger, 2002) göre elitlerin bu reformları yapmalarının birkaç nedeni vardır: Var olan politik düzenin meşruiyetini sağlamak, endüstrileşmenin hızlı gelişmesiyle ortaya çıkan yeni zenginler grubunun gücüne karşı, işçi hareketinin rüzgarını hükümetin arkasına almak ve küçük üreticileri de koruyarak geniş kitlelerin desteğini sağlamak. Sonuçta monarşinin son dönemlerinde, 1887'de işçiler için kaza sigortası, 1888 işçiler için hastalık sigortası, 1889'da maden işçileri için kaza ve hastalık sigortası, 1906'da özel sektörde çalışanlar için emeklilik sigortası yasaları yapılmıştır (Grandl, tarihsiz).

Her iki dünya savaşı da hem Avusturya'nın devlet şeklinin değişmesinde hem de toplumsal bir grup olarak engellilere yaklaşımın gelişmesinde etkili olmuştur. Birinci Dünya Savaşı sonrasında Avusturya Macaristan İmparatorluğu dağılmış, 1918'de Avusturya Cumhuriyeti ilan edilmiştir. Birinci Dünya Savaşından geriye birçok yaralı, gazi ve engelli kalmıştır. Savaşta engelli hale gelenler, savaş sonrasında eve döndüklerinde gündelik hayatlarını sürdürmekte zorlanmışlardır. Monarşi döneminde bu kişilere

sadece hayırsever kuruluşlar destek olmuşlardır; savaşta yaralananların barınması için ilk vakıf-evi 1915'de kurulmuştur (Neues Wiener Tagblatt, 13/11/1915). Hayırseverlik eksenindeki bu tortusal yaklaşımdan uzaklaşıp engellilere yönelik bir devlet politikasının gelişmesi Cumhuriyet döneminde olmuş, 1919'da Engellilik Tazmini Yasası (Invalidenentschädigungsgesetz vom 25.3.1919 StGBI. Nr. 245) ve 1920'de Engellilerin Çalışmasına İlişkin Yasası (Invalideneinstellungsgesetz vom 1.10.1920 StGBI. Nr. 459) çıkartılmıştır. Bu yasal çerçeve ile savaştan gelen gazilere, ücretsiz sağlık hizmeti, mesleki eğitim, engellilik maaşı ve hastalık yardımı verilmesi sağlanmış, ayrıca, işverenlere belirli bir sayıda gazi çalıştırma yükümlülüğü getirilmiştir².

Birinci Dünya Savaşı sonrasındaki birçok ülkeye göre Avusturya'daki uygulamalar oldukça ileridir. Bu dönemde, engelliliğe olan yaklaşımın ortaya çıkmasında hem medikal yaklaşım hem de Avusturya'nın kendine özgü ekonomik ve kültürel ilişkileri belirleyici olmuştur.

Medikal yaklaşım, modernizasyon sürecinde engelliliğe ilişkin geliştirilen ilk yaklaşımdır. Bu yaklaşım, engellilik kavramını bireysel zayıflık/ hastalık/patoloji üzerinden tanımlar. Bu model çerçevesinde, tıbbi yöntemlerin gelişimi sağlanıp, konuya rasyonel ve bilimsel bir yaklaşım geliştirilmiştir. Medikal model çerçevesinde engelliliğe dair yapılan 'teşhisler' sadece bireyin

2 Cumhuriyet döneminde işçiler de önemli haklar elde etmişlerdir: 1919 Sağlık Fonlarının Birleştirilmesi Kanunu, 1920 Memurların Sağlık Sigortası Kanunu, 1926 Tarım İşçileri Sigortası Kanunu, 1926 Sağlık Sigortası Teşkilat Kanunu, 1927 İşçi Sigortası Kanunu gibi.

patolojilerini tespit eder; bireyi çevresi içinde düşünmez. 1919 ve 1920 yasalarında, engelliliğe ilişkin söylem medikal yaklaşım çerçevesindedir, çünkü yasa, esasen tedavi odağında ve engelliliğin bireysel bir sorun olduğu mantığıyla yapılmıştır.

Dönemin engelliliğe yaklaşımında medikal modelin³ özelliklerine ilaveten Avusturya'nın kendine özgü koşulları içinde özellikle iki unsur belirleyici olmuştur: sosyal hakların çalışma ve tazmin odaklılığı ve erkek-merkezcilik ile milliyetçiliğin birleşmesi.

Orta Avrupa'da refah devletinin ortaya çıkışında iki unsurun önemli olduğunu hatırlamalıyız, birincisi çalışma, ikincisi tazmin. Çalışma odağı, endüstri devrimi sonrasında kurulan üretim ilişkileri içinde sınıf mücadelesi ile işçi kimliği üzerinden elde edilen çalışma hayatına dair hak kazanımlarını işaret etmektedir. Tazmin kavramı ise, Bismarck dönemiyle başlayan, çalışma yaşamı içinde iş kazasından ötürü uğranan zararın önce gönüllü sonra zorunlu sigorta ile tazmini politikalarından beri Orta Avrupa sosyal politika ve refah devleti tartışmalarında bir odak olmuştur.

Engelliliğe ilişkin yaklaşımın medikal model çerçevesinde gelişmesi yükselen faşizm ile durmuştur. 1930'lardan itibaren Avusturya da faşist akımlardan etkilenmiş, bu dönemde engelli politikasındaki gelişmeler geriye gitmiştir. 1933-34 yıllarında tüm sosyal haklar

geriye gitmiş, 1938'de Hitler Almanyası ile birleşilmiş (Anschluss) ve birleşme döneminde sosyal hak kazanımları rafa kalkmıştır (Grandl, tarihsiz).

Ancak İkinci Dünya Savaşının sonunda 1955'de Avusturya yeniden bağımsız bir cumhuriyet olmuştur. Bu yeni dönemde sosyal haklar tekrar gelişmeye başlamış; 1955 işçilerin hastalık, kaza ve emeklilik sigortalarını birleştiren Genel Sosyal Sigorta Kanunu çıkmıştır. Engellilik yaklaşımı da savaş öncesindeki üç özelliğinin (medikal yaklaşım, çalışma ve tazmin odaklılık ve erkek-merkezcilik/milliyetçilik) üzerinden gelişmeye devam etmiştir. 1957 yılında yapılan ve bugün hala yürürlükte olan *Savaşta Yaralananların Bakımı İle İlgili Yasa* (Kriegopferversorgungsgesetz) engelli olma durumunu, sağlık nedenlerinden ötürü çalışma ile elde edilen ürünün düşmesi (yani işgücünün üretkenliğinin azalması) üzerinden tanımlamaktadır. Yasanın temel mantığı, engelli olduğu için bireyin emeğinin üretkenliğinin düşmesi ve vatan savunmasında engelli hale gelmiş olması nedeniyle ona bir tazmin sağlanması gerektiğini belirtmektedir. 1965 yılında yayınlanan yönetmelik (Richtsatzverordnung), engel türlerini ve engellilik derecelerini yine üretkenliğin düşmesiyle bağlantılandırarak sınıflamıştır. Buradaki sınıflandırma, 1969'da yapılan Engelli Bireylerin Çalışmalarına İlişkin Kanunda da (Behinderteneinstellungsgesetz) kullanılmaktadır. Engelli olma durumunun resmi kanıtı olan engelli kimliği, ancak engellilik derecesi %50 ve üzeri olan kişilere verilmektedir.

Bu yasalarla ilgili çalışmalarda (Naue, 2006) dönemin engelliliğe ilişkin dili de sonradan eleştirilmiştir. Bu eleştiri çerçevesinde, yasa koyucu, bir yandan engelli bireylere yönelik sosyal politika

3 Bu çalışmada yaklaşım kavramı ile engelliğe ilişkin genel algı, tutum, yargı, politika ve politikaların mantığının toplamı olan bir fikir demeti kast edilmektedir. Model kavramı ise, fikir demeti olan yaklaşımların belirli özelliklerine göre sınıflandırılmasında kullanılan daha üst soyutlamadır.

geliştirirken diğer yandan oldukça dışlayıcı, damgalayıcı bir dil kullanmıştır. Yukarıda değinilen Birinci Dünya Savaşı sonrasındaki yasalar, engellilerden 'iş yapamaz', 'çalışamaz' anlamına gelen 'Invalide' kelimesiyle bahsetmiştir. 1957 yasası ise, engelli bireylerden, 'beshädigte' olarak bahsetmektedir ki bu kelime 'Beshädigung' yani hasar isimden türeyen bir sıfattır, Türkçe karşılığı hasarlı ya da sakattır. Bu sözlerin hepsinde, çalışabilir, çalışamaz, emeği üretken ya da değil çağrışımını görmek mümkündür. Naue'ye (2006) göre, bu sözler engellilere karşı kusurlara odaklanan ve çok yanlı bir tutuma işaret etmektedir. 1919 yasası, 1940,1946, 1962 ve 1969 yıllarında genişletilmiş, 1973 yılındaki düzenleme ile de tamamen sivil engellileri, iş kazası sonucunda engelli olanları da içerecek biçimde kapsamı genişletilmiş ama ismi aynı kalmıştır; 1988 yılında ilgili yasa ve yönetmeliklerdeki bu kelimeler, engelli anlamına gelen 'behinderte' kelimesi ile değiştirilmiştir (http://www.bham.at/BehVertr/11_Jus/Jus_06.htm).

Mackelprang ve Salsgiver (1996) çalışmalarında Avrupa'da medikal yaklaşımın engellilere tedavi sunulması açısından fayda sağladığını; ancak engellilerin genel tarafından 'üretim-dışı' algılanmasını ve dolayısıyla toplumsal hiyerarşide alta-sıralanmasını ('subordination') değiştirmedini ifade etmiştir. Avusturya örneğinde ise engelliliğe ilişkin 'üretim-dışı' algısı var olsa da bunun önüne geçilmeye çalışılması dikkat çekicidir. İlaveten, engelliliğe ilişkin gelişen yaklaşım, erkek-merkezlilik ve milliyetçiliğin içe içe geçtiği bir yaklaşımdır: 1970'e kadar konuyla ilgili söylemin genel hedefi, savaşta yaralanıp, engelli olanlardır ki, bu grubun neredeyse

tamamı vatan savunmasında engelli olanlar, gaziler yani erkeklerdir. 1970'e kadar ki yaklaşımda doğuştan, çocuk ve kadın engelliler görünmezdir.

1970-1990 Medikal Modelden Sosyal Modele Geçiş

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından oluşan iki kutuplu dünya düzeninde refah devletleri gelişmiş ve sosyal haklar giderek artmış ve sosyal hizmet mesleği de Avrupa ve Orta Doğu'da yaygınlaşmıştır. Batı'da engelli bireylerin hakları vatandaşlık hakları ile birlikte gelişmiştir (Gökmen, 2007). Sosyal model esas itibariyle, medikal modelin eleştirilmesiyle ortaya çıkmıştır (Lang, 2001). Zamanla bu eleştiri kabul görmüş ve engelliliğe karşı bilimsel ve politik düzeylerdeki tutumlar değişmiştir. Özellikle 1990'dan sonra yapılan çalışmalar, sosyal sermaye, sosyal kohezyon ve sosyal dışlama konulu çalışmaların artmasıyla birlikte engellilerin uğradıkları sosyal dışlanma biçimleri (Morris, 2001, Karataş, 2002); bunların engelli bireyler ve onların yakınları üzerindeki etkileri (Jahoda ve Markova, 2004), engellilerin çevreleri içinde düşünülmesi ve engellerin sadece bireyden değil çevreden de kaynaklandığının farkına varılıp müdahale geliştirilmesi (Swain ve diğ., 1993; Shakespeare, 2006) temalarında gelişmiştir. Medikal model, sosyal model tartışmaları içinde eleştirilmiştir. Sosyal model akımındaki düşüncüler (Swain ve diğ., 1993; Shakespeare, 2006), engelliğin bireysel değil aynı zamanda toplumsal bir mesele olduğunu, engellilerin içinde buldukları durumun sadece bireysel patolojiden değil, toplumun onları dışlamasından, onlara fırsat eşitliği sunmamasından, haklarını tanımamasından kaynaklandığını

belirlemiş ve refah devleti anlayışı içinde devletin tüm vatandaşlarına ve tabii engellilere de karşı sorumlulukları olduğunu altını çizmiştir. Kısaca, sosyal model literatürü, engellilerin yaşadıkları esas zorluğun toplumun engellilerin ihtiyaçlarına uygun olanak ve servisleri sağlamaması olduğu vurgular ve engellilere ilişkin politikaların vatandaşlık, güçlendirme ve kendi kaderini tayin hakkı çerçevesinde geliştirilmesi gerektiğini savunur (Lang, 2001).

1970'lerde refah devletinin iyice gelişmesi, devletin vatandaşlara olan yükümlülüklerini arttırmış; sosyal haklar, gençler, kadınlar ve engelliler gibi farklı toplumsal grupların ihtiyaçlarına göre şekillenmeye başlamıştır. Avusturya'da engellilere bakış açısının değişmesi, zihinsel engellilerle olan çalışmalar içinde başlamıştır. 1970'lere kadar engellilik medikal model üzerinden tanımlanmış ve sosyal politika açısından engelliliğe çalışma ve tazmin odağında yaklaşmıştır. Sürekli bakıma ihtiyaç duyan zihinsel engellinin esasen hastanelerde bakılması da bu durumun uygulamadaki belirgin bir göstergesidir.

Yaklaşım değişiminin önemli hareketlerinden birisi kurum dışına çıkartma 'Enthospitalisierung' hareketidir. Viyana Psikiyatri Reformu olarak da bilinen bu hareket esas itibarıyla, zihinsel engelli ve öğrenme zorluğu çeken kişilerin psikiyatrik ve psikososyal bakımının hastane dışına çıkartılarak, bu kişilere toplum temelli yaşam sağlanması gerekliliğini savunur (Buchner, 2009). Bu akım, Avusturya Cumhuriyeti federasyonuna bağlı diğer yerel devletlerde (Länder) de yankı bulur. 1991 yılında, psikiyatri kliniklerine yerleştirme ile ilgili bir yasa çıkar. Bu yasa ile psikiyatri kliniklerine yatabilecekler kısıtlanır,

sadece kendisine ve başkalarına zarar verme ihtimali olan psikiyatrik vakaların hastaneye alınabileceği belirlenir (Buchner, 2009). Bu hareket, medikal modelden, sosyal modele doğru bir geçiş olduğunu açık göstergesi olduğu için önemlidir. Böylece, zeka geriliği ve öğrenme güçlüğü çekenlerin, psikiyatri kliniklerine alınarak 'tedavi edilmesi' yaklaşımı yerine, bu grubu toplumsal bir grup olarak gören, onların toplum içinde yaşaması gerektiğini savunan ve uygulayan bilimsel bir görüş ve uygulama yapılmış, 1990'lar içinde bu akım hakim görüş haline gelmiştir.

Politik düzeyde medikal modelden sosyal modele büyük tartışmalarla geçilmiştir. Bu bilimsel ve politik tartışmaların 1980'lerin sonundan itibaren ne kadar hararetli geçtiği şu örnekten de anlaşılabilir: 1988 yılında engellilikle ilgili geniş bir yasal düzenleme yapmanın ön çalışması olarak Avusturya Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı, parlamentoya, engelliliğin resmen tanımlanması için bir çağrıda bulunmuştur. Bunun üzerine, Avusturya Sosyal Hizmet Komitesi konuyla ilgili ulusal bir sempozyum düzenleyerek engelliliği, politik, hukuki, medikal, sosyal ve psikolojik açılardan tartışmış ve engellilere sağlanacak olanakların düzenlenmesine temel teşkil edecek tek bir engelli tanımının geliştirmenin imkânsız olduğu sonucuna varmıştır (BMASK, 1993). Ancak tüm bu tartışmaların sonucunda 1990'da Federal Engelliler Yasası (Bundesbehindertengesetz (BBG), BGBl. Nr. 283/1990) çıkartılmış ve 1993'de engelliğe ilişkin resmi politika belgesi yayınlanmıştır. Ancak, sosyal modele geçiş, neoliberal politikaların yayıldığı ve refah devletini küçülten baskılarının başladığı döneme denk gelmiştir.

1990-2000 Neoliberalizm Refah Devletini Aşındırırken Sosyal Modelin İnşası

1990'ların ilk yarısında artan bütçe açıkları (1990 %2,4; 1993 %4,2; 1995 %5,3) yüzünden 1994'de vergi reformu yapılmış; AB'ye girebilmek için Maastricht kriterlerini yakalama çabalarının çeşitli maliyetleri ile Avusturya'da sosyal güvenlik harcamalarının azaltılması önemli bir politik konu haline gelmiş; 1995-1996'da yeniden yapılanma paketleri uygulanmış, 1996 ve 1998'de sosyal harcamalara ayrılan kaynaklar kısılmıştır (Talos, 2004). Talos'un (2004) tarif ettiği bu durum (bütçe açıklarını dengelemek için sosyal harcamaların kısılması), Rosanvallon'un (2004) neoliberalizmin refah devletini çözmesi saptamasına somut bir örnektir. Bu çözülme sürecinde Yeni Kamu Yönetimi mantığıyla sosyal hizmetler sivil toplum ve özel sektöre ihale edilmektedir (Atasü-Topcuoğlu ve Akbaş, 2009). Sosyal refah uygulamalarında Yeni Kamu Yönetimine geçişin Avusturya'daki örneklerinden birisi 1993'te çıkan bakım güvencesi reformudur. SPÖ- ÖVP⁴ koalisyonu döneminde gerçekleştirilen bu reform ile sosyopolitik müdahalelerin sadece devletin yönetiminde olmasına son verilmiştir. Hammer ve Österle (2004) bu süreci Avusturya'nın neoliberal yönetişime geçişi olarak tanımlar⁵.

4 SPÖ (Sozialdemokratische Partei) sosyal demokrat parti, ÖPV ise (Österreichische Volks Partei) Avusturya Halk Partisi ise hristiyan demokrat çizgideki daha tutucu olan partidir. Bu koalisyon döneminde Avusturya'da refah devletindeki değişimler hakkında daha ayrıntılı bilgi için bkz. Talos,2001; 2004.

5 Talos'un (2004) çalışması açıkça göstermektedir ki, Almanya ve Avusturya, 1990'lar boyunca neoliberalizmin refah devletini çözmesine

Avusturya'da engellilik alanında sosyal modelin uygulanmaya başlaması tam da bu dönüşümle eşzamanlı bir biçimde yaşanmıştır. 1993'de Federal Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığının yayınladığı politika belgesi, 2010 yılında yayınlanan Engelliler Eylem Planına da temel teşkil etmiştir ve yirmi yıl boyunca engellilik alanındaki uygulamalarının esasını oluşturmuştur. Bu belge, hem sosyal model kapsamında yapılabileceklerin somut örneklerini sunması açısından, hem de yeni kamu yönetiminin izlerini taşıması açısından önemli ve incelemeye değerdir.

Avusturya örneğindeki sosyal model içinde sıkça STK ve özel sektör işbirliğinden bahsedilmesi, tam da yeni kamu yönetiminin, sosyal hizmetlerinin sağlanmasında devletin rolünü azaltmasının bir örneğidir. Bu belge ile Avusturya'daki engelli politikasının engelli anlayışı, temel prensipleri ve politikaları aşağıdaki bölümde incelenecektir.

1990-2000 Arası Avusturya'da Engellilere İlişkin Politikalar

1993 yılında, Federal Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı, engellilerle ilgili resmi yaklaşımını yayınlar. Bu resmi yaklaşımda medikal modelden sosyal modele olan değişim şu sözlerle ifade edilmektedir: "Engellilik yaşamın her alanını etkiler, bu nedenle engellilikle ilgili olan politikalar tüm toplumun sorumluluğunda olmalıdır" (BMASK, 1993: 10). Bu

Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde benzer yapısal dönüşüm hedefleri içinde maruz kalmıştır; ancak, Almanya'daki refah sistemi Avusturya'dakine göre daha fazla aşınmıştır. Neoliberalizmin, Avusturya'daki etkileri sosyal hizmet yazınında da eleştirilmektedir bkz. Diebäcker ve diğ., 2009.

görüşte, aynı zamanda, engelliler içinde kadınlar gibi farklı dezavantajlı grupların da bulunduğu altı çizilmiştir. Bu belgede engelliliğe ilişkin aşağıdaki iki tanım geliştirilmiş ve engellilere yönelik sosyal politikaların prensipleri belirlenmiştir. Belgedeki (BMASK,1993: 8-9) engelli tanımları şöyledir:

“Engelliler, gündelik hayatlarındaki önemli sosyal ilişkilerinde fiziksel, zihinsel ya da duygusal olarak engelli her yaşta ki kişilerdir. Yakın gelecekte bu şekilde engelli olabileceği tahmin edilen kişiler de engelli sayılır. Gündelik hayatta önemli sayılan sosyal ilişkiler şunlardır: çocuk bakımı, eğitim, iş, mesleki yaşam, iletişim ve boş zaman aktiviteleri”

İkinci tanım ise şöyledir:

“Engelliler şunları yapamayan kişilerdir:

- Düzenli sosyal ilişkileri sürdürmek,
- Para kazanabileceği bir iş bulup çalışabilmek,
- Yardım almadan makul seviyede bir gelir elde edebilmek.”

Bu iki tanımda da engelliler, kendi ayakları üzerinde durabilecek işlevleri yerine getiremeyen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Her iki tanım da, hala medikal modelin, işlevsel olmama, normal-dışı olma gibi temel nosyonları ile ‘çalışma devletinin’ vatandaşlara bakışındaki, emek üretkenliği ve gelir elde edebilme nosyonları temel teşkil etmektedir. Ancak yine aynı belgede “Engellilik, insan hayatının aldığı pek çok formdan birisidir. Engellilik bu şekilde kabul edilebilir ve engelliler hiçbir şekilde toplumdan dışlanmamalıdır” (BMASK,1993: 10-11) vurgusu yapılmıştır.

Politikaların prensipleri ise şu şekilde belirlenmiştir:

- Önleme: Koruyucu tedbirlerle engelliliğin mümkün olduğunca baştan önlenmesi;
- Entegrasyon: Engellilerin topluma mümkün olan en yüksek seviyede katılması;
- Standardizasyon: Engelli bireylerin hayatlarının engelli olmayan bireylerin hayatlarından mümkün olduğunca az farklı olması;
- Kendi kaderini tayin: Engellilerin kendilerini etkileyen hususlarda karar verme hakkına sahip olması;
- Kendine yardımı teşvik eden destekleri sağlamak: Sağlanan desteklerin, engellilerin bağımsızlığını arttıracak nitelikte olması;
- Kesinlik: Engellilere olan desteklerin, engelli olma nedeninden bağımsız olarak sağlanması (bu daha önce incelediğimiz dönemdeki destek sağlanması için engelli olma nedeninin savaşı olması gereğinin ortadan kaldırılmasını ve tazminat sağlanmasında, iş kazası kapsamındaki tazminatların ötesinde geçilmesini ifade etmektedir);
- Normal ikamet: Desteklerin, Avusturya’da yasaların izin verdiği çerçevede ikamet eden tüm engelliler için sağlanması (böylece, vatandaş olmayan, ancak oturma izni bulunan göçmenler de hizmet kapsamına alınmaktadır);
- Bireye özel hizmet: Engellilere sunulan hizmetlerin bireysel ihtiyaçlara uygun olması;
- Ademi merkezilik: Engellilere yönelik hizmetlerin onların ikamet ve iş yerlerine yakın yerlerde sunulması, kolay erişebilir olması;

- Yumuşak geçişler: Engellilere yönelik çeşitli hizmetlerin birbirini tamamlar nitelikte olması, hizmetler arasındaki geçişlere özen gösterilmesi;
- Rehabilitasyon: Herhangi bir nakit yardımı ya da bakım ücreti ödemesi uygulamasına geçilmeden önce sağlanabilecek tüm rehabilitasyonların uygulanması;
- Mobil yardım: Kurum bakımından mümkün olduğunca sakınmak, mobil desteklerin, toplum temelli desteklerin ve yarı kurumsal desteklerin tercih edilmesi;
- Saydamlık: Tüm destek ve hizmetlerin büyük kuruluşlar yerine küçük ve saydam kuruluşlar tarafından sağlanması;
- Ulaşılabilirlik: Sağlanan destek ve hizmetlerin ulaşılabilir olması, bu amaçla yaygın bilgi ve danışmanlık sağlanması.

Bu prensipler ışığında engellilik politikasının oluşturulması ve uygulanmasında öncelikli olan alanlar aşağıdaki tablodaki gibi özetlenebilir:

Entegrasyon, engelli bireyin güçlendirilmesi yoluyla topluma entegrasyonu olarak düşünülmüştür. Entegrasyonun temel unsurları, rehabilitasyon, protez, iletişim, maddi destek ve danışmanlık olarak tanımlanmıştır.

Sosyal modele geçişte en çok değişikliğe uğrayan kavram rehabilitasyon olmuştur. Yukarıda özetlenen tarihsel süreçlerden de görülebileceği gibi, 20.yüzyıl başında rehabilitasyon sadece savaş mağdurlarının, gazilerin hakkı olan bir hizmet ve sadece tıbbi rehabilitasyon anlamına geliyordu. Ancak, 1990'lardan itibaren rehabilitasyon kavramı, hizmetin verilme koşulu

ve içeriği bakımından genişlemiştir: Rehabilitasyon engellilik nedenine bakılmaksızın sağlanan bir hizmet olarak tanımlanmış, ve zaman içinde, sadece tıbbi rehabilitasyon değil, eğitim ve psikososyal desteği de içermiştir.

İyi *protez*, başlı başına bir politik mesele olarak vurgulanmaktadır. Şüphesiz, bu vurgunun altında, engellilere yönelik bakım ve hizmetlerin kurumsallaşmasında gazilerin merkezi bir yer tutmasının rolü vardır. Engelli bireylere uygun protezlerin bulunması, protezlerin bireysel olarak hazırlanması, vücudun protezi kabul etmesi için gerekli bakımın sağlanması, kaliteli protezlerin üretilmesi için özel sektör ile işbirliği yapılması hedeflenmiştir. Böyle bir işbirliğin yerel örneği 1983'de Viyana'da yapılmış, vücuda uygun protezin baştan bulunması için, bölgedeki tüm protez üreticileri ile işbirliği yapılarak, kapsayıcı ve bilgisayar tabanlı bir protez bilgi ağı oluşturulmuştur. Bu ağ, ilgili sosyal hizmet birimleri, hastaneler, konuyla ilgili STK'lar ve danışmanlık merkezlerinin kullanımına açılmıştır. Avusturya Standartlar Enstitüsü bünyesinde, engellilere yönelik her türlü tıbbi malzemenin üretimi ile ilgili standart oluşturulması ve kalite kontrolü için bir uzman grup oluşturulmuştur (BMASK, 1993).

İletişim, özellikle görme ve işitme engellilerin iletişim sorunundan ötürü topluma uyum sağlamakta güçlük çektiklerinin üzerinde durulmuş, ev ve iş yerlerinde okuyucular, Braille yazıcıları, yazılı telefonlar, ışıklı ziller, körlere için klavyeler, gibi teknolojik donanımların yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Gelir: Düzenli ve makul seviyede gelirin topluma uyum için gerekli bir koşul olduğu kabul edilmiştir. Engellilerin iş

Tablo 1. Avusturya’da Engellilere Yönelik Politikaların Öncelikli Alanları

Alanlar	Alt Alanlar
Entegrasyon	Rehabilitasyon Protez İletişim Gelir Danışmanlık
Engelli çocuklar	Erken tespit ve erken danışmanlık Gündüzlü bakım Özel eğitim kuruluşları Okulda entegrasyon
Mesleki Eğitim	Meslek ve kariyer yönlendirmesi Eğitim olanakları
İş yaşamı	Engellilerin iş yaşamına katılımı Korunaklı iş alanları
Sağlık	Önleme Hastalıkların tedavisi Tıbbi rehabilitasyon
Boş zaman aktiviteleri	Kültürel etkinlikler Spor Seyahat
Barınma	Engelli dostu inşaatlar Toplum temelli bakım
Ulaşım	Toplu taşıma Özel ulaşım İndirimler
Hukuki koruma	İşten çıkartılmaya karşı koruma Vasilik/Kayyımlık Savunuculuk
Uzun dönemli bakım sağlanması	Nakdi bakım desteği Ayni yardımlar
Engelli politikasının uygulanması	Yasama Yürütme Uluslararası boyutlar Araştırma

yaşamına katılımı konusunda aşağıda değineceğimiz politikalar geliştirilmiştir.

Danışmanlık: Engellilere yönelik var olan imkân ve hizmetlerin ulaşılabilirliğini sağlamak açısından danışmanlık kuruluşlarının yaygınlaştırılması amaçlanmıştır.

Engelli çocuklar: Engelliliğin mümkün olduğunca erken tespiti ve tedavisi ana-çocuk sağlığı politikasının bir parçası olarak daha önceden belirlenmiştir⁶. Bu belgede (BMASK, 1993) engelli çocuklarda erken yaşta danışmanlık ve tıbbi destek sağlanması öngörülmüştür. 2008 yılı itibarıyla, altı eyalette, 19 yaşına kadar çocuk ve gençlerde gelişimsel sorunlar fark edildiğinde danışmanlık ve teşhis hizmeti veren bir mobil ekip kurulmuştur. Bu ekip doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanından oluşmaktadır.

Gündüzlü bakım: 8 yaş altındaki engelli ve engelsiz tüm çocuklar genel kreşlerde bakılmaktadır, gereğinde bu kreşlerde entegrasyon grupları oluşturulmaktadır. 8-15 yaş arası çocuklar için özel gündüz bakım evleri ve entegre gündüz bakım evleri bulunmaktadır. Bu kuruluşlar, hem çocuklara hem de ebeveynlerine yönelik çocukların özel ihtiyaçlarına göre şekillendirilen eğitimler sağlamaktadır. Entegre gündüz bakım evlerinde, engelli ve engelsiz çocuklar beraber öğrenip beraber oynamaktadır.

Okulda entegrasyon ve Özel eğitim merkezleri: Prensip olarak,

engelli çocukların eğitime katılımlarında mümkün olduğunca genel okul sistemine entegrasyonları hedeflenmektedir. Böylelikle, topluma entegrasyonun okul çağında sağlanmasına çalışılır. Bakanlık politikasında (BMASK, 1993) engelli çocukların okul ortamında dışlanması ve özgüvenlerinin düşük olması gibi olası sorunların önüne geçmek için, öğretmenlerin eğitim almasının, okul ve aileler arasında sıkı ilişkiler kurulmasının, eğitim yerlerinin fiziki koşullarının, yarışmacı değil proje bazlı eğitim yollarının tercih edilmesinin gerekli olduğu belirtilmiştir. Karma okul düzeninin hem engelli hem de engelsiz çocukların gelişimi açısından olumlu sonuçları olacağına altı çizilmiştir. Ancak çocukların engellilik derecesi normal okullarda eğitime katılmalarına imkan vermiyorsa, özel eğitim kuruluşlarına yönlendirilmeleri söz konusudur. Özel eğitim merkezlerinin amacı, çocukların genel müfredatı öğrenmelerini sağlayarak, onları gelecekte iş yaşamına hazırlamaktır. Bu okulların, özel eğitim almış personeli, özel teknikleri ve teknolojik donamları vardır (BMASK, 1993).

Mesleki eğitim: Federal hükümet, eğitimi yaşam boyu devam eden bir süreç olarak tanımlayıp, mesleki eğitimi de bu sürecin bir parçası olarak değerlendirmektedir (BMASK, 1993). Mesleki eğitime dair politikanın üç boyutu vardır: kariyer yönlendirmesi, eğitim olanakları ve özel eğitim. Mesleki yönlendirmenin üç temel amacı vardır: (a) engelliğin bireyin arzu ettiği bir kariyere ulaşmasına engel olmaması, (b) bireylerin olanaklara ve kısıtlılıklara uygun gerçekçi tercih yapmalarının sağlanması, (c) bireylerin kendi yetenek ve özelliklerine uygun istedikleri kariyeri

6 1974 ve 1983'de yapılan sağlık reformlarının ardından, gebelik boyunca koruyucu önleyici sağlık hizmetleri ücretsiz hale getirilmiştir; zaman içinde bebek ölümleri binde birin altına düşürülmüştür (Avusturya İstatistik Merkezi www.statistik.at).

gerçekleştirebilmesi için eğitim sağlanması. Bu amaçla ilk olarak 1975'de Linz'de ve daha sonra Viyana'da iki adet Mesleki Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi açılmıştır. Politika hedefi, bu merkezlerin yaygınlaştırılması ve böylece, bireylerin kendi yerel bölgelerinde danışmanlık ve eğitim hizmetlerine ulaşmasının sağlanmasıdır. 2014 yılında, mesleki entegrasyon üzerine uzmanlaşmış özel iştirak olan BBRZ gruba ait toplam 6 merkez; iş hayatı içinde eğitim alanında ise en büyük STK'lardan olan Lebenshilfe'nin çeşitli merkezleri bulunmaktadır. Öte yandan engelli bireylere mesleki eğitimin sağlanmasında özel müfredat ve tekniklere de ihtiyaç duyulmakta, kimi meslekler çıraklık ya da iş sürecinde eğitim gerekmektedir. Bu amaçla ilk kez 1982'de Viyana'da Lebenshilfe kurulmuştur. Bugün Lebenshilfe Avusturya'daki konuyla ilgili uzmanlaşmış ve hizmet sunan en yaygın teşkilata sahip STK'dır.

İş yaşamı: Engellilerin topluma entegrasyonunun sağlanmasının en etkin araçlarından birisinin iş yaşamına katılım olduğu düşünülmektedir. Bu anlayışın bağlamı kuşkusuz, tarihsel olarak çalışmayı ve üretimi hayatın merkezine alan Protestan anlayışın (Weber, 1905/1992) yanı sıra, bu bölgelerdeki refah devleti kavramının ortaya çıkmasının nedeni olan işçi sınıfı mücadelelerine ve modernizasyon süreci içinde olgunlaşan bireyin kendi başına ayakta kalması nosyonuna bağlı özgürlük anlayışıyla ilgilidir. Konunun merkeziliği, yukarıda değinilen 1920'de engellilere ilişkin çıkan yasada dahi işverenlere belirli bir oranda gazi çalıştırma yükümlülüğü getirilmesinden anlaşılabilir. Bugün halen yürürlükteki Engelli Çalıştırma Yasasına göre, 25 işçi ve üzerinde

istihdamı olan işyerlerinde işverenler toplam çalışanların %4'ü oranında kayıtlı engelli çalıştırmak zorundadır; aksi takdirde ceza ödemeleri gerekmektedir ve devlet toplanan ceza ödemelerini yine engellilere yönelik hizmetlerin finansmanında kullanmaktadır (Brennan ve Conroy, 2004). 2010 yılında Engelli Çalıştırma Yasasına yenilikler yapılmış⁷ ve işten çıkartmaya dair koruma gevşetilmiş, buna karşılık kotaya uymayan işverenlerin ödedikleri cezai vergiler arttırılmıştır.

1992 verilerine göre engelli yasası dahilinde kayıtlı 49,600 kişi bulunmaktadır; bunların 34,400'ü düzenli bir işte çalışmakta, 15,200'ü ise işsizdir (BMASK, 1993). İşsizliğin nedenlerinden birisi de, özellikle engelli kadınların, geleneksel toplumsal cinsiyete dayalı işbölümü yüzünden, ev işlerine odaklanmaları ve ücretli işte çalışma imkânlarının olmamasıdır. Engelli kadın işsizliğinin önüne geçilmesi ve onların da erkeler gibi kendi hayatlarını kazanacak bir konuma gelmeleri için, Bakanlık çocuk bakımı hizmetlerinin geliştirilmesi ve kariyer yönlendirilmesinde geleneksel toplumsal cinsiyet rollerine göre yönlendirme yapılmaması ve yarı zamanlı iş olanaklarının artırılmasını politik hedef olarak belirlenmiştir (BMASK, 1993).

İş yaşamına katılımın bireysel düzeyde kolaylaştırılması: Yukarıda belirtilen mesleki eğitim ve rehabilitasyon merkezleri, kariyer yönlendirmesinin yanı sıra, iş bulmaya da yardımcı olmaktadır. Bu merkezler, işe girme sürecinin başlangıcında engellinin ailesi, arkadaşları,

7 Düzenleme numarası, Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG), BGBl. I Nr.111/2010 (BEinstG), BGBl. I Nr.111/2010.

işveren ve gerekli otoritelerle ilişki kurarak, iş yaşamı için gerekli pratik düzenlemelerin birçoğunu engelli ile birlikte yaparak, olası sorunların baştan engellenmesi için de hizmet sunarlar⁸. Bu merkezler, federal ya da yerel hükümet tarafından finanse edilmektedir.

Korunaklı iş alanları: Devlet ve yerel otoriteler, engellilerin özel sektörde işe alınmasını teşvik etmek için, engelli personelin ücretinin bir kısmının devlet tarafından karşılanması, ya da engellinin çalışabilmesi için gerekli olan çeşitli alet ve teknolojik altyapının alınması gibi destekler vermektedir. İlave teşviklerle korumalı iş alanları da oluşturulmaktadır. Korumalı iş alanları, serbest pazar ekonomisinde iş bulmayacak haldeki engellilere korunaklı çalışma ortamı sağlanması için kurulmaktadır. Bu ortamlar, yine, federal fondan finanse edilmektedir. 1992 rakamlarına göre toplam 11 korunaklı iş atölyesinde, 950 engelli çalışmaktadır (BMASK, 1993).

Sağlık: Engelliliğe yönelik sağlık politikasının dört odağı vardır: Önleme, hastalıkların tedavisi, psikiyatri, tıbbi rehabilitasyon. Önleme, öncelikli olarak iş kazalarının önlenmesi olarak tartışılmaktadır. İş kazaları, erişkin yaşta engelli olmanın önemli nedenlerinden birisidir. 1993 politika belgesinde, iş kazalarının engellenmesi için yönetmelik ve genelgelerin kapsamının genişletilmesi, işyeri hekimi uygulamasının yaygınlaşması, işyeri denetimlerinin artması, işverenlerin koruyucu önlemleri arttırması öngörülmüştür. Bu politikanın nedeni dönem istatistiklerinde 2000 kişinin iş kazasında

sakatlanması ve yılda 200,000 iş kazasının kayıtlara geçmesidir. Önlemede bir diğer dikkat edilmesi gereken husus da trafik kazaları olarak belirlenmiştir. Belgede (BMASK, 1993) önleyici sağlık hizmetlerin devamı ve sağlık taramalarının özellikle çocuklar, yaşlılar ve diğer risk gruplarına (sürekli alkol alanlar, sigara içenler, obezler ve yüksek stres altındaki kişiler) yaygınlaştırılması hedeflenmiştir.

Avusturya'da tedavi hizmetleri çok gelişkin ve sosyal güvenlik kapsamındadır. Tedavi hizmetlerinde, hâlihazırda sunulan hastanelerde yataklı tedavinin yanı sıra, özellikle düzenli tıbbi bakım gereksinimi olan ancak durumu hastanede yatılı bakım gerektirmeyen hastalar, yaşlılar ve engelliler için yerelde örgütlü mobil bakım hizmetleri oluşturulmuştur (BMASK, 2009). Bunun için evde tıbbi bakım hizmetleri sağlık sigortalarının içine eklenmiştir. İlâveten, rehabilitasyon merkezlerinin hastane içinde ve dışında çoğaltılması ve yerleşmesi, hastane bakımı ile rehabilitasyona geçiş arasında kopukluk olmaması hedeflenmiştir (BMASK, 1993).

Boş zaman aktivitelerine katılım: Yaşam kalitesinin arttırılması ve ayrımcılığın önlenmesinde önemli unsurlardan birisi şüphesiz boş zaman aktiviteleridir. Engellilerin, kültürel aktivitelere, spora katılımı ve seyahat özgümlüklerini kullanabilmeleri gereklidir. Bunların sağlanabilmesi için öncelikle engelli dostu mimari düzenlemeler gereklidir. Avusturya, 1993 politikasında mimari düzenlemelerin yanı sıra, kültürel etkinliklere katılımın sağlanması için teknik altyapının geliştirilmesini (örneğin, sinemalarda, kulaklık ya da altyazının olması gibi) ve sanatın rehabilite edici etkisini de vurgulayarak, çeşitli sanat

⁸ Bu hizmet hakkında daha fazla bilgi için bkz. www.bbrz.at

atölyelerinin teşvikini de hedeflenmiştir (BMASK,1993)⁹.

Barınma: Barınmada politik hedef kuruluş bakımı yerine toplum temelli bakım, birlikte ve bağımsız yaşamdır. Bu hedef dâhilinde, sürekli bakıma ihtiyacı olan engellilerin de büyük kuruluşlar yerine birkaç kişilik küçük kuruluşlarda yaşamalarının teşviki söz konusudur. Politika olarak, engellilere sağlanacak barınma hizmetlerinin topluma uyumu ve toplum içinde yaşamı desteklemesi hedeflenmiştir (BMASK, 1993). Kuruluş yapısının küçültülmesi, özellikle zihinsel engellilerin farklılaşan ihtiyaçlarına uygun bakım sağlanmasında etkilidir. (Klicpera ve Gasteiger-Klicpera, 2002). Kuruluş yapılarının küçültülmesi kapsamında, en çok 15 kişi kapasiteli bakımevleri, 6-10 kişilik grup evleri ve 2-5 kişilik daireler ve tek başına kalınan daireler açılmıştır (Klicpera/Gasteiger-Klicpera 2002: 24). Hem bu kadar yerelde mikro servis sağlamak hem de sosyal hizmet harcamalarını düşürmek söz konusu olunca, Yeni Kamu Yönetimi anlayışına uygun bir yol izlenmiş, toplumda yaşamın organize edilmesi için kuruluşların küçülmesi ve yerelleşmesinde devlet-STK işbirliği önemli bir rol oynamıştır. 1990'larda toplum içinde yaşam ve bakım hizmeti veren STK'lar kurulmuştur. Örneğin, Viyana'da Verin GIN (Verein für Gemeinwesenintegration und Normalisierung / Normalleşme ve Uyum için Dernek; www.gin.at) ve LOK (Leben ohne Krankenhaus

/ Hastanesiz Yaşam; www.lok.at) ve Styria'da Alpha Nova (www.alphanova.at) gibi. Bu STK'lar kurdukları küçük kuruluşlarla hem 2-8 kişilik her kullanıcının özel odasının bulunduğu yaşam birimleri işletmekte, hem de tek başına yaşayan engelliler için eve bakım hizmeti sağlamaktadır.

Bağımsız yaşamın teşviki, engellilikle ilgili politikanın tüm inşaat ve şehir bölge planlamasında da hesaba katılmasını gerektirmektedir. Nitekim, kamu binaları için 1974'de 'engelsiz inşaat' düzenlemesi, 1977'de ve 1983'de de Yasaklı ve Engelli Bireyler için İnşaat Ölçütleri Yönetmeliği yapılmış, bu standartların tüm inşaatları kapsayacak şekilde genişletilmesi hedeflenmiştir (BMASK,1993).

Ulaşım: 1993 belgesinde, engelli bireylerin ulaşımını rahatça sağlamaları için birçok düzenleme öngörülmüştür: Bunların başında, şehir içi ve şehirlerarası toplu taşımada kullanılan araçların tabanlarının alçak hale getirilmesi, böylece tekerlekli iskemle ile binmenin kolaylaştırılmasıdır. Bugün, şehir içindeki otobüs ve tramvayların tabanları körüklüdür, bu körük sayesinde toplu taşıma aracı durağa yanaştığında, kaldırım ile aynı seviyeye gelecek kadar aşağıya eğilmekte, böylece tekerlekli iskemle, yürüteç ya da bebek arabasıyla araca kolayca binilip inilebilmektedir. Ayrıca, trenlerde tekerlekli iskemle servisinin bulunması, toplu taşımada engellilere %50 oranında indirim hedefleri bugün yaygın uygulamalardır.

Yasal koruma: Yasal korumanın ilk ayağı *işten çıkartılmaya karşı korumadır*. İş değiştirmenin engelli bireyler için engelsizlere göre daha zor olduğu göz

⁹ Bu noktada, Avrupa'da engellilerin kültürel hayata katılmasında başarılı örnekler anılabilir: Örneğin, Paris'teki körler sineması (bu sinemada konuşmaların yanı sıra, görseller de sesle tarif edilmektedir) ya da görsel materyallerin yanında sesli tariflerinin de bulunduğu İtalya'daki Modena körler müzesi gibi.



Şekil 1. Engellilere Yönelik Sağlık Politikasının Odakları

önünde bulundurularak, ilgili yasa (Behinderteneinstellungsgesetz BEinstG) içinde *işten çıkartılmaya karşı koruma* sağlanmaktadır. Koruma uyarınca, engelli çalışanın işine son vermek isteyen işveren, Bölge Engelliler Ofisine yazılı olarak başvurmalı ve bu ofisten onay almalıdır. Onay alınmadan yapılan işten çıkartmalar yasal olarak geçersizdir.

İşten atılmaya karşı korumanın engellilerin iş bulmasında bir engel olup olmayacağı da 1990'larda tartışılmıştır. Bu tartışma bağlamında engelli işsizliğinin asıl nedeninin engellilere karşı duyulan, önyargı, korku ve bilgisizlik olduğu sonucuna varılmış, bu nedenle kamuoyunda görüş değişikliği gerektiği açıklanmıştır (BMASK, 1993). Nitekim 2003'ten sonraki engelli politikaları uygulamalarında medya kampanyalarına ağırlıklı olarak yer verilmiştir.

Yasal korumanın bir diğer ayağı da, *kayımlık/vasilik sistemidir*. Vasilik, dulusal ya da zihinsel olarak engellilerin haklarının korunması için 1984 yılında çıkan Engelli Bireylerin Vasiliği Federal

Yasası ile düzenlenmiştir. Bu yasa uyarınca vasiliğin yetki ve sorumlulukları her bireyin ihtiyacına göre çizilmektedir. Vasilerin hem sosyal hizmet hem de hukuk bilgi ve becerilerinin olması gerekmektedir. Vasilerin atanmasıyla ilgili olarak STK'lar ile işbirliği yapılmaktadır, gerekli fon ise Adalet Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Örneğin 1991 yılında 23,000 engelliye vasi atanmıştır (BMASK, 1993).

Yasal korumanın üçüncü ayağı *savunuculuk, hasta hakları savunuculuğudur*. 1991'de yürürlüğe giren bir yasa ile, hastane ya da psikiyatri kliniklerinde yatılı olarak bakılan, dolayısıyla hareket özgürlüğü haklarını kullanamayan duygusal engelli kişilere, hastanelere ve doktorlara karşı haklarının savunulması için avukat atanmaktadır (BMASK, 2009). Bu avukatlar da tıpkı vasiler gibi STK işbirliği ile ya da mahkeme kararıyla ya da hastanın gönüllü olarak avukatını bulması ile atanabilmektedir.

Uzun dönemli bakımın sağlanması: Uzun dönemli bakımın sağlanması engellilik politikasının ağırlık noktasını

oluşturmaktadır. Çünkü engellilerin çoğunluğunun farklı biçim ve sıklıkta ancak sürekli bakıma veya desteğe ihtiyacı bulunmaktadır. Bu amaçla,

- İhtiyaca göre destek sağlayacak nakdi yardımlar, 1993 yılındaki Federal Bakım Yasası (Bundespflegegesetz) ile düzenlenmiştir.
- Toplum temelli sosyal hizmet merkezleri ile rehabilitasyon ve bakım merkezlerinin bir ağ ile birbiriyle bağlantılandırılması,
- Bakım evleri ve toplum temelli sosyal hizmetlerin minimum standartlarının belirlenmesi ,
- Engelli bakımında çalışan profesyonellerin mesleki eğitim ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
- Ve engelli aile fertlerine eğitim ve danışmanlık sağlanması hedeflenmiştir (BMASK, 1993).

Engelli politikasının uygulaması:

Engelli politikasının uygulanmasında 1993 politika belgesi yayınlandığı tarihte de bugün de Federal Çalışma ve Sosyal İlişkiler Bakanlığı sorumluydu, günümüzde bu bakanlık Federal Çalışma Sosyal İlişkiler ve Tüketici Koruma Bakanlığı adını almıştır. Ancak, engelli politikası toplumun tüm veçheleriyle ilgili olduğu için yürütmenin tek bir bakanlıkta olmasının sakıncalı olacağı düşünülmüş, bu nedenle ilgili tüm bakanlıkların işbirliği ve eşgüdümünü sağlayacak bir ağın ve Federal Meclis düzeyinde bir danışma grubu oluşturulmasının gerekliliği belirtilmiştir (BMASK, 1993).

1993 belgesinin önemli yanlarından birisi de gelişime açıklığıdır. Belge kendi içeriğinin zaman içinde gelişmesi gerektiğini, daha iyi uygulamalar için

uluslararası düzeyde engellilik alanında çalışan kuruluşlarla işbirliğinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Uluslararası düzeyde işbirliği, zaman içinde özellikle Birleşmiş Milletler, AGİT, Avrupa Birliği Komisyonu ile geliştirilmiştir. Özellikle AB düzeyinde 2003 yılının engelliler yılı ilan edilmesiyle birçok proje çağrısı açılmış Avusturya da bunlara uluslararası düzeyde iştirak etmiştir.

Uluslararası standartları yakalamak açısından Avusturya hükümetinin 1983 yılında imzaladığı Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 159 numaralı *Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention*, (Engelli Bireyler) Mesleki Rehabilitasyon ve İstihdam Sözleşmesini onaylaması ve böylece yürürlüğe sokması hedeflenmiştir; ancak bugün hala bu sözleşme onaylanmamıştır. Politikanın daha iyi uygulanmasını ve gelişmesini sağlamak için araştırmaların desteklenmesi de hedeflenmiştir (BMASK, 1993).

SONUÇ

Geçtiğimiz yüzyılda Avusturya'da engelliliğe yönelik yaklaşım önemli ölçüde değişmiştir. Yüzyılın ilk yarısında medikal yaklaşım kurulmuştur. Ancak bu dönemin yaklaşımını oluşturan yegane özellik engelliliğin bireysel bir tıbbi sorun olarak algınması değildir, Avusturya refah devletinin çekirdeğindeki çalışma ve tazmin nosyonları, Orta Avrupa kültüründeki çalışma ve üretmenin önemi ve bireysel özgürlük anlayışıyla olan bağlantısı ve modernizasyon sürecinin başındaki milliyetçilik ve erkek merkezilik de etkili olmuştur. 1970'lerden itibaren, engellilerin toplum içinde yaşaması gerektiği görüşü gelişmiş ve engellilerin kurum dışına çıkartılması hareketi sosyal

modele doğru olan dönüşümün önemli bir parçası olmuştur. Sosyal modelin 1980'lerde bilim insanları ve parlamenterler düzeyinde tartışılması mevyalarını 1990'larda vermiştir. Ancak sosyal modelin devlet politikası olarak uygulanmaya başladığı süreç, neoliberalizmin refah harcamalarını kısıttığı, sosyal hizmetlerde devletin rolünün azaltıldığı bir döneme denk gelmiştir. Bu nedenle Avusturya'daki sosyal model, Yeni Kamu Yönetimi anlayışı ile sosyal modelin unsurlarının muhafazakar/korporatist refah devleti içinde bir arada uygulandığı kendine özgü bir örnektir.

Sosyal model kapsamında hizmetler hak temellidir, ayrıca engellilerin hakları yasalar, danışmanlık ve avukat temini ile korunmaktadır. Engelli bireyin çevresi içinde düşünülmesi, toplumsal çevrenin engellilere göre de tasarlanması gibi sosyal modele özgü prensipler, inşaat ve toplu taşıma ile ilgili düzenlemelerde somutlaşmaktadır. Toplum içinde ve bağımsız yaşam, engellilerin hakkı olarak kabul görmektedir, küçük kuruluş ve evde destek hizmetleri bunun örnekleridir. Yeni Kamu Yönetiminin sosyal modelin Avusturya örneğindeki uygulamasındaki en belirgin özellikleri devletin doğrudan hizmet sağlayan aktör olmaması ve ademi merkeziliğidir. Protez üretimi, işgücüne katılımın desteklenmesi, sürekli bakım ve mobil servislerin sağlanmasında, devletin fon desteği ile özel sektör ve STK'lar ile işbirliği yapılmaktadır. Bu sayede mikro ölçekte çok farklı hizmetler sunulabilmektedir. Bu uygulamadaki en büyük sorun hizmet standartlarının kontrolüdür. Bu kontrolün nasıl yapılabileceği ise bugün hala soru işaretlidir.

KAYNAKÇA

Alber, J. (1982). *Vom Armenhaus zum Wohlfahrtstaat. Analysen zur Entwicklung der Sozialversicherung in Westeuropa*. Frankfurt: Campus.

Atasü-Topcuoğlu, R. ve Akbaş, E. (2009). Küreselleşme Sürecinde Daralan Sosyal Haklar ve Türkiye'de Sosyal Hizmet Sunumunda Yaşanan Dönüşümün Kuramsal ve Politik Çerçevesi, *Uluslararası Sosyal Haklar Sempozyumu Bildiri Kitabı*, Antalya: Akdeniz Üniversitesi Yayını.

Arıkan, Ç. (2002). Sosyal Model Çerçevesinde Özürlülüğe Yaklaşım, *Ufkun Ötesi*, 2(1): 10-16

BMASK (Bundes Ministerium für Arbeit, Sozial und Konsumerschutz) (1993). *Das Behinderten Konzept der Österreichischen Bundesregierung*, Wien: Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

BMASK (Bundes Ministerium für Arbeit, Sozial und Konsumerschutz) (2009). *Bundesweites arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm BABE 2010-2011*, Wien: BMASK.

Brennan, M. A., ve Conroy, P. (2004). The Three present Target for the Employment of People with Disabilities in the Public Service. *Delivering Change Through Disability Research 3rd Annual NDA Disability Research Conference Proceedings Book* (ss. 123-138), 19 Ekim 2004, Dublin: National Disability Authority (NDA).

Buchner, T. (2009). Deinstitutionalisation and community living for people with intellectual disabilities in Austria: history, policies, implementation and research. *Tizard Learning Disability Review*, 14(1), 4-13.

Çağlayan, D. (2006). *Özürlü Haklarının Gelişimi: Merhametten Hakka*, Ankara: TO-DAİE Yayınları

Diebäcker, M., Ranftler, J., Strahner, T., ve Wolfgruber, G. (2009). Neoliberale Strategien und die Regulierung sozialer Organisationen im lokalen Staat. Von der Ökonomi-

sierung des Politischen zur Depolitisierung und Deprofessionalisierung der Sozialen Arbeit. *soziales_kapital*, 3(1). İnternet kaynağı: <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/150/212>, son erişim: 31.07.2014

Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press.

Gökmen, F. (2007). Türkiye'de Özürlü Haklarının Gelişimi, *Öz-veri*, 4(2):1085-1106.

Grandl, R. (tarihsiz). Seit 120 Jahren: Die Geschichte der Selbstverwaltung von den Arbeiterkrankenkassen des 19. Jahrhunderts bis zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. İnternet kaynağı: www.arbeit-wirtschaft.at son erişim:12/06/2014

Hammer, E., ve Österle, A. (2001). Neoliberale Gouvernamentalität im österreichischen Wohlfahrtsstaat. *Kurswechsel*, 4, 60-69.

Jahoda, A. ve Markova, I. (2004). Coping with social stigma: people with intellectual disabilities moving from institutions and family home, *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(8):719-729.

Karataş, K. (2002). Özürlülere Yönelik Ayrımcılık ve Ayrımcılıkla Savaşım, *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 2(1): 1-10.

Klicpera, C., ve Gasteiger-Klicpera, B. (2002). Wohnen und Leben von Menschen mit einer Behinderung in Österreich. Gegenwärtige Situation und Perspektiven., içinde: Evangelisches Diakoniewerk Gallneukirchen (Der.) : *Vom Machen und Ermöglichen. Lebensvielfalt als Herausforderung* (ss.23 – 27). Gallneukirchen: Evangelische Diakoniewerk.

Lang, R. (2001). *The development and critique of the social model of disability*, London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre.

Mackelprang, R.W. ve Salsgiver, O.S. (1996). People with Disabilities and Social Work: Historical and Contemporary Issues, *Social Work*, 41(1): 7-14.

Morris, J. (2001). Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs, *Critical Social Policy*, 21(2): 161–183.

Naue, C. (2006). Governing Disability in Austria: Reflections on a Changing Political Field, *Disability Studies Quarterly*, 26(2).

Neues Wiener Tagblatt, (13/11/1915). Das Erste Stiftunghaus für die Kriegerheimtättenanlage, *Neues Wiener Tages Blatt*, [gazete haberi] İnternet kaynağı: <http://www.digital.wienbibliothek.at/wk/periodical/zoom/669098> son erişim: 14/06/2014

Obringer, H. (2002). Föderalismus und wohlfahrtstaatliche Entwicklung: Österreich und die Schweiz im Vergleich, *Politische Vierteljahresschrift*, 43(2): 235-271.

Rosanvallon, P. (2004). *Refah Devletinın Krizi*, Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.

Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*, New York:Routledge.

Swain, J., Finkelstein, V., French, S. ve Oliver, M. (1993). *Disabling barriers, enabling environments*. London: Sage.

Talos, E. (2001). Sozialstaat Österreich, *WISO*, 4: 15-25.

Talos, E. (2004). Umbau des Sozialstaats? Österreich und Deutschland im Vergleich, *Politische Vierteljahresschrift*, 45(2): 213-236.

Weber, M. (1905/1992). The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism. (Talcott Parsons çev.) Londra: Routledge.