

Behinderung und Dritte Welt

Zeitschrift des Netzwerks Behinderung und Dritte Welt



Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL.....51

SCHWERPUNKTTHEMA:

Migration, Flucht und Behinderung

Zusammenhänge von Flucht und Migration mit Behinderung
Stefan Lorenzkowski.....52

Zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe - Warum ist sie so wichtig und worin liegt das Handicap?
Cornelia Kauczor.....58

Sozialamt Düsseldorf bietet Familienberatung an
Interview.....66

Chancengleichheit und Hilfen auch für MigrantInnen!
Halil Polat.....68

ARTIKEL

No Fighters but Survivors - Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Jamaica
Petra Hölscher, Elisabeth Wacker.....71

Behindertes Schreiben - Eine Notiz zu Rene Philombe
Thomas Friedrich.....77

BERICHTE

Von der Selbsthilfegruppe zum Verein - eine 15-jährige Geschichte.....80

Bericht von der VENRO-Tagung *Entwicklung ohne Ausgrenzung* in Berlin.....81

Bericht des entwicklungspolitischen Symposiums *Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit im Kontext von Armutsbekämpfung, nachhaltiger Entwicklung und Bildung*.....82

Konferenz hebt die weitgehende Vernachlässigung von Menschen mit Behinderung hervor.....84

African Decade of Persons with Disability 1999-2009 Handlungsplan verabschiedet.....84

NETZWERK BEHINDERUNG UND DRITTE WELT

Netzwerk Behinderung und Dritte Welt.....86

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.....87

NEWS

Erfolg in Südafrika.....87

AIDS-Todesursache Nr. 1.....87

Nur ein Dollar pro Behandlung.....88

Malaria lässt sich auch ohne Pharmamultis bekämpfen....88

Lateinamerikanische Sitzenbleiber.....88

Menschen mit Behinderung in Bangladesch bestimmen Wahlbeobachter.....88

Weltentwicklungsbericht 2002.....88

ORGANISATIONEN.....89

VERANSTALTUNGEN.....91

LITERATUR UND MEDIEN.....92

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

Wintgenstr. 63, 45239 Essen

Tel.: 0201/ 40 87 745

Fax: 0201/ 40 87 748

E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Internet: <http://www.uni-kassel.de/ZBeh3Welt>

Für blinde und sehbehinderte Menschen ist die Zeitschrift als Diskette im Word-Format erhältlich.

Redaktionsgruppe

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz mail@f-albrecht.de
 Simon Bridger, Thalwil/Schweiz bridger@bluewin.ch
 Prof. Dr. Adrian Kniel, Winneba/Ghana akniel@yahoo.de
 Harald Kolmar, Marburg Harald.Kolmar@Lebenshilfe.de
 Gabriele Weigt, Essen Gabi.Weigt@t-online.de

Fachbeirat

Niels-Jens Albrecht, Hamburg || Musa Al Munaizel, Würzburg || Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien || Beate Böhnke, Belem/Brasilien || Ernst Hisch, Würzburg || Francois De Keersmaeker, München || Dr. Andreas König, Genf/Schweiz

Schriftleitung

Gabriele Weigt

Redaktionsassistentz

Katja Poppek

Gestaltung

Losoco - Stefan Lorenzkowski

Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt ist eine Publikation des Netzwerks Behinderung und Dritte Welt.

Hinweis: Für den Inhalt der Artikel sind die AutorInnen verantwortlich. Veröffentlichte Artikel stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

Die Veröffentlichung von Beiträgen aus der Zeitschrift in anderen Publikationen ist möglich, wenn dies unter vollständiger Quellenangabe geschieht und ein Belegexemplar übersandt wird.

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird unterstützt durch:

- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.
- Kindernothilfe e.V.

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser!

Seit Beginn der neunziger Jahre sind politische und gesellschaftliche Debatten über die Zuwanderung von Migranten nach Deutschland an der Tagesordnung. In den Auseinandersetzungen werden zwei Positionen deutlich: Ein Teil der deutschen Bevölkerung fühlt sich von einer *übermäßigen* Immigration bedroht. Auf der anderen Seite erkennen immer mehr Menschen, dass eine durchdachte, gesteuerte und ernst gemeinte Integration der über sieben Millionen dauerhaft in Deutschland lebenden Migranten unerlässlich ist und gerade diesen Bedenken vorbeugt.

Den Migranten, die in Deutschland dauerhaft oder vorübergehend leben, müssen angemessene Rahmenbedingungen und Partizipationsmöglichkeiten geboten werden, die ihre Integration erleichtern und stützen. Dies wird insbesondere im medizinisch-sozialen Sektor deutlich, in dem Migranten mit Behinderung zu einem festen Bestandteil des rehabilitativen Systems in Deutschland geworden sind.

In diesem Heft wollen wir den Blick auf in Deutschland dauerhaft oder vorübergehend lebende Flüchtlinge und Migranten lenken, die von Behinderung betroffen oder bedroht sind. Bei diesen beiden Personengruppen werden innerhalb der Prävention und Rehabilitation andere Bedarfe deutlich, als bei deutschen Bevölkerungsgruppen, die mit dem deutschen Gesundheitssystem und den Angeboten der Behindertenhilfe vertraut sind. *Gesundheit für alle!* Diese und ähnlich lautende Forderungen werden im Kontext der Fachdiskussionen um eine Öffnung der gesundheitlichen Regelversorgung für Deutsche und Nichtdeutsche immer deutlicher zum Ausdruck gebracht. Wo die deutsche Apparatemedizin in der Migrantenversorgung versagt, sind neue Modelle der Gesundheitsförderung und Präventivmedizin gefragt. Dies trifft insbesondere auch auf den bisher eher vernachlässigten Bereich der Behindertenhilfe zu. Nur sehr langsam werden für Migranten und Flüchtlinge mit Behinderung Maßnahmen getroffen, die es diesen Menschen besser ermöglichen, bestehende Hilfen für sich und ihre Angehörigen in Anspruch zu nehmen und somit selbstverständlicher am Alltagsleben in Deutschland teilhaben zu können. In den Ballungszentren bilden sich Initiativen von Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen und etablierte Einrichtungen beginnen eine zaghafte Öffnung ihrer Angebote für Migranten.

Dem Thema Migration, Flucht und Behinderung nähern wir uns in dieser Ausgabe von einem allgemeinen Standpunkt. Stefan Lorenzkowski stellt in seinem Artikel die Zusammenhänge zwischen Migration, Flucht und Behinderung dar, indem er auf die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* der Weltgesundheitsorganisation eingeht. Cornelia Kauczor beschreibt in ihrem Beitrag einerseits die Schwierigkeiten von Migranten mit Behinderung bei den Zugängen zum deutschen Behindertenwesen und zeigt andererseits Veränderungsmöglichkeiten auf, die helfen können, bestehende Barrieren abzubauen. Das Interview mit Yüksel Yenice-Caglar von der Koordination der Behindertenhilfe des Sozialamts Düsseldorf macht die Inhalte ihrer Arbeit und die Problemlagen von Migrantenfamilien mit behinderten Kindern deutlich. Schließlich wird durch Halil Polats Artikel die Situation einer Migrantenfamilie mit einem behinderten Kind und die Erfahrungen der Eltern mit dem deutschen Rehabilitationssystem beschrieben. In einem Bericht beschreibt Annette Weigand-Woop die Arbeitsfelder des türkisch-deutschen *Vereins zur Integration Behinderter Menschen* in Nürnberg, TIM e.V.

Die Beiträge in diesem Heft sollen eine Aufforderung sein, Migrantenfamilien endlich aktiver in die Behindertenarbeit mit einzubeziehen

Für die Redaktionsgruppe,
Stefan Lorenzkowski und Cornelia Kauczor

Zusammenhänge von Flucht und Migration mit Behinderung

Stefan Lorenzkowski

Flüchtlinge und Migranten sind häufiger von Behinderung betroffen als Menschen ohne einen Migrationshintergrund. Die sozialen und individuellen Prozesse der Wanderung wirken sich auf die Lebenssituation aus und können, bei entsprechender persönlicher Voraussetzung, zum Entstehen von Behinderung beitragen. Besonders auf der Flucht und in Flüchtlingslagern sind Menschen für Belastungen anfällig, da hier häufig keine sozialen Netze und keine ausreichende soziale Infrastruktur besteht. Auch für Migranten, die bereits seit mehreren Generationen in einem Aufnahmeland leben, ist es häufig schwer, sich an die Begebenheiten in dem neuen Heimatland zu gewöhnen. Für beide Personengruppen ist ein besonderer Handlungsbedarf angezeigt.

Einleitung

Migration und Flucht sind komplexe globale und soziale Erscheinungen, die weltweit mehr als 150 Millionen Menschen und ihren Lebensalltag maßgeblich beeinflussen. Hier wird die These vertreten, dass es durch Migration und Flucht zu einer Bündelung von Risikofaktoren kommt, die für Menschen mit Behinderung eine zusätzliche Belastung oder Bedrohung ist und zur Entstehung von Behinderung beiträgt. Ihre Verbindungspunkte sind ein Gefüge verschiedener Ursachenfaktoren und Auswirkungen politischer, sozialer und individueller Art. Mit dem Bruch im Leben der Migranten und Flüchtlinge und den damit zusammenhängenden möglichen Diskriminierungserfahrungen entsteht für das Individuum ein besonderes Gefüge aus Belastungsmomenten. Jede Migrations- oder Fluchterfahrung ist mit einer individuellen Geschichte verbunden. Deswegen ist es nicht möglich, eine spezielle Gruppe von *Migranten oder Flüchtlingen mit Behinderung* zu konstruieren. Vielmehr sollen in diesem Artikel die Beziehungen zwischen dem Risiko Flucht und Migration mit Behinderung hergestellt werden.

Nach einer kurzen Definition der hier verwandten Begriffe Migration, Flucht und Behinderung wird die Lage von Flüchtlingen aus Kriegs- und Krisengebieten und ihre möglichen Auswirkungen auf das Entstehen von Behinderung kurz dargestellt. Am Beispiel von Migranten in Deutschland werden ihre Lebensbedingungen mit Behinderungsursachen verknüpft. Abschließend werden Handlungsmöglichkeiten für Flüchtlinge mit Behinderung sowie für Migranten mit Behinderung in Deutschland skizziert.

Migration als Langzeitprojekt

Migration ist der Wechsel von einzelnen oder mehreren Menschen von einer Gesellschaft oder Region in eine andere. Der Wechsel ist auf

In diesem Artikel wird die männlichen Personenbezeichnung benutzt, die auch weibliche Formen beinhaltet

Dauer angelegt oder kann dauerhaft werden (Treibel 1999). Treibel unterscheidet in ihrem Migrationsbegriff zwischen Binnenwanderung und internationaler Migration, zwischen zeitlich begrenzter und dauerhafter Migration sowie zwischen freiwilliger oder erzwungener Wanderung, die meist Flucht oder Vertreibung entspricht. Darüber hinaus reicht es nicht aus, sich auf die eigentlichen Migranten zu beschränken. Es müssen die sozialen, kulturellen, rechtlichen und politischen Entwicklungsbedingungen, Begleitumstände und Folgen beachtet werden, die fast immer auch die Nachfolgegenerationen betreffen (BMFSJ 2000). Die neue gesellschaftliche Umgebung betrachtet Migranten und Flüchtlinge häufig noch Jahrzehnte nach der Migration als Fremde. Erst lange Kommunikations- und Integrationsprozesse beider Seiten können diese Wahrnehmung verändern.

Es werden hier einzelne Ausschnitte des Migrationsprozesses betrachtet, um einerseits Menschen mit Behinderung in verschiedenen Phasen der Migration zu beschreiben und andererseits die Wirkungsweise, die Migration auf die Entstehung von Behinderung haben kann, zu analysieren. Zu Beginn der Migration und während ihres Verlaufes steht der eigene oder gemeinschaftliche Beschluss zum Aufbruch. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass diese Entscheidung reflektiert wurde, Vorbereitungen getroffen wurden und die Migranten eventuell schon Kontakt zu anderen Personen in der Zielregion aufgenommen haben. Wird der Beginn der Migration durch Flucht oder Vertreibung dominiert, so werden keine Vorbereitungen getroffen und die Wanderung führt in die Ungewissheit.

Während des Verlaufes der Migration oder Flucht sind die Fortbewegungsart und damit zusammenhängende Faktoren von Bedeutung. Im Mittelpunkt der Endphase der Migration steht die Ankunft in der Zielregion. Je nachdem, wie die Migranten darauf vorbereitet und die Menschen der Zielregion darauf eingestellt sind, werden die gemeinsamen Erfahrungen der ersten Zeit die folgende Phase der Integration und Akkulturation maßgeblich beeinflussen.

Dimensionen von Behinderung

Vom Prozess der Migration kann nicht direkt auf Behinderungsursachen geschlossen werden. Der in diesem Artikel verwendete Behinderungsbegriff geht von verschiedenen Dimensionen von Behinderung aus, die in verschiedenen Gesellschaften und sozialen Zusammenhängen unterschiedlich wahrgenommen und gewertet werden können. Er bezieht sich auf den Paradigmenwechsel in der Sonderpädagogik und Rehabilitation, der in den letzten Jahren zu einer Sichtweise von Behinderung geführt hat, die neben den biologisch-medizinischen Faktoren die meiste Aufmerksamkeit auf die komplexen sozialen, kulturellen und individuellen Aspekte von Behinderung lenkt. Dieser Paradigmenwechsel fand seinen Niederschlag in der Neuüberarbeitung des ICIDH in der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

In der ICF wird zwischen der Funktionsfähigkeit, Körperfunktionen und -strukturen, Aktivität und Partizipation sowie den Kontextfaktoren, Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren unterschieden. Sie stehen in einer Beziehung zueinander und mit dem Hilfsmittel der ICF wird es möglich, die auf Behinderung wirkenden Einflüsse zu erfassen und zu benennen. Besonders hervorzuheben im Zusammenhang von Migration und Behinderung sind die Aspekte der Umweltfaktoren, der personenbezogenen Faktoren und ihre Folgen für die Partizipation und Körperstruktur.

In Abbildung I werden die Umweltfaktoren weiter in direkte und indirekte untergliedert. Die direk-

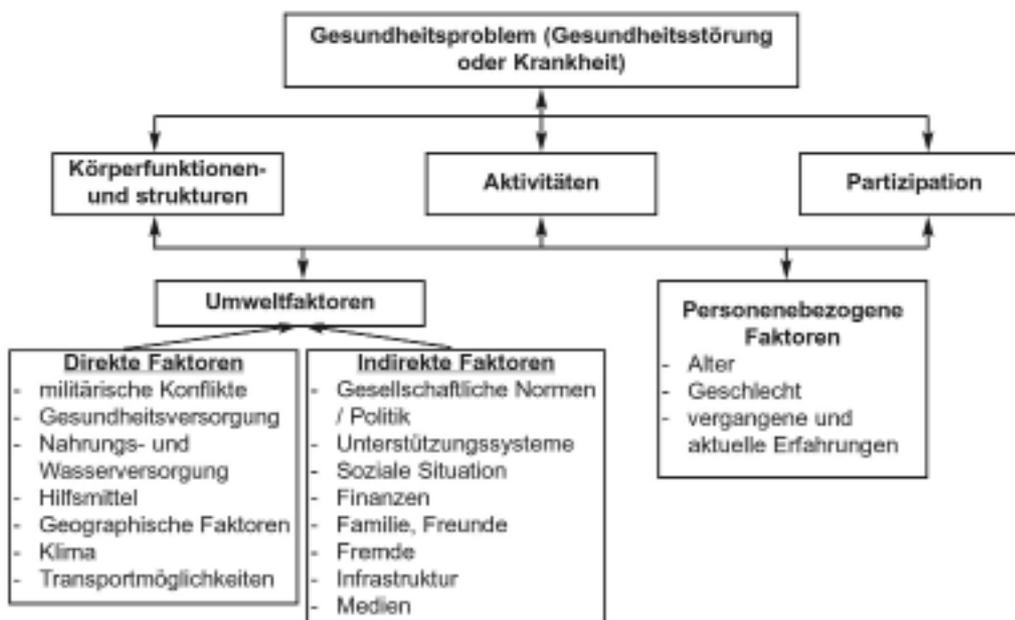


Abbildung I: Erweiterte Darstellung des Funktionsfähigkeitsmodells in der ICF

ten Faktoren können zu einer Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen führen, wie durch äußere Gewalteinwirkung. In den indirekten Faktoren spiegeln sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wider, in denen sich Menschen mit oder ohne Behinderung bewegen und somit die Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen. Zu den personenbezogenen Faktoren finden sich in der ICF keine weiteren Ausführungen. Sie beziehen sich auf die vielfältigen Lebensbereiche des Individuums und dessen Einstellungen. Im Gegensatz zur ICF wird in diesem Artikel angenommen, dass die Gesundheit der Migranten durch mangelnde Partizipation oder Aktivität, aufgrund ethnischer Zugehörigkeit, religiöser Überzeugungen oder weiterer sozioökonomischer Tatbestände, beeinträchtigt werden kann.

Durch dieses Erklärungsmodell ist es möglich, Behinderung aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten und Verbindungen zu Migration und Flucht herzustellen. In den seltenen Fällen, in denen eine vorliegende Behinderung zur Migration führt, werden die Verbindungen zwischen Migration und Behinderung anschaulich deutlich (Lorenzkowski 2000). Auf diesem Weg werden in diesem Artikel die heterogenen Ursachen und Formen von Behinderung im Zusammenhang mit Migration betrachtet und trotz des Überblickcharakters können grobe Linien der Verbindungspunkte zwischen *Migration, Flucht und Behinderung* sichtbar werden.

Migrationsbewegungen

Migrationsbewegungen begleiteten die Geschichte der Menschheit seit ihrem Beginn, sei es aus ökologischen, kriegerischen oder wirtschaftlichen

Gründen. Nach Angaben des Flüchtlingshilfswerkes der Vereinten Nationen (UNHCR) befinden sich mehr als 15 Millionen der 150 Millionen Migranten weltweit auf der Flucht. Anhand einiger Beispiele werden diese Zahlen fassbar. Als Ende 1999 in Indonesien die alte Regierung abtrat, brachen Konflikte in Osttimor aus und 280.000 Menschen wurden vertrieben. In Indien befinden sich Flüchtlinge

aus Tibet, Sri-Lanka, Bhutan und Afghanistan. Iran und Pakistan beherbergten Anfang der 90er Jahre 6,2 Millionen Flüchtlinge aus Afghanistan, von denen bis Ende der 90er Jahre die meisten zurückkehrten. Ende 2001 waren es erneut 3,6 Millionen Afghanen, die auf der Flucht vor den neuerlichen militärischen Auseinandersetzungen waren. Ein weiterer Krisenherd ist der Nahe Osten. Seit 1948 leben mehr als 3,6 Millionen Palästinenser in Flüchtlingslagern in Syrien, Jordanien, Ägypten und den von Israel besetzten Gebieten. Im Zentrum Afrikas ist die Demokratische Republik Kongo zu nennen, in der sich Flüchtlinge aus dem Sudan, Ruanda, Burundi und Angola befinden. Ungeheure Angaben gibt es über die schnell steigenden Zahlen der so genannten intern Vertriebenen in verschiedenen Ländern, auf der Flucht vor Bürgerkriegen und ethnisch motivierten Vertreibungen. Für sie gibt es bis heute keinen eindeutigen Status wie für Kriegsflüchtlingen nach der UN-Konvention von 1951, die nur für internationale Flüchtlinge gilt. 1999 befanden sich ungefähr fünf Millionen intern Vertriebene unter der Obhut des UNHCR in Afrika, dem Balkan, der ehemaligen UdSSR, Kolumbien und Sri Lanka. Viele Flüchtling richten sich dauerhaft in den Aufnahmeländern ein, neben den Palästinensern sind hier die Sahraouis in Algerien und Mauretanien zu nennen, die seit den 70er Jahren aus dem Gebiet der Westsahara vertrieben wurden. Am Beispiel der ehemaligen jugoslawischen Staaten und Afghanistan zeigt sich zum Teil die beschwerliche und gefährliche Rückkehr in die Herkunftsländer.

Nach Deutschland kamen bis zum Jahr 2000 knapp 9 Millionen Menschen dauerhaft, von denen ca. drei Viertel nicht die deutsche Staatsangehörigkeit hatten (Lederer 1999). Die wichtigsten Herkunftsländer sind die Türkei, Jugoslawien und seine Nachfolgestaaten, Italien und osteuropäische Staaten. Viele von ihnen kamen als Vertriebene, Aussiedler, sogenannte Gastarbeiter und Flüchtlinge. Die Statistiken geben nur begrenzt Aufschluss über die tatsächlichen Zahlen der Migranten, da viele von ihnen nicht gemeldet sind und es eine Dunkelziffer derer gibt, die sich ohne legalen Status in Deutschland langfristig aufhalten.

Im Rückblick über die letzten 100 Jahre lässt sich feststellen, dass die Wanderungsbewegungen weltweit zugenommen haben. Gründe hierfür sind neben Kriegen und Vertreibungen, Arbeiteranwerbungen und die weltweit verstärkte Mobilität. In vielen Ländern Afrikas, Asiens und Südamerikas zeigt sich außerdem die Entwicklung einer Landflucht, da die Subsistenzwirtschaft nicht mehr für die Versorgung der Menschen ausreicht oder die Umweltbedingungen kein gesundes Leben zulassen. Die Binnenmigration unterscheidet sich in den Auswirkungen auf die Migranten und Aufnahmeregionen oft nicht von der internationalen Migration.

Flucht und Behinderung

Die weltweiten Flüchtlingsbewegungen sind eng mit kriegerischen Auseinandersetzungen verbunden. Seit dem ersten Weltkrieg hat sich die Kriegsführung verändert. Heute sind 80% bis 90% der Kriegesopfer Zivilisten und auch auf der Flucht sind die Menschen von kämpferischen Auseinandersetzungen betroffen. Zu Beginn der Flucht sind Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung bereits benachteiligt, da ihre Möglichkeiten, sich fortzubewegen, begrenzt sind. Die Regionen aus denen sie flüchten müssen, sind in vielen Fällen direkt von Kampfhandlungen betroffen und häufig ist keine funktionierende Infrastruktur vorhanden, wie die Beispiele Afghanistan und Kosovo zeigen. Dort mussten die Menschen durch gebirgiges Gelände flüchten und kamen im Verlauf der Flucht immer wieder in direkten Kontakt mit Kampfhandlungen.

Auch in den Flüchtlingslagern der Krisenregionen sind Menschen Belastungen ausgesetzt. Die Lager sind in vielen Fällen nur als kurzfristige Lösung angelegt und die Lebensbedingungen für die Flüchtlinge nur behelfsmäßig. In Ländern mit wenig Ressourcen und einer schlechten Infrastruktur wie dem Sudan, Irak, Somalia, Ruanda, Afghanistan oder Ost-Timor entstanden in den letzten 30 Jahren Flüchtlingslager, die kurzfristig enorme Größenannahmen. Die *Organisation Ärzte ohne Grenzen* weist darauf hin, dass in diesen Lagern die Sterberate zwischen 6,6 und 31,9 von 1000 Menschen lag (*Médecins sans frontières* 1997). Als gesundheitliche Risikofaktoren zählen sie Wasser, sanitäre Versorgung, Ernährung und übertragbare Krankheiten auf. In dieser Notfallsituation im Flüchtlingslager sind Menschen mit Behinderung, alte Menschen und Kinder besonders bedroht. Ihre eingeschränkte Mobilität erlaubt es ihnen nicht, sich in den Lagern ohne Probleme zu bewegen und so sind sie häufig nicht in dem Maße sichtbar wie andere Personengruppen. Diese Einschränkungen können Auswirkungen haben auf die Verteilung von Gütern sowie Lebensmitteln und sie sind eingeschränkt im Zugang zu Gesundheitsdiensten. Kam es auf der Flucht zu einer Trennung der Familie, treten diese Probleme noch deutlicher hervor. Die schwierigen und unsicheren Lebensbedingungen in den Flüchtlingslagern verursachen bei vielen Flüchtlingen psychische oder psychologische Probleme.

An den Beispielen der Flüchtlingslager in den palästinensischen Autonomiegebieten, Libanon, Syrien, Jordanien und Ägypten, wird deutlich, dass für einen kurzen Zeitraum geplante Flüchtlingslager zu einer permanenten Lebenssituation werden können. Seit 1948 leben palästinensische Familien teil-

weise in Stadtteilen, deren Lebensbedingungen denen von Slumquartieren entsprechen und durch die Konflikte der Intifada wurden die dort lebenden Menschen zusätzlich belastet. Auch in Deutschland sind Flüchtlinge nach ihrer Flucht weiteren Belastungen ausgesetzt. In den Anerkennungsverfahren als Bürgerkriegsflüchtling oder Asylbewerber erfahren sie oft langwierige Auseinandersetzungen mit den Behörden, in denen sie ihre Erfahrungen vortragen müssen und diese bezweifelt werden. Die damit konfrontierten deutschen Beamten sind mit diesen Situationen vielfach überfordert und konzentrieren sich auf die formellen Aspekte des Verfahrens (Schedlich 1999:54f). Haben die Flüchtlinge einen Aufenthaltsstatus, leben sie in Sammelunterkünften, sind meist ohne Beschäftigung und von einer Abschiebung in ihre Herkunftsregion bedroht, ohne dass die Konflikte dort beigelegt sind. Durch den engen Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes werden ihre Grundrechte auf ein Minimum beschnitten und es ist ihnen meist unmöglich, sich eine eigene Existenz aufzubauen.

In Bezug auf das Modell der Funktionsfähigkeit der ICF können verschiedene Verbindungspunkte gezeigt werden, in deren Zentrum die Umweltfaktoren stehen. Einerseits wirken die *direkten Faktoren* auf die Flüchtling ein. Unfälle, Landminen, Kampfhandlungen, Mangelernährungen und eine mangelnde Gesundheitsversorgung können die Körperfunktionen und –strukturen bedrohen (UNHCR 1989). Daneben findet sich bei Flüchtlingen häufig die Posttraumatische Belastungsstörung (*Post Traumatic Stress Disorder* - PTSD), die durch permanente Konfrontation mit den oben genannten Erfahrungen, wie Misshandlungen, Folter, dem Verlust von Familienangehörigen oder dem Erleben von Misshandlung und Tötung, entstehen kann. Ebenso können Diskriminierungserfahrungen bei Grenzübertritten und in der Auseinandersetzung mit anderen Bevölkerungsgruppen PTSD hervorrufen. Als PTSD-Folgen sind Angstzustände, chronische Schmerzen, Magenschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Aggressionen, oder Depressionen zu nennen und sind somit auf der Ebene der Körperfunktionen einzuordnen. Auch beeinflusst die Flucht die Erfahrungen des Individuums und kann sich je nach individueller Veranlagung auswirken. Ist durch das Leben in Flüchtlingslagern oder Aufnahmeländern die Bedrohung durch direkte Faktoren beseitigt, wirken sich die indirekten Faktoren auf ihr Leben aus, auf die später eingegangen wird.

Migration und Behinderung

Bei einer geplanten und langfristig angelegten Migration unterscheidet sich die Stellung der Migranten mit Behinderung und auch die Ursachen

von Behinderung sehen anders aus als bei Flucht oder Vertreibung. Durch die Planung und Vorbereitung sind sie nicht in dem Maße wie im Falle einer Flucht oder Vertreibung gefährdet. Die Behinderungsursachen werden erst bei der Betrachtung des Spannungsfeldes zwischen Migranten und Aufnahmegesellschaft deutlich. Andererseits ist bei dieser Art der Migration festzuhalten, dass Menschen mit Behinderung seltener migrieren, wie es am Beispiel Deutschland deutlich wird. Die Gesundheit der Migranten, die zwischen den fünfziger Jahren und dem Anwerbestop 1973 als Arbeitskräfte nach Deutschland kamen, wurde noch im Herkunftsland geprüft und so zeichneten sich die so genannten Gastarbeiter durch einen sehr guten Gesundheitszustand aus. Erst seit den siebziger Jahren sind in diesem Bevölkerungsanteil immer deutlicher werdendere Gesundheitsprobleme und Behinderungen zu erkennen.

Für das Verständnis von Behinderungsursachen bei Migranten in Deutschland sind die Lebensverhältnisse der Migrantenfamilien wichtig, da durch die Belastung, denen sie ausgesetzt sind, Wirkungszusammenhänge erschließbar werden. Unter Lebensverhältnissen werden hier Erwerbstätigkeit, Wohnverhältnisse, gesundheitliche Situation, Bildungssituation und rechtliche Stellung verstanden. Sie sind häufig durch eine schlechtere Ausgangslage als bei vergleichbaren deutschen Familien geprägt (Jung-Fehlmann 1998:9). Erwerbstätige Migranten arbeiten oft in für Deutsche unattraktiven Bereichen, wie dem verarbeitenden Gewerbe oder Baugewerbe, die sich durch hohe gesundheitliche Belastung und eine niedrige Bezahlung auszeichnen. Die Arbeitslosenquote bei Migranten ist höher als bei deutschen Bevölkerungsteilen. Diese beiden Tatsachen beeinflussen ihre finanzielle Lage, was sich unter anderem in der hohen Anzahl von einkommensschwachen oder armen Migrantenhaushalten widerspiegelt (Boos-Nünning 2000:55) und sich auf die Gesundheitsversorgung, Bildungsmöglichkeiten und die Wohnqualität auswirkt. Die Wohnbedingungen von Migrantenfamilien unterscheiden sich deutlich von denen deutscher Familien und sind durch die kleinere Wohnungsgröße, schlechtere Wohnausstattung und dem Wohnen in sozialen Brennpunkten gekennzeichnet. In der Bildung zeigen sich ebenfalls Unterschiede zu den deutschen Teilen der Bevölkerung. Nur ein kleiner Teil der Migrantenkinder erreicht allmählich höhere Bildungsabschlüsse und ihr Anteil an der Schülerschaft der Sonderschulen steigt (Kormann 1997). Unabhängig von der Migration stellte unter anderem Klein Zusammenhänge von Armut, einer schlechten Wohnsituation und Behinderung fest (Klein 1995:86). Erschwerend betrifft eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen

gen die Migranten, in den Bereichen des Aufenthaltsstatus und sozialer Unterstützung. Zudem sind die Gesetze ständigen Veränderungen durch die Politik unterworfen, wie es die Veränderung des Rechtes auf Asyl Anfang der 90er Jahre und des neuen Einwanderungsrechts zeigen. Für Migranten bedeutet dies weitere Belastungen und Unsicherheiten.

Ein Indikator für die Auswirkungen der Lebensbedingungen kann die gesundheitliche Situation sein. Collatz stellt ein größeres Erkrankungs- und Sterblichkeitsrisiko als bei der vergleichbaren deutschen Bevölkerung fest. Die Ursachen können durch die oben beschriebenen Lebensverhältnisse verursacht werden. Eine unsichere Zukunftsorientierung in Verbindung mit Identitätskrisen, Entwurzelungserlebnissen, Diskriminierung oder der Gefahr von Ausweisung, bringen zudem auf lange Sicht psychosoziale Belastungen mit sich. Mögliche Folgen sind eine höhere Totgeborenenrate und Müttersterblichkeit, Infektionskrankheiten, vermehrte Unfälle und Behinderungen bei Säuglingen und Kindern sowie psychosomatischen Befindlichkeitsstörungen, Magen-Darm-Beschwerden und chronischen Erkrankungen. Trotz dieser Gegebenheiten stellt Collatz fest, dass es bis in die 90er Jahre wenig Bemühungen gab, spezielle Gesundheitsdienste für Migranten in Deutschland zu etablieren. Mangelnde Information von Migranten über Prävention und rechtliche Möglichkeiten der Rehabilitation und mangelnde Sensibilisierung der Ärzte und des sozialen Personals sind häufig die Ursache für wenig migrantengerechte Versorgungsansätze (Collatz 1996:20). Diese Gründe können, in Verbindung mit einer anderen kulturellen Wahrnehmung von Krankheit und Behinderung, zu einem mit Vorurteilen beladenen *Einverständnis im Missverständnis* führen (Collatz 1997:26). Eng mit möglichen Sprachschwierigkeiten der Migranten ist eine Stigmatisierung der Migranten als Nicht-integrierbar verbunden.

Neben den Lebensverhältnissen ist auch dem Verständnis von Behinderung Bedeutung beizumessen. Merz-Atalik entwirft ein Modell, das kulturspezifische Einflussfaktoren berücksichtigt. Diese beeinflussen die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung. Zu ihnen gehören sowohl traditionelle wie auch religiöse Vorstellungen, eigene Wünsche und Hoffnungen. Auch der Einfluss des Herkunfts- und Aufenthaltslandes sowie die damit entstehenden Probleme in Bezug auf Krankheits- bzw. Behinderungskonzepte oder die familiäre Adaption der Vorstellungen erhalten somit Gewicht. Besonders der Unkenntnis über die Unterstützungssysteme in Deutschland sollte Aufmerksamkeit geschenkt werden, da durch sie, wie am Beispiel der Frühförder-

ung deutlich wird, einer drohenden Behinderung entgegengewirkt werden kann.

Aus diesen Schilderungen wird deutlich, dass bei der Betrachtung der Entstehung von Behinderung bei Migranten in Deutschland meist die indirekten Umweltfaktoren und die personenbezogenen Faktoren eine Rolle spielen. Sie wirken sich auf die Partizipation am gesellschaftlichen Leben aus und können somit auch die Gesundheit der Migranten beeinflussen, da durch die mangelnde Eingebundenheit in oder Unwissenheit über gesellschaftliche Strukturen, soziale und gesundheitliche Dienstleistungen für Migranten schwerer zugänglich sind als für Nichtmigranten, die über eine bessere Kenntnis der in Deutschland üblichen Gesundheitssysteme verfügen. Ebenso kann sich das Wissen und die Erfahrung von Migranten über Behinderung auf die Eingebundenheit in die Unterstützungssysteme für Menschen mit Behinderung auswirken. Erfahren Migranten aufgrund ihrer Vorstellungen über Behinderung Schwierigkeiten, Diskriminierung oder Ablehnung von deutschen Institutionen, entsteht eine Barriere, die in einer mangelnden Versorgung von Menschen mit Behinderung oder Prävention von Behinderung resultieren kann (siehe Artikel von Kauczor S. 59). Im Endeffekt kann sowohl bei Flüchtlingen wie auch Migranten eine Bündelung von Risikofaktoren nachgewiesen werden, die die Entstehung von Behinderung fördern kann.

Handlungsmöglichkeiten

Flüchtlinge mit Behinderung erfordern aufgrund ihrer Situation einen besonderen Handlungsbedarf, der in der Zeit nach der Migration oder Flucht notwendig wird. In Flüchtlingslagern steht die Notfallversorgung und Prävention im Vordergrund, diese ist eng mit der allgemeinen Gesundheitsversorgung verbunden. Neben allgemein-präventiven Maßnahmen, die insbesondere bei Kindern, Frauen und alten Menschen greifen sollen, müssen Menschen mit Behinderung beachtet werden. An erster Stelle steht die minimale Versorgung mit Hilfsmitteln, die sich nach den individuellen Bedürfnissen der Flüchtlinge mit Behinderung richten soll. Aufgrund der schwierigen medizinischen und technischen Situation können dies genauso gut Rollstühle, Prothesen oder Hörgeräte sein, wie auch einfache Hilfsmittel, die es den Betroffenen ermöglichen, am Leben teilzuhaben und nicht von der Basisversorgung abgeschnitten zu sein. Gerade wegen der schwierigen Lage in Flüchtlingslagern ist die gemeindenahere Rehabilitation angebracht, damit noch vorhandene soziale Netzwerke stabilisiert und neue Strukturen geschaffen werden. Kommt es zur Rück-

führung der Flüchtlinge in ihre Herkunftsregionen muss geprüft werden, wie die Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung dort sind, um frühzeitig eine nachhaltige Selbstständigkeit für diese Personengruppe zu schaffen.

Migranten mit Behinderung in Deutschland sind mit einer grundlegend anderen Situation konfrontiert. Migrantenfamilien mit einem Familienmitglied mit Behinderung greifen in vielen Fällen, auf in Deutschland unbekannte Erklärungssysteme zurück, die durch die jeweilige Tradition geprägt sind. Dazu können Verständnisschwierigkeiten kommen, die durch mangelnde Sprachkenntnisse verursacht werden. Im Umgang mit deutschen Institutionen wird diesen Aspekten bisher wenig Verständnis entgegengebracht und die betroffenen Familien werden als unverständlich oder uneinsichtig wahrgenommen. Daraus resultieren wiederum Kommunikationsstörungen, die nicht mehr auf der sprachlichen Ebene, sondern im metakommunikativen Bereich angesiedelt sind. Der erste Schritt, um diesen Kommunikationsschwierigkeiten zu begegnen, ist, eine gemeinsame sprachliche Verständigungsbasis zu schaffen. Dies betrifft nicht nur die Migrantenfamilien, sondern besonders MitarbeiterInnen in Institutionen der Behindertenhilfe. Auf diesem Weg kann der Grundstein für ein gegenseitiges Kennenlernen gelegt und als zweiter Schritt, die Kenntnisnahme und das Verständnis der jeweils anderen Erklärungsmuster ermöglicht werden. Diese Schritte sollten durch Maßnahmen der Information über die in Deutschland anerkannten Behinderungsursachen für die Migrantenfamilien und Informationen über das spezielle Wissensbedürfnis der Migrantenfamilien für Kinderärzte und Einrichtungen der Frührehabilitation ermöglicht werden. Auf einer höheren politischen Ebene ist im Rahmen der Integrationsforderungen für die Migranten Lobbyarbeit notwendig, die die Strukturen des monokulturellen deutschen Behinderungs- und Gesundheitssystem so zu verändern versucht, dass auch die Bedürfnisse von Migranten jeder Herkunft schneller erkannt und auf sie entsprechend eingegangen werden kann.

Literatur

- AHMAD, S.: Traumatisierte Flüchtlinge. In: Dokumentation "Muß Fremdsein krank machen?" Jahrestagung Migration, 4.3.1996-6.3.1996 in Heiligenstadt. 1996
- BOOS-NÜNNING, U.: Kinder aus Zuwandererfamilien in einer Gesellschaft der Ungleichheit: Armut und Wohnen. In: BUCHKREMER, H./BUKOW, W.-D./EMMERICH, M. (Hrsg.): Die Familie im Spannungsfeld globaler Mobilität. Opladen 2000, S. 53-79
- BOYCE, W.: Disability Problems and Rehabilitation Responses in an Area of Armed Conflict. In: Zeitschrift

- Behinderung und Dritte Welt 3/2000, S. 88-96
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMSFJ): Familien ausländischer Herkunft in Deutschland. Berlin 2000
- COLLATZ, J.: „Muß Fremdsein krank machen?“. Dokumentation der Jahrestagung „Muß Fremdsein krank machen?“ vom 4.3. bis 6.3. 1996 in Heiligenstadt. Veröffentlicht durch die Caritas 1996
- GARBARINO, J./KOSTELNY, K.: The effects of Political Violence on Palestinian Children's Behavior Problems: A Risk Accumulation Model. In: Child Development. 2/1996, S. 33-45
- GOBIN, B.: Die gemeindenahere Arbeit in Lagern für Flüchtlinge oder Vertriebene – oder: Was kann man anders machen?. In: Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 3/2000, S. 105-108
- JUNG-FEHLMANN, M.: „Meine Mutter versteht das nicht!“ Elternarbeit mit ausländischen Müttern. Luzern 1998
- KENTENICH, H./REEG, P./WEHKAMP, K.-H.: Zwischen zwei Kulturen. Berlin 1984
- KLEIN, G.: Formen sozialer Benachteiligung in der frühkindlichen Entwicklung. In: KAUTTER, H. u. A.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Heidelberg 1995
- KORNMAN, R. u.a.: Zur Überrepräsentation ausländischer Kinder und Jugendliche in Schulen für Lernbehinderte: Der alarmierende Trend hält an. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 5/1997, S. 203-207
- LEDERER, H.W. u.a.: Migrationsbericht 1999. Bamberg 1999
- LORENZKOWSKI, S.: Menschen mit Behinderung in Marokko. In: Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 1/2000, S. 20-23
- MERZ-ATALIK, K.: Integration ausländischer Jugendlicher mit Behinderung im gemeinsamen Unterricht – Eine Herausforderung an die Integrationspädagogik. In: PREUSS-LAUSITZ/ MAIKOWSKI, R. (Hrsg.): Integrationspädagogik in der Sekundarstufe. Weinheim und Basel 1998, S. 136-153
- MÉDICINS SANS FRONTIÈRES.: Refugee Health. London 1997
- SCHEDLICH, B.: Traumatisierung – ein Ausnahmezustand? In: FRANKE, M./GEENE, R./LUBER, E. (Hg.): Armut und Gesundheit. Berlin 1999, S. 52-55
- SCHUNTERMANN, M.: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). März 2001 (Konsensusentwurf). <http://www.vdr.de>
- TREIBEL, A.: Migration in modernen Gesellschaften. München 1999.
- UNHCR: Refugees. 66/ July 1989
- UNHCR: <http://www.unhcr.ch>

Abstract: *There is a higher incidence of disability in refugees and immigrants than there is in the general population. The social and individual processes of flight have an influence on the situation of those involved, and can in under particular individual circumstances lead to the presence of disability. Especially during flight and in centres*

of detention refugees are under pressure as in this situation they do not have the social network or an adequate social structure to provide the necessary support. Also immigrants, who have lived for several generations in a receiving country, often find it difficult to integrate into the situation of their new home country. For both of these groups there are indications of the necessity for special action.

Resumée: Les réfugiés et les immigrants sont plus souvent victimes de handicaps que les personnes qui ne sont pas en situation de migration. Les processus sociaux et individuels lors de la migration ont une influence sur les conditions de vie et peuvent entraîner, selon la situation personnelle considérée, l'apparition de handicaps. En particulier pendant la fuite et lors de séjours dans les camps de réfugiés, les personnes sont exposées aux risques, vu que dans ces situations les réseaux communautaires et les infrastructures sociales font défaut. Même pour les immigrants qui résident depuis plusieurs générations dans le pays d'accueil, il est souvent difficile de s'habituer au contexte de la nouvelle patrie. Pour ces deux groupes il y a un besoin urgent d'agir.

Resumen: La cantidad de personas discapacitadas es más alta dentro del grupo de los refugiados y migrantes. Los procesos sociales e individuales de la migración tienen un efecto negativo en la situación de vida, especialmente en la fuga y en los campos de refugiados se sufre la carga de no tener redes sociales y la falta de la infraestructura social. También para los migrantes, que ya viven hace generaciones en el país que les recibió, en muchas ocasiones es difícil de adaptarse a las circunstancias de la nueva tierra. Para los dos grupos, los refugiados y migrantes no hay todavía una actuación adecuada.

Autor: Stefan Lorenzkowski hat das 1. Staatsexamen für Lehramt Sonderpädagogik abgeschlossen und ist im Moment im Rahmen der Reform der rehabilitationspädagogischen Studiengänge an der Humboldt Universität zu Berlin tätig.

Adresse: Stefan Lorenzkowski, Wörther Straße 4; 10435 Berlin; Email: eule@zedat.fu-berlin.de

Zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe - Warum ist sie so wichtig und worin liegt das Handicap?

Cornelia Kauczor

Die Behindertenhilfe in Deutschland bietet bisher oftmals unzureichende Angebote und Informationen für Menschen mit Migrationshintergrund. Um diesen Personenkreis besser in die bestehenden Strukturen einbinden zu können, muss die Verständigung zwischen Migranten und Fachkräften in den Angeboten der deutschen Behindertenhilfe neu gestaltet werden. Diese Neugestaltung sollte zwingend Aspekte kultureller, religiös-spirituelle und traditioneller Behinderungsvorstellungen im Kulturvergleich berücksichtigen. Dieses Anliegen könnte von allen Beteiligten als Herausforderung betrachtet werden. Worin liegt das Handicap? In diesem Beitrag genannte Orientierungshilfen können zur Klärung hilfreich sein.

Wenn von einer transkulturellen Öffnung der Regeldienste innerhalb Deutschlands gesprochen wird, werden zwei Dinge vorausgesetzt:

Erstens, dass die in diesem Feld tätigen Berufsprofessionellen über ein spezifisches Fachwissen im Umgang mit Menschen deutscher und nichtdeutscher Herkunft und Sozialisation verfügen.

Zweitens, dass Migrantinnen und Migranten effektive Wege angeboten werden, um Kenntnisse über das ausgetüftelte deutsche System eben dieser Dienste zu erhalten. Kenntnisse, die auch für Systemneulinge einen niederschweligen Zugang ermöglichen.

Das kommende Jahr wurde zum *Europäischen*

Um die Lesbarkeit des Beitrags zu erhöhen, wird im Folgenden jeweils die geläufigere männliche Schreibweise gewählt, auch wenn beide Geschlechtergruppen gemeint sind.

Jahr der Behinderten benannt. Zeit, die Bereiche *Behinderung*, *Kultur* und *Migration* im Hinblick auf eine transkulturelle Öffnung der deutschen Behindertenhilfe hin in Relation zueinander zu setzen.

Wie steht es um die transkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe in Deutschland?

Im Rahmen der *Ausländerpädagogik* wurde bereits Ende der siebziger, Anfang der achtziger Jahre in Westdeutschland in einigen wenigen Publikationen auf die medizinisch unzureichende Lebenssituation von behinderten *Gastarbeiterkindern* hingewiesen - wengleich der Ethnozentrismus zahlreicher dieser Veröffentlichungen erschreckt (Schäfer-Boeker 1986; eine sensiblere Sicht stellen Kühl 1984 und Kühl und Wehkamp 1984 vor). Erfreulicherweise

veränderten sich die Blickwinkel der Migrationsforscher und der vor Ort Tätigen bis heute in vielen Fachbereichen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesens. Anforderungen, die Migranten an das deutsche System stellen, werden heute wesentlich deutlicher wahrgenommen, als noch in den achtziger und beginnenden neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts. Gleiches gilt für einen vielerorts sehr fachlichen und sensibleren Umgang miteinander, der auch die Vorzüge kultureller Vielfalt berücksichtigt. Wenig änderte sich jedoch seither an dem weiterhin unzureichend untersuchten Bereich *Migration und Behinderung*. Hier ist insbesondere die Familienforschung unterrepräsentiert. Wie geht es von Behinderung betroffenen Migranten und ggf. ihren Familien in Deutschland? Während hierzu von und über deutsche Familien in gleicher Lage zahlreiche Veröffentlichungen in Form von Fach- und Sachbüchern, Ratgebern und Selbsterfahrungsberichten existieren, liegen neuere Informationen über Migranten und ihre Familien kaum vor. Erfreulich ist die Öffnung der Geriatrie gegenüber Migrantenfamilien mit pflegebedürftigen alten Angehörigen. Zu vermuten wäre aber nach der Sichtung der bestehenden Literatur, dass gerade Familien ausländischer Herkunft, die von einer Behinderung eines Kindes betroffen sind, aufgrund der besonderen Anforderungen, welche die Behinderung des Kindes *und* die Migration an den Familienverband stellen, einer besonderen Belastung ausgesetzt sind. Dass dem tatsächlich so ist, wird durch den hohen Bedarf deutlich, den für diese Bevölkerungsgruppe speziell eingerichtete Anlaufstellen, wie zum Beispiel die auf den folgenden Seiten vorgestellten Vereine und die *Koordination der Behindertenhilfe des Sozialamts in Düsseldorf* (siehe den Beitrag auf Seite 67) beziffern. Leider sind derartige Stellen, die sich explizit als Vermittler zwischen Migrantenfamilien und Angeboten der deutschen Behindertenhilfe verstehen, zahlenmäßig in Deutschland zu selten vorhanden. Zu thematisieren ist zudem die Frage, warum solche Informationsstellen und -vermittler überhaupt notwendig sind in einem Land, in dem seit Jahren erst von einer interkulturellen und – heute sind wir mit unseren Modellen weiter – transkulturellen Öffnung der Regeldienste gesprochen wird? Ich möchte an dieser Stelle zwei Thesen aufstellen:

1. Eine transkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe in Deutschland wurde bisher nicht flächendeckend und unzureichend angestrebt.
2. Die deutsche Behindertenhilfe tut sich mit einer transkulturellen Öffnung deshalb so schwer, da die *Sozialisation*, die sie zwischen dem Nationalsozialismus und den neunziger Jahren erfuhr, ihre Betonung und ihre Ressourcen letztendlich auf

die Aspekte *Förderbarkeit von Menschen mit Behinderung, behinderte Menschen als Mitglieder unserer Gesellschaft* und *Empowerment* legte. *Kultur* als Instrument von Weltbevölkerungsgruppen blieb in der Basisarbeit im Kontext zum Themenfeld *Behinderung* trotz zunehmender Migrationsbewegungen in Deutschland unberücksichtigt.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen, deutschen *Kultur des Umgangs mit Menschen mit Behinderung* benötigte in Deutschland Zeit und Raum und beschäftigt uns heute noch. Die entsetzlichen Verbrechen, auch an Menschen mit Behinderung, durch die Nationalsozialisten mussten verarbeitet werden. Der Begriff *Schuld und Mitschuld* spaltet heute noch die Gemüter. *Behindertenhilfe* definierte sich jedoch auch im geteilten Deutschland inhomogen. International öffnete man sich den Theorien westlicher Forscher. Genannt seien z.B. die familiären *Coping-Strategien* (z.B. McCubbin et al. 1983; Patterson und McCubbin 1983) oder die besondere Situation der Mutter, des Vaters, der Geschwisterkinder, die dem Verständnis der eigenen Situation bzw. der der Familien mit denen man arbeitete, dienten. Und die auch in das neue Selbstverständnis der Eltern behinderter Kinder als gleichberechtigte Partner neben den behandelnden Therapeuten passten. Die Auseinandersetzung dieser Theorien mit kulturellen Wertvorstellungen anderer, als der *westlich geprägter* Bevölkerungsgruppen, blieb aber in Deutschland weitestgehend aus. So gesehen ist es mehr als verständlich, dass eine transkulturelle Behindertenhilfe bis heute in Deutschland wenig substantiell geworden ist. Vorbildlich ist hingegen seither die Arbeit der ethnologischen Forschung in ihrer Beschäftigung mit dem Themenfeld Kultur und Behinderung zu nennen.

Greifen wir eingangs genannte Bedingungsfaktoren für eine transkulturelle Öffnung der Regeldienste bezogen auf die Angebote der deutschen Behindertenhilfe auf, so sagen viele Kollegen, dass sie über gar keine oder nur unzureichende, kulturbezogene Fachkenntnisse in der Basisarbeit mit Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen verfügen. Dies ist umso trauriger, da bei Kollegen, die diesen Umstand benennen, zumindest ein Bewusstsein für diese Zielgruppe besteht. Voraussetzung Nummer eins - fachspezifische Kenntnisse für den Umgang mit Klienten verschiedener kultureller Orientierungen - scheint somit unerfüllt.

Aber auch der zweite Bedingungsfaktor muss in Frage gestellt werden: Kennen Migrantenfamilien die Angebote der deutschen Behindertenhilfe in solch ausreichendem Maße, als dass sie sie autonom in Anspruch nehmen könnten, wenn sie wollten?

Kenner der Fachberatung für Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen verneinen diese Frage. Insbesondere Einwanderer aus Ländern, in denen kein tragendes öffentliches Behindertenhilfesystem besteht, setzen die Existenz eines solchen im Aufnahmeland nicht voraus. Gerade in den Ländern, die über keine Behindertenhilfe, die unserem deutschen Verständnis entspricht, verfügen und – um ein Beispiel zu nennen – in denen bspw. der Islam vorherrschende Glaubensrichtung ist, liegt es in der *Ehre* der Familie, die Mehrfachbelastungen, die die Behinderung eines Mitglieds des Familienverbandes mit sich bringt, auch innerhalb der Familie zu lösen.

Kulturelle Sozialisationsfaktoren des Herkunftslandes im Kontext Behinderung spielen somit bei Migranten in ihrer Auseinandersetzung mit deutschen Angeboten für Menschen mit Behinderung und ihren Familien eine entscheidende Rolle beim Zugang *und* der Inanspruchnahme *nach* Kenntnisnahme.

Behinderung und Migration

Zahlreiche Publikationen gehen auf den Themenkontext *Behinderung und Kultur* ein (als Beispiele sind u.a. Veröffentlichungen von Cloerkes 1986; Neubert und Cloerkes 1987, 1988; Kemler 1988 und Ouertani 1994 zu nennen). Die hier vermittelten Kenntnisse werden jedoch nur unzureichend in der Basisarbeit mit behinderten Migranten und ihren Angehörigen in Deutschland eingesetzt. Dabei wird durch die (Feld-)Forschung deutlich, welche hohe Beachtung kulturellen Merkmalszuschreibungen im Zusammenhang mit Behinderung auch in Deutschland zukommen sollte. Vivelo (1981) beschreibt Kultur „als die Gesamtheit der Werkzeuge und Geräte, Handlungen, Gedanken und Institutionen, wodurch sich eine Bevölkerungsgruppe schützt und erhält (a.a.O., 51).“ Verknüpft man diese Definition mit einer Definition zu Behinderung von Neubert und Cloerkes (1987), kann der Versuch einer Interpretation der Entstehung von Irritationen im Zusammenleben von Gesellschaftsgruppen unterschiedlicher nationaler und kultureller Herkunft und der Auseinandersetzung mit den in ihnen lebenden, von Behinderung betroffenen Mitgliedern, unter der Berücksichtigung kultureller Besonderheiten unternommen werden. Neubert und Cloerkes legen den Schwerpunkt ihrer Definition auf die entschieden negative Bewertung des die Behinderung kennzeichnenden *Merkmals* innerhalb einer Kultur. Ebenso betonen sie die divergente Bewertung, die die gleiche Behinderung innerhalb verschiedener Kulturen erfahren kann. „Eine Behinderung ist ein Merkmal im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich,

das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft (manifeste Andersartigkeit) und dem zweitens allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird (a.a.O., 35).“ Dieser Definitionsvorschlag ist weit gefasst und berücksichtigt ebenfalls den Ausgangspunkt, den von Behinderung betroffene Migranten oder ihre Angehörigen in Anlehnung an den kulturellen Hintergrund ihres Herkunftslandes haben. Dieser Ausgangspunkt schließt eine eventuelle Änderung der Beurteilung eines Merkmals als Behinderung durch Migranten jedoch nur insofern ein, als dass die alte Beurteilung zugunsten einer neuen (die vielleicht eher dem neuen kulturellen Umfeld entspricht) aufgegeben wird. Menschen nichtdeutscher Herkunft partizipieren jedoch in unterschiedlicher Weise am Leben unserer Aufnahmegesellschaft und unserer Kultur. Es muss deshalb berücksichtigt werden, dass es zu einer *Verschmelzung* von kulturellen Anteilen beider Kulturen kommen kann, die in ihrem Umfang multiple Konstrukte beinhalten kann. Um diesem Umstand gerecht zu werden, wird folgende Definition zur Beurteilung eines Merkmals als Behinderung durch (in unserem Fall nach Deutschland) migrierte Menschen - um die Komplexität zu verdeutlichen für Familienverbände - vorgeschlagen und zur Diskussion gestellt:

Sofern die kulturellen Aspekte der Beurteilung eines Merkmals als Behinderung bei Familien mit Migrationshintergrund in der ersten und in nachfolgenden Generationen (hierdurch eingeschlossen sind somit auch Familien, die Vorfahren haben, die über diesen Hintergrund verfügen und eine Übernahme kultureller Werte, Normen und Regeln ihres Herkunftslandes bei den nachfolgenden, im Residenz- oder Aufnahmeland lebenden Generationen ihrer Familie auslösten) von denen der Aufnahmegesellschaft abweichen, hängt die Beurteilung eines Merkmals als Behinderung ab von dem Verhältnis, in dem die Beurteilung des Herkunftslandes und des Residenzlandes bezüglich des Merkmals zueinander stehen. Dieses Verhältnis kann innerhalb eines Familienverbandes übereinstimmen, bei den einzelnen Individuen aber auch voneinander abweichen.

Diese komplexen Hintergründe werden m. E. innerhalb der deutschen Behindertenhilfe unterschätzt. Mit Hilfe zweier Beispiele möchte ich verdeutlichen, wie wichtig die Öffnung der Behindertenhilfe in Deutschland im Hinblick auf kulturvergleichende Betrachtungsweisen im Hilfeangebot für Migranten und ihre Familien auch in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsfeldern ist: Während in einigen Regionen dieser Welt die Unfruchtbarkeit einer Frau als schwerwiegende kör-

perliche Behinderung durch ihr Umfeld Stigmatisierungen zur Folge hat, würde gleiches Merkmal in Deutschland eher als *Schicksalsschlag* bewertet und vollkommen andere Reaktionen des Umfelds hervorrufen. Innerhalb einer Beratung müsste vorsichtig herausgestellt werden, welcher Zuschreibung die Frau sich in der Bewältigung einer ungewollten Unfruchtbarkeit, unter der sie leidet, verpflichtet fühlt. Auch wenn sie selbst eher die Sichtweise *Schicksal* für sich in Anspruch nimmt, kann sie unter den Zuschreibungen ihres nahen (Kernfamilie) oder entfernteren (Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen) sozialen Netzwerks leiden, welches andere Zuschreibungen (körperliche Behinderung) verfolgt und das z.B. die durch Neubert und Cloerkes (1987) genannten Stigmatisierungen vollzieht. Die deutsche Behindertenhilfe fühlt sich für diese Frau nicht verantwortlich, die Frauenberatung ist nicht über kulturvergleichende Formen und Sichtweisen von Unfruchtbarkeit als Behinderungsmerkmal informiert. Dennoch besteht jedoch vielleicht ein spezifischer Bedarf der Frau an Beratung oder Begleitung.

Im Mittelpunkt des zweiten Beispiels steht ein leicht lernbehinderter Junge vom Land irgendwo an der Schwarzmeerküste. Er gilt innerhalb seines Dorfes als *etwas schwer von Begriff*. Er wird vom Vater angelernt, wird vielleicht Bauer oder Arbeiter, gründet seine eigene Familie. In Deutschland wird derselbe Junge zahlreichen Tests unterzogen, kategorisiert und an einer speziellen Schule besonders *gefördert*. Ist diese *Förderung* nach deutschem Verständnis erfolgreich und der Junge kann im Anschluss vielleicht sogar mit weiterer Hilfe eine reguläre Berufsausbildung absolvieren, gilt er als *integriert*. Wer informiert die irritierten Eltern, die beide kulturellen Zuschreibungssysteme kennen, denen jedoch nur eines wirklich vertraut ist und *normal* erscheint, über die Hintergründe des deutschen Systems, das *anders gezielt* fördert, um auf ein Leben in einer hochkomplexen, technologisierten Gesellschaft vorzubereiten?

Neben Kenntnissen zu *westmedizinischen* Ursachenklärungen für die Entstehung einer Behinderung, ist eine Auseinandersetzung der Fachkraft der Behindertenhilfe mit mehreren kulturellen und religiös-spirituellen Zuschreibungen zum Entstehen und zum Umgang mit einer Behinderung in verschiedenen Gesellschaften unumgänglich, um z.B. oben kurz genannte *Copingprozesse* auch bei Migrantenfamilien zu stützen. (Gute Hintergrundinformationen finden sich u. a. bei Kriss und Kriss-Heinrich 1960, 1962; Kleinmann 1980; Easthope 1986; Rohner et al. 1993). Ursachenzuschreibungen können bei Deutschen als auch bei migrierten Personen im Schicksal, bei Gott, bei Dämonen, bei allgemei-

nen Bestrafungen für ein Fehlverhalten, im eigenen Neid oder dem Neid Dritter (böser Blick), im rein biomedizinisch begründbaren Bereich oder in allem zusammen gesucht werden. Gerade in der psychosozialen Beratung und in der Planung eines Therapie- und Förderplans für ein Kind mit Behinderung ist es jedoch wichtig, dass der Berufsprofessionelle Kenntnis über die Zuschreibungen der Eltern besitzt, um diese im Beratungsverlauf zu berücksichtigen – und um seine eigenen Fremdbilder und hieraus abzuleitende Folgerungen zu überprüfen (vgl. z.B. zu Krankheit allgemein: Collatz 1992). Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Migranten, deren kulturelle und religiösen Wertvorstellungen von den deutschen bedeutsam abweichen, mit diesen nicht unbedingt im Gespräch *herausplatzen*. Hier ist also die Kenntnis auf Seiten der Fachkraft gefragt, um behutsam einen *gemeinsamen Nenner* als Ausgangspunkt für die Planung des weiteren Vorgehens zu finden. Während bspw. im islamischen Kulturkreis der *böse Blick* eine bedeutsame Rolle im Kontext Behinderung spielt, wurde der Glaube hieran in Deutschland durch die Hexenverfolgung weitestgehend ausgerottet (vgl. Hauschild 1982). Bei vielen muslimischen Familien mit Kindern mit Behinderung, mit denen ich bisher gesprochen habe, kann der Glaube an den *bösen Blick* bei den Familien oder ihren Bekannten als hoher Stressor gewertet werden (vgl. Kauczor 1999). Entfällt die Auseinandersetzung hiermit, droht die Gefahr, sich gegenseitig nicht ernst zu nehmen. Welche Heiratsmigrantin traut sich jedoch, der Frühförderin vertraulich zuzuflüstern, dass vielleicht die deutsche Nachbarin neidisch auf ihr Baby sei und deshalb durch ihren neidvollen Blick das Kind ungeahnt durch die Mutter – bereits im Mutterleib geschädigt und somit die Behinderung verursacht hat? Und welche Frühförderin fragt nach dem Grund des Amulettkettchens und der Kräutersäckchen am Strampler des Kindes, wenn die Mutter mit ihr ernsthafte Diskussionen über eine Genetikberatung führt, da sie doch mit ihrem Mann entfernt verwandt sei?

Zwischenresümee

Soll die Kommunikation zwischen Migranten mit Behinderung und ihren Angehörigen funktionieren, muss auf der deutschen Seite ein Wissen über die Vorstellungen von und zu Behinderung und um die ggf. religiös-spirituelle und kulturelle Auseinandersetzung hiermit vorliegen. Empathie wird vielfach als relevanter Bedingungsfaktor innerhalb der Beratung, Förderung und Therapie benannt. Reduziert man zum einfacheren Verständnis im Kulturvergleich diese Empathie zunächst auf das Gefühl von *angenehm empfundener Nähe im Miteinander*,

ist es notwendig, durch die eventuell kulturell unterschiedlichen Muster der Bewertung eines Merkmals als Behinderung und die hieraus abzuleitenden divergenten Bewältigungsmuster, diese Nähe durch gegenseitige Information über die Standpunkte und Glaubenssätze herzustellen.

Gründe, warum die Angebote der deutschen Behindertenhilfe Migranten oftmals nicht erreichen, sind m. E. in der kulturellen Eingleichigkeit der Angebote zu suchen, die ihre *Klientenkategorisierung* an vermeintlich *tragenden und nichttragenden Copingstrategien* und divergenten Regulierungen in der *Ober-, Mittel- und Unterschicht, der Eineltern- oder Zweielternfamilie* ausrichten. Migrantenfamilien, die in Deutschland leben, sind durch die oben geschilderten *Verschmelzungsgrade* in ihrer Auseinandersetzung mit Behinderung jedoch eine sehr inhomogene Klientengruppe, die durch eben diese Unterscheidungen tatsächlich nochmals differenziert werden kann.

Familientypologien

Orientiert man sich beim Zugang zur Öffnung eines Hilfeangebots für Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen an obigen Differenzierungen im Klientel, können Familientypologien zunächst hilfreich sein. Alle Versuche dieser Art müssen jedoch als bloße Orientierungshilfe für den, im Umgang mit diesen Familien, Ungeübten erkannt und gewertet werden. Folgende Familientypen sollen deshalb, bezogen auf meine persönlichen Erfahrungen in der Beratung von muslimischen Migranten mit behinderten Kindern, vorgestellt werden (vgl. auch Kauczor 1999). Die Familientypen 1, 2 und 4 überschneiden sich partiell. Vermutlich erhöht ist bei Migrantenfamilien auch die Anzahl von mehreren behinderten Kindern innerhalb einer Familie. Weitere Besonderheiten entstehen durch die inzwischen weit verbreiteten Ehen, in denen ein Elternteil als Migrant in Deutschland aufgewachsen, der andere heiratsmigriert ist.

Typ 1: „Wir können alles alleine regeln“

Bei diesem Typ handelt es sich meistens um Migrantenfamilien der ersten Generation. Die Ursachenforschung der Behinderung beruht auf Alternativdeutungen wie dem *bösen Blick, von Gott gewollt, Schicksalsfrage* etc. Die Familien warten, bis ihre Probleme, die durch die Behinderung hervorgerufen werden, unüberwindbar erscheinen. Erst dann suchen sie außerhalb der Familie Hilfe. Mitunter werden die Probleme von Institutionen, Nachbarn, Freunden oder Bekannten aufgedeckt und öffentlich

gemacht. Diese schaffen auch den Kontakt zu beratenden Institutionen. Diese Gruppe sollte insbesondere durch Mitarbeiter stationärer Wohnangebote für Menschen mit Behinderung berücksichtigt werden, da durch das fortgeschrittene Alter der Eltern über die Verlagerung des Lebensmittelpunkts des inzwischen erwachsenen Kindes in ein Wohnheim gemeinsam mit den Familien nachgedacht werden könnte. Das Stichwort *Elternarbeit und Kultur* spielt hierbei eine große Rolle.

Typ 2: Aufopfernd

Dieser Familientyp ist dem Typ 1 ähnlich, jedoch weniger magisch orientiert. Die Behinderung wird mit ihrer medizinischen Diagnose als unabänderlich von der Familie hingenommen. Die Familien arrangieren sich mit ihrer Situation, die sie oft überfordert, weil sie keinen Ausweg aus ihr sehen. Die Option, das Kind familienextern in einem Heim unterzubringen, wird abgelehnt. Die Probleme der Familien bleiben verdeckt. Außenstehende bewundern die Familienmitglieder aufgrund der vermeintlich guten Organisation des erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs der von Behinderung betroffenen Kinder im Familienverband. Die Familien leben isoliert. Die Belastung dieser Familien spiegelt sich oftmals wider in der gesundheitlichen Konstitution der Familienmitglieder, die die Hauptbelastung des behinderungsbedingten (Pflege-)Mehraufwands tragen.

Typ 3: Informations-Sammler

Die Familien suchen selbstbestimmt beratende Institutionen auf. Sie informieren sich über bestehende Hilfen, staatliche und institutionelle Unterstützungsleistungen, etc. Sie haben oft vor, während und in der ersten Zeit nach der Diagnose der Behinderung negative Erfahrungen mit Fachkräften und Institutionen gesammelt. Deshalb haben sie selbstbestimmt Handlungskompetenzen entwickelt, die sie gut einzusetzen verstehen. Es handelt sich hierbei häufig um Eltern der zweiten (und zum Teil bereits dritten) Generation mit guten bis sehr guten Deutschkenntnissen bzw. mit adoleszenten Kindern mit diesen Kenntnissen. Über die reine Informationsvermittlung hinaus möchten die betreffenden Familien keine weitergehende Unterstützung wahrnehmen. Sie suchen den Kontakt zu beratenden Instanzen, bestimmen sein Ausmaß und seinen Inhalt. Sie sind in den Kindergärten, Schulen und Behindertenwerkstätten ihrer Kinder engagiert. Auch wenn dieser Familien-Typus dem deutscher Familien scheinbar nahe kommt, sind gerade diese

Familien durch unterschiedliche Zuschreibungen des eigenen Kulturkreises insbesondere im familiären und außerfamiliären Umfeld oftmals stark belastet.

Typ 4: Verantwortung abgeben

Bei diesem Typ handelt es sich um Familien, die den Alltag mit ihren von Behinderung betroffenen Kindern anscheinend gut bewältigen und sich im Familienverband bezüglich der Aufgabenverteilung arrangiert zu haben scheinen. Sie fühlen sich jedoch aufgrund spezifischer Anforderungen, die die Behinderung an sie stellt, überfordert. Sie kommen über Freunde, Bekannte oder Institutionen, die den Kontakt vermitteln, in beratende Einrichtungen. Hier schildern sie sehr differenziert und überlegt ihre Problembereiche hinsichtlich der Behinderung ihres Kindes. Sie erhoffen sich, einen Ansprechpartner in der betreuenden Institution zu finden, der ihnen ihre Probleme *abnimmt*. Der Kontakt kommt nicht auf Bestreben der Familie zustande, sondern ist auf eine Vermittlung durch Dritte angewiesen. Die Familien sind oft psychisch stark belastet. Hierauf sollte im Kontakt das Hauptaugenmerk gelenkt werden. Nicht immer liegt die Lösung in einem stationären Wohnangebot für das behinderte Kind, auch wenn dies zunächst so erscheint. Differenzierte Problemlösungsoptionen, die Rücksicht auf die Familie als *Systemverbund* legen, sind hier oftmals angeraten.

Typ 5: Lehnt Behinderung ab

Die Behinderung des Kindes wird gesehen, jedoch nicht unbedingt von den Familien akzeptiert. Die Kinder leben in ihren Familien und werden versorgt. Eine gesonderte Förderung der Kinder findet nicht statt. Kontakte zu Institutionen werden abgelehnt. Über Hilfen und mögliche Entlastungen sind diese Familien nicht informiert. Sie befürchten mitunter eine Abschiebung aufgrund der Behinderung des Kindes und verstecken es im schlimmsten Fall. Insbesondere diese Migrantenfamilien erreichen die Angebote der deutschen Behindertenhilfe gar nicht oder kaum. Hier ist durch Beziehungsarbeit ein großes Informationsdefizit aufzuholen, wobei festzustellen ist, dass es sich bei diesen Familien oft um Familien der ersten Generation oder um traditionell sehr mit dem Herkunftsland verankerte Eltern handelt, von denen häufig ein Teil als Heiratsmigrant und nur mit sehr geringen deutschen Sprachkenntnissen - oder gänzlich ohne diese - in Deutschland lebt.

Geht es auch anders? - Resümee

Typologien bleiben Konstrukte zur Orientierung. Der in diesem Beitrag verfolgte Fokus auf die Auseinandersetzung mit Kultur als Schlüssel zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe über die derzeit bereits bestehenden Angebote hinaus, soll in einen menschlich orientierteren Verfahrensvorschlag münden: Durch die Auseinandersetzung mit der Komponente Kultur im Kontext Behinderung kann das *Erlernen von Fremdverstehen* (Eberwein 1987) innerhalb der deutschen Behindertenhilfe flächendeckend neu definiert werden. Durch eben dieses *Fremdverstehen* auch kultureller Spezifika zum Themenkreis Behinderung bietet sich für alle Beteiligten die Option, neue Sinnzusammenhänge und Verständniskriterien zu erfassen, die uns unter ausschließlicher Berücksichtigung der Zuschreibungen unseres eigenen Kulturkreises vorenthalten bleiben. Somit besteht für den interessierten Berufsprofessionellen (aber auch für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen) in der Auseinandersetzung mit Behinderung und Kultur die Möglichkeit, eigene Sichtweisen zum Thema zu erweitern und durch multiplen Kulturvergleich lösungsorientiert einzusetzen. Dieses Vorgehen ist jedoch nicht nur für den Umgang mit Migranten notwendig. Eine transkulturelle Behindertenhilfe bedient sich gerade dieser Möglichkeiten des multiplen Kultur- und Copingstrategie-Vergleichs und setzt sie gewinnbringend in ihren Angeboten für Menschen deutscher *und* nichtdeutscher Herkunft mit Behinderung und ihren Angehörigen ein. Gleichzeitig schafft dieses Vorgehen eine Schnittstelle zu anderen Professionen des medizinisch-therapeutischen Bereichs und der Migrationsforschung. Meines Erachtens liegt der Schlüssel zum Erlernen dieses Fremdverstehens

- in der Akzeptanz dessen, dass *Migrantendarbeit* mehr beinhaltet als ein ggf. fremdsprachliches Problem,
- in der Formulierung von Migranten mit Behinderung und ihren Angehörigen mit individuellen, kulturspezifischen Bedürfnissen als Mit-Zielgruppe der deutschen Behindertenhilfe, für die es *einen gemeinsamen Nenner* zu finden gilt, um die zum Teil eklatante Unterversorgung dieser Bevölkerungsgruppe bei gleichzeitiger Existenz hochgradig wirkungsvoller Hilfeangebote flächendeckend zu beseitigen,
- in der Akzeptanz der Heterogenität dieser Zielgruppe,
- in der Kenntnisnahme von Modellen der Auseinandersetzung mit Behinderung in verschiedenen Kulturkreisen,
- in der (Grund-)Kenntnisnahme ethnomedizinischer Verfahren im Kontext Behinderung,

- in der Entwicklung einer interkulturellen Neugier,
- in der Bereitschaft zur Annahme von *Fremdheitsgefühlen* in der Arbeit mit Migranten und ihren Kulturmustern, die ausgehalten und moderiert werden müssen.

Wenn wir nun zurückkommen auf die eingangs formulierten zwei Bedingungsfaktoren zur transkulturellen Öffnung von Regeldiensten (kultursensibles Fachwissen der Berufsprofessionellen, niederschwellige Zugangswege für Migranten), sollten im Hinblick auf eine transkulturelle Öffnung der deutschen Behindertenhilfe - die aufgrund der regional noch überwiegenden Unterversorgung zwingend notwendig ist - zunächst die bereits bestehenden Angebote für Migranten mit Behinderung sowie ihre Angehörigen und die Erfolge dieser Arbeit zwingend berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss bedacht werden, wie wichtig für eine andauernde, sich weiterentwickelnde und ernst gemeinte Öffnung der Austausch zwischen Basis und Profession ist. Hierunter verstehe ich den Austausch zwischen den Migranten mit bestimmten Bedürfnissen, den vor Ort tätigen Berufsprofessionellen und den mit der Ausbildung und Information dieser vor Ort Tätigen beauftragten Schulungsstätten und Forschungseinrichtungen.

Bereits in der Vergangenheit wurde deutlich, wie wichtig die deutsche Behindertenhilfe auch ihre politische und gesellschaftliche Lobbyarbeit nimmt (bspw. aktuell bei der Genforschungsdebatte). Hieran sollte auch im Themenfeld Migration und Behinderung, z.B. im Rahmen der Familienpolitik angeknüpft werden.

Zum Abschluss somit eine Bitte, damit den vielen Worten Taten folgen: Wer nunmehr neugierig geworden ist auf die Themen *Migration und Behinderung* und *transkulturelle Behindertenhilfe*, ist herzlich eingeladen zur Diskussion und zur Vernetzung/Mitarbeit im Netzwerk *Migration und Behinderung*. (Siehe S.89)

Literatur:

- CLOERKES, G.: Erscheinungsweise und Veränderung von Einstellungen gegenüber Behinderten. In: WIEDL, K. H.: Rehabilitationspsychologie. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1986
- DERS. und NEUBERT, D.: Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien. Heidelberg 1987
- DIES.: Behinderung und behinderte Menschen im interkulturellen Vergleich: Erklärungsmuster, Bewertungen und Reaktionen. In: KEMLER, H. (Hrsg.): Behinderung und Dritte Welt - Annäherung an das zweifach Fremde. Frankfurt/Main 1988, S. 55 - 69
- COLLATZ, J.: Notwendigkeiten ethnomedizinischer

- Orientierungen in der psychosozialen und medizinischen Versorgung von Migranten. In: Informationsdienst zur Ausländerarbeit. 3-4/1992, S. 42-50
- EASTHOPE, G.: Healers and Alternative Medicine. A Sociological Examination. Vermont 1986
- EBERWEIN, H. (Hrsg.): Fremdverstehen sozialer Randgruppen. Ethnographische Feldforschung in der Sonder- und Sozialpädagogik. Berlin 1987
- HAUSCHILD, T.: Der böse Blick. Ideengeschichtliche und sozialpsychologische Untersuchung. 2. Auflage, Berlin 1982
- KAUCZOR, C.: Türkische Familien mit geistig und körperlich behinderten Kindern: psycho-soziale Situation, Bewältigungsmuster, Beratungskonzepte. Unveröffentl. Diplomarbeit Universität-Essen. Essen 1999
- KEMLER, H. (Hrsg.): Behinderung und Dritte Welt - Annäherung an das zweifach Fremde. Frankfurt/Main 1988
- KLEINMAN, A.: Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. Berkeley, Los Angeles, London 1980
- KRISS, R. und KRISS-HEINRICH, H.: Volksglaube im Bereich des Islam. Band 1: Wallfahrtswesen und Heiligenverehrung. Wiesbaden 1960
- DIES.: Volksglaube im Bereich des Islam. Band 2: Amulette, Zaubersprüche und Beschwörungen. Wiesbaden 1962
- KÜHL, J.: Die Situation behinderter und von Behinderung bedrohter ausländischer Kinder in der Bundesrepublik Deutschland im Spiegel der kinderärztlichen Literatur. In: KENTENICH, H./ REEG, P./ WEHKAMP, K.-H. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank?. Berlin 1984, S. 101-109
- DERS. und WEHKAMP, S.: Allah hat das so gewollt?! Interview mit einer türkischen Heilpädagogin in einem deutschen Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder. In: KENTENICH, H./REEG, P./ WEHKAMP, K.-H. (Hrsg.): Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank?. Berlin 1984, S. 110-116
- MCCUBBIN, H. I./MCCUBBIN, M. A./PATTERSON, J. M./CAUBLE, A. E./WILSON, L. R./WARWICK, W.: CHIP - Coping Health Inventory for Parents: An Assessment of Parental Coping Patterns in the Care of the Chronically Ill Child. In: Journal of Marriage and the Family. 5/1983, p. 359-369
- OUERTANI, M.: Behinderung in der Dritten Welt unter besonderer Berücksichtigung der Stellung Behinderter im Islam, dargestellt am Beispiel des nordafrikanischen Raumes (Tunesien, Algerien, Marokko). In: Behindertenpädagogik. 4/1994, S. 389-403
- PATTERSON, J. M./MCCUBBIN, H. I.: Chronic Illness: Family Stress and Coping. In: FIGLEY, C. R./MCCUBBIN, H. I. (Hrsg.): Stress and the Family. Volume II: Coping With Catastrophe. New York 1983, p. 21-36
- ROHNER, R./EROGLU, S./ARSLAN, S.: Behandlung hinter den Kulissen - Schulmedizinische Therapie und traditionelle Heiler. In: KÖPP, W. und ROHNER, R.

(Hrsg.): Das Fremde in uns, die Fremden bei uns. Ausländer in Psychotherapie und Beratung. Heidelberg 1993, S. 85-95

SCHÄFER-BÖKER, G.: Chronisch kranke und behinderte Gastarbeiterkinder. Eine Untersuchung der psychosozialen Situation betroffener Migrantenfamilien. Dissertation Universität Freiburg. Freiburg im Breisgau 1986

VIVELLO, F.R.: Handbuch der Kulturanthropologie. Stuttgart 1981

Abstract: *Until now the services for people with disabilities have not taken account of, or provided adequate information, for people with a background of migration. In order to integrate these people in the existing structures it is necessary to improve the understanding between migrant communities and specialists in the services for people with disabilities. In this new orientation aspects of culture, faith and traditional attitudes to disability need to be covered in their intercultural context. This change can be seen as a challenge. Where is the impediment? In this article certain orientation points are outlined that could be helpful.*

Resumée: *L'assistance aux personnes handicapées en Allemagne offre jusqu'ici souvent trop peu d'aide et d'information pour les personnes en situation de migration. Pour mieux intégrer ce groupe de personnes dans les structures existantes il faut réorganiser la relation entre les migrants et le personnel social dans le cadre de l'aide aux personnes handicapées. Cette réorganisation doit absolument considérer les aspects transculturelles de la perception du handicap dans la tradition, la culture et la religion. Cet effort devrait être considéré par toutes les personnes concernées comme un défi à relever. Où se situent les obstacles ? Les orientations décrites dans cet article contribuent à clarifier la situation.*

Resumen: *A menudo, el sistema de ayuda para personas discapacitadas en Alemania no ofrece programas e informaciones adecuadas para personas con fondo de migración. Para integrar mejor este grupo a las estructuras existentes, es necesario reconfigurar la comunicación entre migrantes y los profesionales que trabajan en los diferentes programas. La reconfiguración mencionada tiene que tomar en cuenta aspectos culturales, religiosos-espirituales y los conceptos tradicionales que existen sobre discapacidad. Esta intención es un desafío para todos, y el artículo presenta algunas ayudas de orientación hacia esta meta.*

Cornelia Kauczor ist Diplom-Pädagogin mit dem Schwerpunkt interkulturelle Erziehung. Seit 1998 beschäftigt sie sich mit der Versorgungslage und Lebenssituation von Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen, insbesondere Kindern, in Deutschland aus Sicht der Familien. Sie arbeitete zunächst in Deutschland und Großbritannien in Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Hieran schlossen sich Trainee-tätigkeiten in der Projekt- und Organisationsentwicklung von Non-Profit-Organisationen in Ost- und Westdeutschland an. Sie rief 2001 das Netzwerk Migration und Behinderung ins Leben und koordiniert heute die Tätigkeiten der Gruppe.

Anschrift: Cornelia Kauczor, Simsonstraße 47, 45147 Essen, Tel.: 0201/ 64 61 136
E-Mail: Corneliakauczor@aol.com

Sozialamt Düsseldorf bietet besondere Familienberatung an

Frau Yüksel Yenice-Caglar arbeitet seit 20 Jahren als Familienberaterin beim Sozialamt Düsseldorf. Ihr Schwerpunkt liegt bei türkischstämmigen Familien mit Kindern mit Behinderung. Cornelia Kauczor sprach mit ihr über ihre Erfahrungen.

Frage: Was steht hinter Ihren Aufgaben bei der Koordination der Behindertenhilfe des Sozialamts Düsseldorf?

Y. Yenice-Caglar: Unser Angebot umfasst kurz gesagt eine persönliche Information und Beratung von türkischstämmigen Familien mit behinderten Kindern, Aufklärung und Beratung durch Gruppenangebote für Familien in türkischer und deutscher Sprache sowie Einzel- und Familienbegleitung auf psycho-sozialer Ebene. Zudem habe ich eine Multiplikatorinnenfunktion für die Arbeitsbereiche Soziales, Frühförderung, Kindertagesstätten, Schule, Beruf, Kinderkliniken und Medizin allgemein. Wir sind durch Arbeitskreise vernetzt und halten Fachvorträge zum Thema, um Informationen weiterzugeben. **Seit wann gibt es dieses Angebot, auf welchem Hintergrund ist es entstanden und wie wurde es weiterentwickelt?**

Die sozialpädagogische Familienberatung und Betreuung türkischer Familien mit behinderten Kindern wurde im Jahr 1982 als ABM-Stelle eingerichtet. Diese ABM lief nach zehn Monaten aus. Bei meinen folgenden Beschäftigungen wurde ich aber immer wieder durch meine kurze Tätigkeit in diesem Feld hin durch Familien angefragt und war froh, dass mit Hilfe meines Abschlussberichts für die Maßnahme 1984 eine Planstelle bei der Stadt Düsseldorf eingerichtet werden konnte. Das Jugendamt war zu diesem Zeitpunkt erfreulicherweise bereits sehr für das Thema sensibilisiert. Zunächst war ich an das Jugendamt angebunden. Heute gehört die Koordination der Behindertenhilfe zum Sozialamt. Der Bedarf der Familien hat sich seither nicht verringert. Während ich früher jedoch über die Institutionen und KollegInnen Familien angesprochen habe, kommt der Kontakt heute überwiegend durch Mund-zu-Mund-Propaganda der Familien untereinander zustande. Ich erhalte auch sehr viele Anfragen aus anderen Städten. Hier kann ich leider die Familien nur an ihre jeweiligen Jugend- und Sozialämter verweisen, bei denen jedoch oft kein spezifisches Angebot besteht.

Welche Erfahrungen machen Sie mit Ihrem Angebot?

Unser Angebot konnte sich durch die Kontinuität meiner Planstelle in den vergangenen zwanzig Jahren weiter entwickeln, wenngleich meine Ressourcen natürlich begrenzt sind. Begonnen habe ich mit der

reinen Information darüber, dass es unser Angebot gibt. Dem folgte die Familienberatung. 1985 haben wir dann mit Hilfe von Honorarkräften zwei Müttergruppen in zwei Stadtteilen Düsseldorfs gründen können. Die Information sollte auf Gegenseitigkeit aufbauen und der Selbsthilfecharakter der Frauen untereinander gestärkt werden, da uns auffiel, dass gerade die Mütter die Hauptverantwortung für die behinderten Kinder in den Familien tragen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Mütter in der Regel zwischen drei und fünf Jahren in den Gruppen verbleiben. Etwa 10 –15 Mütter nehmen kontinuierlich teil. 1988 haben wir dann versucht, auch eine Vätergruppe zu gründen. Schnell stellte sich jedoch heraus, dass eher ein Bedarf an einer zusätzlichen Familiengruppe bestand. Diese hatte zunächst Bildungs- und Freizeitcharakter. Seit 1999 handelt es sich jedoch um eine therapeutische Familiengruppe, die ich gemeinsam mit einem Psychologen leite. Darüber hinaus bieten wir auch Bildungsangebote für Frauen und Familien weiter an. Für diesen Bereich mussten wir jedoch Wartelisten einrichten, da die Nachfrage sehr hoch ist. Inzwischen gibt es auch den Verein Gemeinsames Leben für türkischstämmige Familien mit behinderten Angehörigen in Düsseldorf, der durch von uns begleitete Familien gegründet wurde.

Jedes Jahr geben wir ein Programmheft heraus, das über die Inhalte der Gruppenangebote und über unsere weiteren Arbeitsansätze und Kontaktpersonen informiert. Die Palette reicht hier vom einfachen Freizeitangebot über für Laien verständliche Bildungsangebote, um die Eltern über medizinische Gründe und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten der Behinderung ihres Kindes oder ihrer Kinder aufzuklären, bis hin zum therapeutischen Kriseninterventionsangebot.

Welche Ziele verfolgen Sie hier bei der Stadt Düsseldorf mit dem Angebot?

Wir wollen die Familien befähigen, sich zu den Aspekten Kultur, Migration, Behinderung und Familie fit zu machen, so dass sie die Belastungen, die die Behinderung ihrer Kinder für sie mit sich bringt, erkennen, verstehen und bewältigen können. Das Informationsdefizit türkischstämmiger Familien im Vergleich zu deutschen Familien in gleicher Situation ist meiner Erfahrung nach eklatant. Hieran arbeiten wir einerseits durch meine inhaltliche Arbeit, andererseits durch die Stärkung der Selbsthilfe der

Familien untereinander.

Über welche Anzahl an Familien sprechen wir? Welchen Migrationshintergrund haben diese Familien?

Derzeit betreue ich 51 Familien mit insgesamt 61 behinderten Kindern der Altersgruppe von 0-18 Jahren. Besonders wichtig ist mir die Zeit von der Geburt bis zur Einschulung. Hierauf lege ich meinen Schwerpunkt, auch wenn der Bedarf anderer Familien mit älteren Kindern gleich hoch ist. Die Familien sind alle türkischstämmig, wenngleich sie auch aus anderen Mittelmeerländern nach Deutschland migriert sind. Es wäre schön, wenn das Angebot für türkischstämmige Familien auch für andere Nationalitäten etabliert werden könnte. Aber es fehlen die Gelder.

Was sind Ihre aktuellen Arbeitsansätze und Projekte?

Ich stelle fest, dass sich die Probleme und Themengebiete der Familien immer vielschichtiger und komplexer gestalten. Der Bedarf an multiplen Fachkenntnissen wird immer größer. Ich habe beantragt, eine Weiterbildung im Bereich des Sozialmanagements zu absolvieren, um auf meiner Ausbildung in systemischer Familienberatung aufzubauen. Meine Arbeit macht mir sehr viel Spaß, eben weil sie sich weiter entwickelt. Ich möchte mit den Bedarfen der Familien auch mein Angebot immer weiter verändern. Dass uns dies gemeinsam gelingt, zeigen die Entwicklungen all der Jahre.

Wie schätzen Sie die Situation von Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen ein? Welche Besonderheiten müssen Ihrer Ansicht nach im Umgang mit den Migranten innerhalb der Behindertenhilfe beachtet werden?

Türkische Migrantenfamilien mit behinderten Kindern befinden sich in Deutschland in einer Situation, die es erforderlich macht, dass sie eine ihren Bedürfnissen entsprechende effektive Beratung und Unterstützung erhalten, so dass das Vertrauen und der Zugang zu Fördermaßnahmen für ihre Kinder steigt. Der Kontext Kultur, Religion, Migration und Behinderung führt im Migrationsland zu zunehmenden Familienkonfliktsituationen, denen psycho-sozial mit einem intensiveren, kontinuierlicheren und vor allem auch therapeutisch breiteren Rahmenangebot begegnet werden muss. Die Zusammenarbeit mit Fachkräften im Rahmen der vorbeugenden, aufklärenden und therapeutischen Arbeit im medizinischen, psychologischen, sozialen und pädagogischen Kontext muss verstärkt werden. Durch die große Anzahl an Heiratsmigrant/inn/en wird das Sprachproblem bestehen bleiben. Meines Erachtens nehmen die Verwandtenehen und somit auch hierdurch bedingte Behinderungen der Kinder zu. Ge-

fragt sind Konzepte für interkulturelle Zentren, die all diese Hintergründe berücksichtigen, die jedoch deutsche und ausländische Eltern behinderter Kinder nicht weiter voneinander separieren. Ihr Austausch könnte so fruchtbar für beide Seiten sein. Innerhalb der deutschen Behindertenhilfe muss sich etwas tun.

Ich danke Ihnen für das Gespräch Frau Yenice-Caglar.

Zusammenfassung: Das Sozialamt Düsseldorf bietet seit 1982 für türkischstämmige Familien mit Kindern mit Behinderung besondere Angebote der Information und Familienbegleitung, die im Jahr 2001 von 51 Familien wahrgenommen wurden. Es zeigt sich, dass die Anforderungen an Sozialarbeiter in diesem Bereich immer vielfältiger werden und der Zusammenhang von Kultur, Religion und Migration mit Behinderung besonders berücksichtigt werden sollte, ohne eine Trennung zwischen deutschen und türkischstämmigen Familien zu ziehen.

Abstract: Since 1982 the social services in Düsseldorf offer for families, with a Turkish background and children with disability, a special service of information and assistance. In 2001 51 families used this service. The expectations on social workers in this situation are becoming much broader and the relationship between culture, religion and migration with disability become more relevant without separating between the origins of German and Turkish families.

Resumée: Le service social de Düsseldorf propose aux familles turques ayant un enfant handicapé depuis 1992 une offre spécifique d'information et d'accompagnement, qui a été prise en considération par 51 familles en 2001. On a pu constater que les exigences vis à vis des travailleurs sociaux se diversifient de plus en plus et que les liens entre culture, religion et migration avec la situation de handicap sont particulièrement respectés, sans que soit instaurée une frontière entre les familles d'origine allemande ou turque.

Resumen: Desde 1.982, la oficina social de Düsseldorf ofrece programas especiales de información y consulta para familias con raíces turcas, que tienen niños con discapacidades. En el año 2.001 participaron 51 familias en estos programas. Las experiencias muestran, que las exigencias a los trabajadores sociales se vuelven mas complejas y variadas, y que se toma en cuenta la relación de cultura, religión, migración y discapacidad, pero sin dividir entre familias alemanas y turcas.

Chancengleichheit und Hilfen auch für MigrantInnen!

Halil Polat

Migrantenfamilien mit behinderten Angehörigen stehen in Deutschland häufig vor der Herausforderung, sich in ein ihnen unbekanntes Gesundheits- und Behindertenhilfesystem einzufinden. Sie erleben so einen Mangel an Informationen über Versorgungsmöglichkeiten und den Umgang mit behinderten Menschen in Deutschland. Die Gründe hierfür sind nicht nur im sprachlichen Bereich zu finden, sondern auch in Organisationsstrukturen, die notwendige Entscheidungen in die Länge ziehen.

Mit dem vorliegenden Artikel möchte ich auf die besondere Situation, Wünsche und Bedürfnisse von MigrantInnen, mit behinderten Angehörige, aufmerksam machen. In der Fremde krank zu sein, hat etwas Bedrohliches von dem wir uns wünschen, es möge nicht eintreten. Behinderung und Krankheit bedeuten Schwäche, Einschränkung, Schmerz und damit oft Angewiesensein auf fremde Hilfe. Diesen Zustand erleben wir selbst in vertrauter Umgebung als Verunsicherung. Wir müssen uns an Personen mit Sachverstand wenden und ihnen vertrauen. Eine wichtige Voraussetzung für den positiven Umgang mit Behinderung ist das gegenseitige Verstehen und Verständnis der an diesem Prozess Beteiligten.

Neben unsicheren Kenntnissen über das deutsche Gesundheitswesen führen Sprachbarrieren und kulturell bedingte Hemmschwellen, häufig zur Nichtbehandlung von Erkrankungen und damit zum Entstehen oder zur Verschlimmerung von Behinderung bei Personen mit Migrationshintergrund. Dies erklärt die Bedeutung von Aufklärung und Informationen über Gesundheitsangebote in der Muttersprache der MigrantInnen. Durch die Entstehungsgeschichte der Behinderung unserer Tochter werden diese Zusammenhänge deutlich. Unsere Geschichte ist kein Einzelfall. Sehr viele Migrantenfamilien sind von Informationsdefiziten betroffen.

Meine Frau und ich kamen als Kinder von Arbeitsmigranten in den 60er Jahre nach Deutschland. Anfang der 70er Jahre zog meine Frau, im Rahmen der Familienzusammenführung, zu ihren Eltern nach Hamburg und ich nach Hannover. Unsere Eltern kannten sich aus der Türkei, wir sind aber miteinander nicht verwandt. Wir heirateten mit jungen Jahren, haben ein Sohn der gesund ist und dieses Jahr sein Abitur gemacht hat. Unsere Tochter ist die jüngere, die auch gesund geboren ist. Obwohl wir sehr jung geheiratet haben, hatte meine Frau Wissen über Vorsorgeuntersuchungen und die Kindesentwicklung, da sie ihre Geschwister mit aufgezogen hat. Unsere Tochter Döndügül erkrankte mit sechs Monaten an Meningitis. Über diese Krankheit wussten wir sehr wenig, und gingen nicht davon aus, dass sie Folgen für sie und unsere Familie haben würde. Es

ging wie folgt an: Eines Nachts bekam sie Fieber und am nächsten Morgen brachten wir sie ins Kinderkrankenhaus, wo sie zur Beobachtung und weiteren Untersuchung bleiben sollte. Aufgrund wiederholter Fieberkrämpfe sollte sie weiterhin im Krankenhaus unter ärztlicher Beobachtung bleiben. Wir haben gar nicht so richtig verstanden, was um uns vorging. Nach wochenlangem Krankenhausaufenthalt haben wir unsere Tochter, die wir gesund abgegeben hatten, mit einer Behinderung wieder bekommen. Döndügül hat seitdem eine geistige Behinderung, Epilepsie, Gleichgewichtsstörung und eine Sprachbehinderung.

Regelmäßige Untersuchungen und Therapien waren nun an der Tagesordnung. Wir bekamen von allen Seiten Informationen, die wir nicht schnell genug verstehen und verarbeiten konnten. Alles war für uns fremd. Krankheiten, Krankenhäuser, Therapien, div. Einrichtungen, Institutionen und Behörden, es war so, als wäre ein Damm gebrochen und uns hätte eine Flut regelrecht mitgerissen.

Allmählich begriffen wir, was die Behinderung unserer Tochter für die Zukunft bedeuten würde. Unsere Tochter hat eine Behinderung und die Behandlungen und Therapien werden nichts an dieser Tatsache ändern. Ihre Behinderung war ein Schock für uns, da in unserer Familie bis jetzt keine Behinderung bekannt war. Warum unsere Tochter? Ist das eine Gottesstrafe? Haben wir etwas falsch gemacht?

Ich habe mich schneller als meine Frau von dem Schock erholen können. Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Vereinen kam zwangsläufig. Dort sah ich, dass viele andere in ähnlicher Situation waren. Die Mitarbeit in Selbsthilfegruppen hat mich gestärkt und im Bereich Behinderung weitergebildet. Ich sprach öfter mit meiner Frau, die Schuldgefühle entwickelt hatte, um sie zu trösten und zu stärken. Eines habe ich verstanden: je stärker, selbstbewusster und informierter wir sind, desto mehr können wir unsere Tochter, die auf unsere Hilfe angewiesen ist, unterstützen. Mittlerweile können wir eigene Forderungen formulieren und sind soweit, dass wir andere MigrantInnen beraten, sie stärken und unterstützen können. Wir hatten das Gefühl, von Ärzten - die unter Dauerstress leiden - nicht ausreichend be-

raten zu werden. Insbesondere für meine Frau hat eine Beratungsstelle gefehlt, die sie in unserer Muttersprache, nach unserem Verständnis und unserer Kultur hätte beraten können. Somit wären viele Umwege in der Behandlung, Therapie und Erziehung überflüssig gewesen und wir hätten weniger Zeit verloren.

Ab dem sechsten Monat besuchte unsere Tochter einen Regelkindergarten, wurde aber im dritten Lebensjahr mit der Begründung, nicht ausreichend gefördert werden zu können, entlassen. Sie kam in einen Sonderkindergarten, wo die Betreuung sowie Förderung sehr gut waren. Wir mussten akzeptieren, dass sie morgens abgeholt und nachmittags wieder gebracht wurde. In diesem Kindergarten arbeiteten wir engagiert mit und hatten ein gutes Verhältnis zu Fachkräften und anderen Eltern. Für uns war das Desinteresse der *deutschen Eltern* im Umgang mit ihren Kindern fremd. Sie kümmerten sich nicht um die Therapie und waren froh, wenn ihre Kinder für längere Zeit auf einen Ausflug oder in ein Landheim fuhren. Wir fragten uns damals, ob dies ein deutsches Phänomen sei, oder ob es daher kommt, dass die Kinder behindert waren und erst später stellten wir fest, dass diese Erscheinung unabhängig vom kulturellen Hintergrund der Eltern ist.

Türkische MigrantInnen in Deutschland sind keine homogene Bevölkerungsgruppe, sie unterscheiden sich in Erziehung, Bildung, Tradition, Glaube oder Aberglaube. In vielen Familien wird Behinderung als Schicksal empfunden und als eine Prüfung Gottes gesehen. Manche sehen in ihr eine Strafe und überlegen, an welchen Stellen Fehler begangen wurden. Wir haben den schweren Grad der Behinderung unserer Tochter, mit der Unachtsamkeit der Krankenhaus-Mitarbeiterinnen begründet, da Döndügöl vorher ein *normales* Baby war. Unseren Fehler sahen wir darin, unsere Tochter alleine im Krankenhaus gelassen zu haben, da wir ihr Fieber zu Hause vielleicht in den Griff bekommen hätten. Als Döndügöl fünf Jahre alt war begannen wir, uns um ihre zukünftige Schulzeit zu kümmern.

Für uns war klar, dass sie integrativ beschult werden sollte, aber die Grundschule in unserem Einzugsbereich weigerte sich, sie integrativ zu beschulen. Wir blieben hartnäckig und haben dafür gekämpft. Schließlich lehnte die Schulbehörde unseren Antrag endgültig mit der Begründung ab, sie würde an einer Regelschule untergehen und müsse auf eine Schule, "wo sie unter Ihresgleichen ist". Wir Eltern wurden als eigensinnig betrachtet, da wir nicht die Interessen und Bedürfnisse von Döndügöl berücksichtigen würden.

Wir beantragten die Zurückstellung der Einschulung für ein Jahr, um Zeit zu gewinnen, da wir von

dem Konzept der integrativen Beschulung überzeugt waren. Nach einer Petition beim niedersächsischen Landtag konnte Döndügöl schließlich integrativ beschult werden. Hinterher ging es uns und Döndügöl sehr gut. Die Förderung und Betreuung war optimal. Während der dreijährigen integrativen Beschulung wechselten die LehrerInnen, die nicht von der Integration überzeugt waren und nicht das nötige Fachwissen hatten. Weil die Förderung und Betreuung unserer Tochter nicht mehr so war, wie sie unserer Vorstellung nach hätte sein sollen, nahmen wir sie aus der Integrationsklasse heraus, ohne dass uns eine Alternative zur Sonderschule gegeben bzw. genehmigt wurde.

Die Beschulung in der Sonderschule war von Anfang an problematisch, weil unsere Tochter zuvor gegen den Widerstand der Schulbehörde die Integrationsschule besucht hatte. Mit viel Geduld und Einfühlungsvermögen konnten wir mit der Schule und den Lehrerinnen einigermaßen zusammenarbeiten. Probleme gab es dennoch genug. Döndügöl wurde nicht mit ins Landschulheim genommen, und bei Tagesfahrten gab es häufiger Ärger, da ihre Betreuung angeblich problematisch sein. Alternative Überlegungen wurden nicht angestellt. Hilfe von außen, die wir organisieren wollten, wurde abgelehnt. Schließlich erhielten wir für Döndügöl eine Ausnahmegenehmigung, um sie aus der Sonderschule herauszunehmen und in einer Tagesförderstätte unterzubringen, mit der wir zufrieden sind.

Wünsche und Bedürfnisse der MigrantInnen

Ziel des Behindertenrechtes ist es, den Menschen mit Behinderung die vollständige Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen. Dieses Ziel hat die Bundesrepublik Deutschland in internationalen Abkommen und Gesetzen festgelegt. Zusätzlich zu diesen Erklärungen der Menschenrechte gibt es internationale Resolutionen und Programme. Die Artikel 2 und 3 des Grundgesetzes (GG) gehören zu den Grundrechten, die jeden Menschen, der sich rechtmäßig in Deutschland aufhält, verbindlich schützen.

Wir MigrantInnen sind eine zunehmend uneinheitliche Bevölkerungsgruppe und unterscheiden uns nicht nur in ethnischer, kultureller oder religiöser Hinsicht. Viele von uns leben und arbeiten bereits sehr lange in Deutschland. Trotz unterschiedlicher Herkunft haben wir ähnliche Probleme und Bedürfnisse, an Information, Unterstützung und Beratung, um sich in einer für uns ungewohnten Umgebung zurechtzufinden. Dies gilt insbesondere auch bei gesundheitlichen Problemen.

Ich konnte beobachten, welche Probleme, Wünsche, Bedürfnisse und Forderungen MigrantInnen

tern mit behinderten Angehörigen haben. In Selbsthilfegruppen und Behindertenvereinen sind kaum MigrantInnen organisiert, allenfalls sind sie passive Mitglieder. Junge Migrantenfamilien sind unerfahren und haben Schwierigkeiten, über Familienangehörige Wissen über Krankheiten, Behinderungsarten, Behandlung und Therapiemöglichkeiten in Deutschland zu bekommen. Das Wissen über traditionelle Behandlungsweisen wird in Deutschland als nicht zeitgemäß abgelehnt. Daher haben junge Migranteltern keine Vorbilder im Umgang mit kranken und behinderten Menschen. Viele von ihnen sind in Deutschland geboren, können aber z.T. nicht die deutsche Sprache so sprechen, wie es notwendig wäre. In einigen Sprachen gibt es aufklärende Informationsmaterialien, aber selbst diese werden manchmal nicht verstanden, da die Kenntnisse der Muttersprache nicht ausreichen. Für den Umgang mit türkischstämmigen MigrantInnen muss auch die Prägung aus der Türkei mit einbezogen werden. In der Türkei gibt es große Unterschiede zwischen der ländlichen und der städtischen Bevölkerung in den Auffassungen von Krankheiten oder Behinderung. So werden in den ländlichen Gebieten - aus denen viele der nach Deutschland Eingewanderten stammen - teilweise die religiös geprägten Ansichten höher bewertet als eine medizinische Diagnose. Grundlage des islamischen Glaubens sind der Koran und der *Hadit*, die Überlieferungen des Lebens und Handelns des Propheten Muhammads, aus denen Behinderung als von Gott gegeben abgeleitet wird, auch wenn organische Ursachen bekannt sind.

Ein Teil der Muslime glaubt an Schicksal und auch der *böse Blick* spielt eine besondere Rolle. Dieser dient als Erklärung für unerwartete, schlechte Ereignisse und kann alles gefährden, was schön oder wertvoll ist. Er dient unter anderem zur Erklärung von Behinderungen oder Krankheiten. Als Schutz vor ihm werden Amulette verwendet und *Hodschas* um Hilfe gebeten. Viele Menschen sehen in der Religion einen größeren Trost als in sozialer und psychologischer Betreuung.

Nichtsdestotrotz sind die Dienste der psychosozialen Beratung und Begleitung unumgänglich. Denn die MigrantInnen - insbesondere behinderte MigrantInnen - können sich aufgrund mangelnder Kenntnisse der Verwaltungsverfahren und ihrer Sprachschwierigkeiten kaum im *Behördenschungel* zurechtfinden. Abgesehen von generellem Misstrauen gegenüber Behörden können die Kommunikationsschwierigkeiten zu Missverständnissen und Fehldiagnosen führen. Meiner Meinung nach sind der Glaube der Eltern und ihre Wertvorstellungen für das behinderte Kind unerheblich. Solange die Menschen mit Behinderung davon profitieren, ist es in

dieser Form besser als desinteressierte, sich selbst bemitleidende Eltern.

Abstract: *Migrant families in Germany are often confronted by and challenged to come to terms with an unknown health and service system for people with disabilities. They experience a dearth of information about assistive services and how to access such services. The reason for this are not only language but also the culture of organisation that often means that decisions take a long time to be taken.*

Resumée: *Les familles immigrées en Allemagne dont des membres sont handicapés se retrouvent souvent devant le défi de s'y retrouver dans un système de santé et d'aide aux personnes handicapées pour eux inconnu. Ils font face à un énorme manque d'informations sur les possibilités d'assistance et sur la politique en faveur des personnes handicapées en Allemagne. Les raisons ne se retrouvent pas uniquement au niveau de la maîtrise de la langue, mais aussi dans les structures organisationnelles qui retardent les décisions nécessaires.*

Resumen: *Familias migrantes con miembros discapacitados tienen que enfrentarse en Alemania con el desafío de moverse dentro de un sistema de salud y apoyo social no conocido. Así tienen la experiencia de la escasez de informaciones sobre posibilidades de ayuda y el tratamiento de personas discapacitadas en Alemania. Las causas de este problema no se encuentra solamente en el idioma, sino también en estructuras administrativas que prolongan procesos de decisiones.*

Halil Polat studierte an der Universität Hannover Diplom-Sonderpädagogik.

Dipl.-Päd. Halil Polat, Rampenstr. 7c, 30449 Hannover,
Tel./Fax: 0511 / 447306
Email: halil.polat@gmx.de

No Fighters but Survivors - Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen in Jamaica

Petra Hölscher, Elisabeth Wacker

Erste Ergebnisse einer Studie werden vorgestellt, in der die Lebenslagen von Menschen, die als behindert gelten, im interkulturellen Vergleich untersucht werden. Vergleichsland ist das sog. Schwellenland Jamaica. Es zeigt sich aus der Analyse einer Pretest-Befragung von zwölf Menschen mit Behinderung bzw. ihrer Familienangehörigen, dass deren Lebenslage insgesamt sehr problematisch ist. Ein Zusammenspiel von Armutslagen, mangelnder Information, ungenügender Infrastruktur insgesamt und der notwendigen Dienste insbesondere, wirken vor allem in den unterprivilegierten Bevölkerungsteilen in ländlichen Regionen und im Landesinneren lähmend. Für eine nachhaltige Verbesserung der Situation gilt es, eigene Ressourcen der Familien zu entwickeln und durch Armutsbekämpfung, Aufklärung und den Ausbau gemeindezentrierter Hilfen freizusetzen.

Das Leben mit einer Behinderung wird nur bedingt vom Ausmaß einer Schädigung bestimmt (vgl. Metzler/Wacker 2001). Nicht individuelle körperliche Beeinträchtigungen, sondern die Interaktionen zwischen Menschen und ihrer Umwelt bilden den Hintergrund, vor dem sich Behinderungen ausdrücken und Rehabilitationsbedarfe gemessen werden können. Denn Behinderungen entstehen, wo ein Mensch mit seinen Fähigkeiten, Begrenzungen und Bedürfnissen auf eine Umwelt trifft, die dieser Situation nicht gerecht wird und die Chancen zur Partizipation einschränkt. Infrastruktur, der Zugang zum Hilfesystem, zu Bildung, Beschäftigung und Freizeit, aber auch soziale Beziehungen, Einstellungen und Haltungen gehören zu den Faktoren, die hier eine Rolle spielen und in der nun vorliegenden ICF (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, WHO 2001) als Umweltfaktoren operationalisiert werden.

Die Bedeutung dieser Umweltfaktoren für die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Ländern gehört zu den zentralen Fragen des Dortmunder Forschungsprojektes *Partizipation als Entwicklungsziel*. Im vorliegenden Beitrag werden die Ergebnisse des Pretests in Jamaica vorgestellt.

Leben mit Behinderung in Jamaica

Als erstes Vergleichsland der Studie wurde mit Jamaica ein Schwellenland der sog. Dritten Welt gewählt. Die gesellschaftlichen Strukturen in Jamaica sind bis heute von der Erfahrung der Versklavung unter spanischer bzw. britischer Kolonialherrschaft geprägt. Mehr als 90% der Bevölkerung sind Nachfahren afrikanischer Sklaven (vgl. Sherlock/Bennett 1998). Heute zeigen sich afrikanische Wurzeln z.B. in den Familienstrukturen. In der Familie kommt den Müttern eine zentrale Rolle zu. Oft sind sie es, die für die Versorgung der Kinder, den Zusammenhalt der Familie und den Erwerb des Lebensunterhaltes gleichermaßen verantwortlich

sind (vgl. Leo-Rhynie 1993; Barrow 1996). Gerade der weitgehend auch unter schwierigen Lebensbedingungen funktionierende enge familiäre Zusammenhalt könnte dazu beigetragen haben, dass sich in Jamaica kein ausdifferenziertes System sozialer Sicherung entwickelt hat, wie sich am Beispiel der Unterstützung von Menschen mit Behinderung zeigen lässt. Dieser Personenkreis ist von der Einkommenssteuer befreit. Behinderte Menschen ohne Erwerbseinkommen – und das ist die Mehrzahl dieser Personen – erhalten dagegen keine direkten Leistungen. Sie können jedoch, wenn nötig, die allgemeine staatliche Nahrungsmittelhilfe in Anspruch nehmen. Ansonsten werden Hilfen nur indirekt durch staatliche Unterstützung an Organisationen der Behindertenhilfe gegeben. Die ländlichen Regionen im Landesinneren sind jedoch kaum erschlossen.

Trotz dieser schwierigen Bedingungen und sehr eingeschränkter finanzieller Ressourcen hat sich in den letzten 20 Jahren ein Netz von Organisationen der Behindertenhilfe mit einem umfassenden Angebot an Unterstützungsleistungen gebildet. Zum größten Teil sind diese in Kingston angesiedelt. Einige Organisationen arbeiten auf der Basis von *Community Based Rehabilitation* (CBR) und versuchen so, Menschen in Dörfern und den sozialen Brennpunkten Kingstons durch aufsuchende Arbeit zu erreichen (vgl. Thorburn 1994; 1999). Dennoch werden mit den vorhandenen begrenzten Mitteln Hilfen weder bedarfsdeckend noch inselweit angeboten.

Erhebung der Lebenslagen behinderter Menschen

Der im Jahr 2000 und 2001 durchgeführte Pretest spiegelt die Probleme wider, die beim Zugang zum System der Behindertenhilfe bestehen. Basis für die Studie ist ein Frageinstrumentarium, das in einer deutschen bundesweit repräsentativen Untersuchung zur Lebenslage von Menschen mit Behinderung in Haushalten und Heimen entwickelt wurde

(vgl. Häußler/Wacker/Wetzler 1996: 126ff; Wacker/Metzler/Wetzler/Hornung 1998). Die Fragebögen wurden für die Situation eines Schwellenlandes modifiziert und dann getestet. Die etwa einstündigen fragebogengestützten mündlichen Interviews wurden in der Regel am Lebensort der Befragten durchgeführt und dokumentiert.

Die Stichprobe

Es wurden zwölf Personen befragt, sechs Menschen mit Behinderung (A) und sechs Menschen, die in ihrer Familie für ein Familienmitglied mit Behinderung sorgen (B). Die Betroffenenperspektive (A: Selbstauskunft) wurde von allen auskunftsfähigen Personen direkt erfragt, die Unterstützerperspektive (B: Fremdauskunft) kam dann zum Tragen, wenn aufgrund des Alters oder der kognitiven Kompetenzen Selbstauskünfte nicht möglich waren.

Die acht Männer und vier Frauen mit Behinderung, deren Lebenssituation erfasst wird, sind zwischen 17 und 62 Jahren alt. Sie leben in Haushalten mit ein bis zehn Mitgliedern, wobei Vier-bis-Fünf-Personenhaushalte vorherrschen. Dies spiegelt die übliche Familiensituation in ländlichen Regionen und ärmeren Bevölkerungsgruppen wider: Im Haushalt leben häufig verschiedene Personen aus dem näheren oder weiteren Familienverbund zusammen. Die befragten Familien leben in kleinen Wohnungen mit schlichter Ausstattung. Die beiden Teilstichproben (A und B) unterscheiden sich vor allem in der Art und Schwere der Beeinträchtigungen. Die befragten Menschen mit Behinderung (A) berichten vor allem von körperlichen, die Familienangehörigen (B) dagegen vorrangig von kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen.

Einige der Schädigungen bestehen bereits seit der Geburt oder dem Kleinkindalter, andere wurden erst im weiteren Verlauf des Lebens erworben. Bei den Personen mit kognitiven Einschränkungen fällt auf, dass Beeinträchtigungen teilweise erst im Alter von 11 oder 12 Jahren beim Wechsel von der *Primary-* zur *Secondary-School* bemerkt wurden. Bei einer Klassengröße von bis zu 60 Kindern wird oftmals erst dann deutlich, dass diese Kinder erhebliche Probleme im Bereich ihrer Schulleistungen haben und nicht mehr in der Regelschule *mitgezogen* werden können.

Wahrnehmung von Behinderungen

Nicht alle Befragten aus der Gruppe A nehmen sich selbst als behindert wahr. Beide Frauen verneinen die Frage, ob sie eine behinderte Person

seien. Im Unterschied zu den anderen Befragten partizipieren sie stark am Leben der Gemeinschaft. Aufgrund der kleinen Stichprobe muss hier allerdings zunächst offen bleiben, ob dies als Ausdruck für das in Jamaica häufig zu findende geschlechterbezogene Phänomen zu werten ist, dass Frauen ihr Leben besser meistern als Männer (vgl. Chevannes 2001).

Ein großer Teil der Befragten gibt an, keine Erklärung für ihre Behinderung bzw. für die Behinderung ihres Angehörigen zu kennen. Nur die Menschen, deren Behinderung durch einen Unfall entstand, benennen dies als Ursache. Einige Befragte kennen medizinische Diagnosen, übernehmen diese aber nicht als eigenes Erklärungsmuster. Möglicherweise empfinden sie die medizinische Klassifikation einer Schädigung als wenig relevant für ihr Leben und verstehen die Frage weniger auf einer Sachebene (Diagnose) als auf einer persönlichen Ebene (Warum bin ich behindert?). In diese Richtung weisen auch die Antworten derjenigen, die die Behinderung durch den Einfluss von Zauberei verursacht sehen. So erklärt eine Mutter die psychische Erkrankung ihres erwachsenen Sohnes damit, dass ihm jemand einen bösen Geist gesandt habe. Im Hintergrund sieht sie Konflikte des Sohnes an seinem früheren Arbeitsplatz.

Rehabilitation und Behandlung

Die Unsicherheiten bei der Erklärung von Behinderungen spiegeln sich in den Versuchen wider, Schädigungen zu behandeln und Behinderungen zu beheben. Medizinische Behandlungen beschränken sich zum Befragungszeitpunkt auf Schmerzmittel, Cremes oder – bei psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen – auf Beruhigungsmittel. Letztere werden nicht als solche benannt, sondern entsprechend ihrer Wirkung beschrieben. Eine Frau greift zudem auf traditionelle Heilmittel zurück (Kräuter, Tinkturen). Regelmäßige ärztliche Behandlungen sowie z.T. eigentlich nötige größere Maßnahmen wie Operationen können aufgrund von Armut nicht genutzt werden. Gleichzeitig scheinen aber auch Ärzte – als in der Regel einzige Ansprechpartner – keine Alternativen zu einer rein medikamentösen Behandlung vorzuschlagen. Auch Hilfsmittel sind nur begrenzt verfügbar.

Bleiben (wirksame) rehabilitative Maßnahmen aus, sind Menschen auf ihre eigenen Ressourcen angewiesen. Als für alle Befragten persönlich sehr bedeutsame Ressource erweist sich die Religion. Fast alle geben an, durch Gebete zu versuchen, Einfluss auf die Behinderung zu nehmen. Die beiden Befragten, die die Behinderung durch Zauberei verursacht sehen, versuchen zudem, entsprechende Ge-

genmaßnahmen einzuleiten. Christliche und traditionelle Religiosität schließen sich hier nicht aus, sondern werden gleichermaßen als bedeutsam erlebt.

Alltagsbewältigung

Ein zentraler Bereich der alltäglichen Lebensbewältigung betrifft die selbstständige Körperpflege und Ernährung. Bei den Personen mit körperlichen Beeinträchtigungen zeigt sich mit einer Ausnahme insgesamt eine große Selbstständigkeit und dementsprechend ein geringerer Hilfebedarf als bei den Menschen mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen. Anders als in der Gruppe der physisch behinderten Menschen benötigen letztere in der Regel auch Unterstützung bei der Körperpflege.

An der Bewältigung der Hausarbeit partizipieren nur wenige der Menschen mit Behinderung. Nur eine Frau und zwei Männer übernehmen hier Aufgaben (Hausaufgabenbetreuung, Gartenarbeit, Putzen). Die genannte Frau ist in ihrer Familie für den Haushalt sogar hauptverantwortlich und versorgt zudem ihren Vater. Auffällig ist, dass alle befragten Menschen mit Behinderung angeben, ihre Familie gern stärker unterstützen zu wollen. Einige meinen, dass sie dafür zu wenig Zeit oder Geld haben. Andere nehmen jedoch ihre Behinderung als Barriere wahr. Sie äußern, dass sie wegen ihrer Beeinträchtigung keine Arbeit finden, ihnen die Mobilität fehle oder auch die Kontakte zur Familie deutlich eingeschränkt seien.

Chancen zur Partizipation werden nicht zuletzt von Mobilität bestimmt. Einschränkungen zeigen sich zunächst bei schweren körperlichen Beeinträchtigungen. Ein Rollstuhlfahrer lebt z.B. in so ungünstigen Wohnverhältnissen, dass er weder in der Lage ist, sich im Haus frei zu bewegen noch dieses selbstständig zu verlassen. Zudem ist der Zustand der Straßen prekär. Hier besteht daher eine hohe Abhängigkeit. Die Mobilität der Menschen mit kognitiven Einschränkungen ist dagegen besonders wegen der erforderlichen Begleitung behindert.

Soziale Kontakte

Die Einbindung von Menschen in soziale Zusammenhänge gibt einen Einblick in ihre sozialen Ressourcen und die zumindest potentiell zur Verfügung stehenden Möglichkeiten sozialer Unterstützung. Gerade für die Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen stellt die Familie meist die wichtigste soziale Ressource dar. Auch zu Nachbarn bestehen konstante, aber eher belastete Beziehungen. Über Freundschaften berichten nur wenige, Partnerschaften werden gar nicht genannt.

Die betroffenen Personen sind damit in ihren sozialen Beziehungen in hohem Maße eingeschränkt. Bei den Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen zeigen sich dagegen vielfältigere soziale Beziehungen. Vier der sechs Befragten geben an, in Partnerschaft zu leben. Alle haben regelmäßige Kontakte zu Freunden oder Kollegen. Gleichzeitig beschreiben einige ihre Familiensituation als problematisch. So lebt ein Mann aus Furcht vor seinem Bruder faktisch in Obdachlosigkeit, ein anderer hat wegen seiner Behinderung den Kontakt zu seiner Familie fast verloren. Die Befragten mit körperlicher Behinderung erzählen zudem von Erfahrungen mit Spott oder Ablehnung. Ein Grund dafür könnte darin liegen, dass sichtbare Beeinträchtigungen besonders häufig negative Reaktionen hervorrufen, es ist allerdings auch möglich, dass die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung lediglich seltener das Haus verlassen (können) und so weniger Angriffsfläche bieten.

Bildung und Berufstätigkeit

Ein Teil der Befragten hat Beeinträchtigungen erst im Jugend- oder Erwachsenenalter erworben, so dass ihre Schullaufbahn nicht davon beeinflusst wurde. Diese wird daher mit der der anderen Befragten verglichen. Etwa die Hälfte aller Personen hat eine Vorschule oder einen Kindergarten besucht. Behinderungen scheinen hier keine Rolle zu spielen. Entscheidend sind vielmehr die Erreichbarkeit, finanzielle Ressourcen, Interesse der Eltern. Armut und eine mangelnde Infrastruktur sind somit die vorrangigen Barrieren. Erst im weiteren Bildungsverlauf zeigen sich Benachteiligungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Entsprechend der Schulpflicht haben bis auf zwei Personen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung alle eine *Primary-School* besucht. Die anderen Personen mit kognitiver Beeinträchtigung haben ihre Schullaufbahn nach dem Besuch der *Primary-School* abgebrochen und verfügen über keine berufliche Bildung. Bei den Befragten mit körperlichen Beeinträchtigungen scheint es auf den ersten Blick keine behinderungsbedingten Barrieren zu geben. Ausschlaggebend sind wiederum die finanzielle Lage der Familie sowie die Existenz weiterführender Schulen im näheren Umfeld. Möglicherweise zeigen sich jedoch indirekte Auswirkungen, z.B. wenn knappe materielle Ressourcen zunächst in die Schulausbildung der Kinder investiert werden, bei denen es wahrscheinlicher ist, dass sie später etwas zum Haushaltseinkommen beitragen können oder bei denen weniger Unterstützung nötig ist (vgl. Thorburn 1999).

Die finanziellen Ressourcen der Menschen mit Behinderung sind erheblich eingeschränkt. Nur eini-

ge der Menschen mit einer körperlichen, aber niemand mit einer kognitiven Beeinträchtigung, erzielen ein - sehr geringes - Einkommen. Barrieren werden vor allem in der Behinderung gesehen.

Freizeit

Lebensqualität äußert sich nicht zuletzt in der Partizipation an Freizeit. Die befragten Personen mit körperlicher Behinderung berichten von unterschiedlichen Interessen wie Fernsehen, Domino spielen oder den Besuch kirchlicher Veranstaltungen. Einige erleben dabei ihre Beeinträchtigung als Handicap, v.a. im Blick auf sportliche Aktivitäten. Bei den Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen werden dagegen fast keine Aktivitäten oder Interessen angegeben. Da diese Personengruppe weder erwerbstätig ist noch Pflichten im Haushalt übernimmt, ist ihre Tagesgestaltung insgesamt prekär. Dies wird deutlich bei der Frage nach dem Ablauf eines ganz normalen Tages. Äußerungen sind hier "er sitzt den ganzen Tag auf dem Bett und starrt vor sich hin", "läuft die Straße auf und ab, sitzt auf der Veranda". Eine Strukturierung oder Gestaltung des Tages ist/sind kaum vorhanden.

Wünsche nach Hilfe und erfahrene Unterstützung

Bereits die Analyse der Lebenssituation der Menschen mit Behinderung zeigt eine Belastung in vielen Lebensbereichen. Trotzdem haben sie häufig Schwierigkeiten, Belastungen und Hilfebedarfe zu benennen. Wünsche bleiben oft abstrakt und richten sich weniger an das nahe soziale Umfeld als an die Regierung. Menschen mit Körperbehinderung berichten z.B. von finanziellen Problemen aufgrund von Arbeitslosigkeit. Diese werden noch durch behinderungsbedingte Kosten verstärkt: Arztbesuche, Medikamente, Taxifahrten, Bezahlung von Helfern. Finanzielle Unterstützung ist daher der am häufigsten genannte Wunsch. In die gleiche Richtung weisen Wünsche nach Hilfsmitteln (Rollstühle, Prothesen) und medizinischer Versorgung.

Unterstützung im Alltag erhalten die befragten Personen von Familienangehörigen oder Freunden. Ihre Wünsche an die Familie beziehen sich in erster Linie auf materielle Unterstützung (eigenes Auto, Startkapital für die Selbstständigkeit, Hilfsmittel). Genannt werden aber auch Wünsche nach sozialer Unterstützung, nach Anteilnahme und Begleitung. Dies weist noch einmal auf familiäre Konflikte hin. Wünsche an Freunde gehen in eine ähnliche Richtung: finanzielle Unterstützung, Respekt und Freundschaft.

Auch unterstützende Personen berichten von zahlreichen Schwierigkeiten. Zunächst spielen hier psychische und zeitliche Belastungen eine Rolle, die sich durch eine nötige Begleitung rund um die Uhr bei fehlender Unterstützung und Entlastung von außerhalb kumulieren. Finanzielle Probleme entstehen einerseits durch zusätzliche Kosten aufgrund des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs der betroffenen Personen. Schwerer wiegt jedoch oft der Ausfall eines Teils oder des gesamten Familieneinkommens, da eine Vereinbarung von Erwerbstätigkeit und zeitintensiver Betreuung nur schwer möglich ist. Die meisten Befragten müssen jedoch nicht nur diesen Spagat leisten, sondern sind auch noch für die Bewältigung des Haushalts zuständig. Zudem berichten einige Befragte von auffälligen Verhaltensweisen des behinderten Familienmitglieds, die das Zusammenleben erheblich erschweren. Trotzdem erhalten die Familien kaum Unterstützung. Niemand bekommt professionelle Hilfe, eine Frau merkt an, dass sie auch gar nicht weiß, an wen sie sich dafür wenden müsste. Einzelne erhalten manchmal aus dem sozialen Umfeld Geld oder Hilfe bei der Betreuung. Dass Mehrfachbelastungen schnell zu einer Überlastung führen können, ist offensichtlich. Im Interview zeigt sich dies vor allem bei der Frage nach gewünschter Unterstützung. Hier sind Wünsche nach finanzieller Hilfe, medizinischer Versorgung und sozialer Unterstützung zu nennen. Fast alle wünschen sich, durch eine Krankenschwester bei der Versorgung ihres Angehörigen entlastet zu werden oder möchten, dass ihr unterstützungsbedürftiges Familienmitglied ganz oder zumindest während der Woche in einer Pflegeeinrichtung untergebracht wird. Angesichts des außerhalb der Hauptstadt kaum vorhandenen Systems gemeindenaher Rehabilitation, ambulanter Hilfen und kaum zugänglicher Informationen überrascht es wenig, dass die Familien Auswege aus ihrer Notlage nur in einer Fremdunterbringung sehen.

Fighter or Survivor?

Leben mit einer Behinderung ist in Jamaica eng mit Armut verknüpft und daher vielfach eine Frage des Überlebens. Armutslagen, die sich außer in fehlenden finanziellen Ressourcen auch in eingeschränkten Bildungsmöglichkeiten und einem Lebensumfeld mit mangelnder Infrastruktur äußern, tragen dazu bei, dass wenig präventive Maßnahmen zum Schutz vor Beeinträchtigungen erfolgen und sich kaum Ansätze zur Rehabilitation oder Entwicklungsförderung finden. Umgekehrt verschärfen Behinderungen Armutslagen: Hilfsmittel, Taxifahrten und medizinische Behandlungen bedeuten zu-

sätzliche finanzielle Belastungen. Gleichzeitig sind die Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung, besonders für solche mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen minimal. So können sie häufig nicht zum Haushaltseinkommen beitragen. Bedürfen sie umfassender Begleitung, entfällt zudem in der Regel das Erwerbseinkommen der unterstützenden Person. In den mütterzentrierten Haushalten Jamaicas bedeutet dies oft den Wegfall des gesamten Haushaltseinkommens.

Das geringe Bildungsniveau vor allem in ländlichen Gegenden trägt dazu bei, dass der Informationsstand bezüglich Behinderungen und Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation sehr niedrig ist. Über die Ursachen und Auswirkungen von Schädigungen, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern mit Behinderung und verfügbare Dienste und Hilfen ist nur wenig Wissen vorhanden (vgl. Miles 1994; Hurst 1999). Zudem haben viele Menschen in ländlichen Regionen kaum Erfahrungen mit Menschen mit Behinderung. Kindern mit deutlichen körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen wird deshalb oft nicht zugetraut, dass sie bei entsprechender Förderung Kompetenzen zur selbstständigen Lebensführung entwickeln können. Langwierige Rehabilitationsmaßnahmen erscheinen so als sinn- und zwecklos und werden eher mit Skepsis betrachtet. Informationsmangel führt auch dazu, dass dort, wo Hilfen verfügbar wären, diese nur zögerlich angenommen werden (vgl. Whyte/Ingstad 1991).

Begegnungen mit Menschen mit Behinderung sind vielfach von Ängsten und traditionellen religiösen Vorstellungen geprägt. Beispielsweise ist die Vorstellung verbreitet, Behinderungen seien ansteckend oder würden von Geistern oder Zauberei verursacht. So zeigt eine jamaicanische Studie, dass 18% der Befragten übernatürliche Ursachen kindlicher Behinderungen benennen (vgl. Thorburn 1999: 762). Dies kann zu einer Ablehnung der Betroffenen und ihrer Familien führen. Dort, wo Menschen mit und ohne Behinderung jedoch Erfahrungen miteinander sammeln, wo sie zusammenleben oder -arbeiten, zeigt sich dagegen häufig eine große Hilfsbereitschaft und Akzeptanz (ebd., vgl. auch Ingstad 1991).

Die in der vorliegenden Studie untersuchten Personen scheinen sich mit ihrer meist prekären Lebenslage weitgehend abgefunden zu haben. Ihr Fokus liegt darauf, im Alltag zu überleben. Längerfristige Perspektiven, für die es sich zu kämpfen lohnt, treten in den Hintergrund. Wünsche und Hoffnungen richten sich diffus an die Regierung, führen jedoch nicht zu einem aktiven Kampf für eine Verbesserung der eigenen Lebenssituation. Alle gemeinsam leben in dem Wissen, dass Hilfe ausbleiben wird. Sie sind:

No fighters but survivors.

Wie können aus Überlebenden Menschen werden, die aktiv für sich und ihre Zukunft eintreten? Was kann der Beitrag von Diensten der Rehabilitation sein? Die Analyse der Lebenslagen zeigt vor allem drei Ansatzpunkte: Armutsbekämpfung, Information und soziale Dienste. Zunächst erscheint Rehabilitation ohne Armutsbekämpfung sinnlos. Solange das alltägliche Bemühen um Nahrung, Kleidung und Obdach im Vordergrund stehen muss, fehlt sowohl den Menschen mit Behinderung als auch ihren Angehörigen die Kraft, sich um andere Lebensbereiche zu kümmern. Rehabilitation muss daher mit praktischer und materieller Unterstützung einhergehen. Dazu kann beispielsweise gehören, Starthilfe und Know How für einkommenschaffende Aktivitäten zu geben oder Kenntnisse zu vermitteln, um Hilfsmittel selber aus vorhandenen Materialien herzustellen. Anbieter von CBR wie 3D in Jamaica verfolgen diesen Ansatz (vgl. Thorburn 2000). Der zweite Punkt betrifft Information und Bildung. Notwendig ist der Zugang zu schulischer und beruflicher Bildung für alle jungen Menschen. Gleichzeitig ist es wichtig, spezifische Informationen über Behinderungen, Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation für alle verfügbar zu machen. Schließlich müssen Dienste für Menschen mit Behinderung und ihre Familien bekannt und zugänglich gemacht werden. Mitarbeiter im Gesundheitswesen müssen in der Lage sein zu beraten, ein erstes Assessment vorzunehmen und Kontakt zu Anbietern von Hilfe herzustellen. Die Anbieter selbst sollten noch mehr als bisher aufsuchend arbeiten und offensiv Werbung machen. Um alle betroffenen Menschen erreichen zu können, ist zudem ein deutlicher Ausbau der Hilfen unabdingbar, der jedoch wiederum an die Bereitstellung finanzieller Mittel gebunden ist. Denn eine nachhaltige Verbesserung der ausgesprochen schwierigen Lebenslage dieser Familien wird kaum gelingen, ohne die Möglichkeiten zu schaffen, eigene Ressourcen konsequent auf- und auszubauen und zu nutzen. Nur so können aus Überlebenden Kämpferinnen und Kämpfer werden, die ihr Leben und ihre Zukunft besser in die eigenen Hände nehmen können.

Literatur

- BARROW, Ch.: Family in the Caribbean. Themes and Perspectives. Kingston 1996
- CHEVANNES, B.: Learning to be a Man. Culture, Socialisation and Gender Identity in Five Caribbean Communities. Kingston 2001
- HÄUSSLER, M./WACKER, E./WETZLER, R.: Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in privaten Haushalten. Baden-Baden 1996

- HURST, R.: Disability – North & South Co-operation and Development. In: Behinderung und Dritte Welt 3/1999
- INGSTAD, B.: Disabled Persons and the Community. In: Behinderung und Dritte Welt 2/1991
- LEO-RHYNIE, E.: The Jamaican Family: Continuity and Change. Kingston 1993
- METZLER, H./WACKER, E.: Behinderung. In: OTTO, H.-U./THIERSCH, H.(Hg.): Handbuch Sozialarbeit/ Sozialpädagogik. Neuwied 2001, S. 118-139
- MILES, M.: A Resource-Centre Developing Information-Based Rehabilitation. In: THORBURN, M./MARFO, K. (Ed.): Practical Approaches to Childhood Disabilities in Developing Countries. Tampa/Fla 1994, pp. 261-276
- REYNOLDS WHYTE, S./INGSTADT, B.: Disability in Global Perspective. In: Behinderung und Dritte Welt 1/1998
- SHERLOCK, P./BENNET, H.: The Story of the Jamaican People. Kingston/Princeton 1998
- THORBURN, M.: Case Studies of Programmes in Six Countries: Barbados, Belize, Grenada, Jamaica, Syrian Arab Republic, Trinidad and Tobago. In: THORBURN, M./MARFO, K. (Ed.): Practical Approaches to Childhood Disabilities in Developing Countries. Tampa/Fla 1994
- THORBURN, M.: The Role of the Family: Disability and Rehabilitation in Rural Jamaica. In: The Lancet 354. 1999, pp. 762-763
- THORBURN, M.: Progress in the provision of services for children with disabilities in Jamaica, 1988-1997. In: Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal 11/2000 pp. 69-79
- WACKER, E./WETZLER, R. /METZLER, H. /HORNUNG, C.: Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohnrichtungen der Behindertenhilfe. Baden-Baden 1998
- WHO: ICF. Genf 2001
- WILKEN, U.: Behindertenhilfe und Entwicklungsrelevanz. In: Behinderung und Dritte Welt 2/1993

Abstract: *First results of a cross-cultural study about situations in life of people with disabilities are presented. The first part of the study is carried out in Jamaica as so called "emerging country". The pre-test with 12 persons with disabilities resp. family members makes clear that their situation is very difficult. Poverty, lack of information, inadequate infrastructure as a whole and necessary services in particular cumulate especially in the impoverished rural areas. A lasting improvement of the situation requires the development and empowerment of family resources by poverty eradication, information and the extension of community-based rehabilitation.*

Resumée: *Les premiers résultats d'une étude ont été présentés, site à une enquête sur les conditions de vie des personnes handicapées dans différents contextes culturels. Le premier pays étudié est la Jamaïque, en tant que pays dit "émergent". L'analyse d'une pré-enquête auprès de 12 personnes handicapées et leurs familles, que leur situation de vie est dans l'ensemble très problématique.*

La conjonction entre pauvreté, manque d'information, infrastructure insuffisante en général et surtout pour les services spécialisés a des répercussions surtout au niveau des couches de population défavorisées dans les régions agricoles et dans l'intérieur du pays. Pour une amélioration durable de la situation il faut développer les ressources propres des familles à travers la lutte contre la pauvreté, la sensibilisation et le renforcement des structures communautaires.

Resumen: *Se presenta los primeros resultados de un estudio intercultural sobre las situaciones de vida de personas con discapacidades. El país de comparación de la primera parte de la investigación es Jamaica. El pretest con 12 personas discapacitadas o miembros de familias deja ver, que la situación es difícil. Pobreza, falta de información, infraestructuras no adecuadas por lo general y en particular la falta de servicios necesarios afecta especialmente a la población subprivilegiada de las zonas rurales. Para un mejoramiento hay que desarrollar los recursos propios de las familias y apoyar a este proceso a través de la lucha contra la pobreza, información y la extensión de la Rehabilitación en Base a la Comunidad.*

Dr. Petra Hölscher ist Mitarbeiterin am Lehrstuhl Rehabilitationssoziologie an der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund. Dort hat sie Rehabilitationspädagogik studiert und promoviert über Lebenslagen Jugendlicher in Armut. Sie forscht vor allem zu Lebenslagen von Menschen mit Behinderung sowie zu Ansätzen der Rehabilitation sowohl in Deutschland als auch im interkulturellen Vergleich.

Prof. Dr. Elisabeth Wacker ist seit 1996 Professorin der Rehabilitationssoziologie an der Fakultät Rehabilitationswissenschaft der Universität Dortmund. Sie studierte und promovierte an der Universität Tübingen. Dort forschte sie in zahlreichen Forschungsprojekten zu Fragen der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und leitete zwischen 1982 und 1996 die Forschungsstelle: Lebenswelten behinderter Menschen bzw. die Geschäftsstelle des Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen (Z.I.E.L.). Sie hat zahlreiche Bücher und Artikel zu dem Themenfeld publiziert.

Anschrift:

Dr. phil. Petra Hölscher, Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften – Rehabilitationssoziologie, Emil-Figge Str. 50, 44221 Dortmund, E-mail: petra.hoelscher@udo.edu

Prof. Dr. rer. soc. Elisabeth Wacker, Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften – Rehabilitationssoziologie, Emil-Figge Str. 50, 44221 Dortmund, E-mail: elisabeth.wacker@udo.edu

Behindertes Schreiben - Eine Notiz zu Rene Philombe

“Der Mensch ist unbegründbar ...”
THALHAMMER (1980, 548)

Kürzlich habe ich wieder auf die wunderbare Lembeck-Reihe der afrikanischen Autoren aus den 1980er Jahren zugegriffen (Herausgeberin war u.a. die rührige Afrikanistin Ulla Schild, gest. 1998), habe den grasgrünen Band mit dem *Weißer Zauberer aus Zangali* [EA 1969] aus dem Regal gezogen und mich schmöckernd niedergelassen. Fasching war eine gute Gelegenheit für eine innere Einkehr und für behagliche Stille.

Der Roman, als solcher war das Buch bezeichnet, stellte sich als eine Grotteske heraus, als ein einfach gestricktes Stück Erzählkunst, im Inhalt einem unfreiwilligen *Till Eulenspiegel* verwandt, das sprachlich die orale Tradition seiner afrikanischen Herkunft schriftlich wiederholte - im wörtlichen Sinne *wiederholte* - und jenseits seiner Einfachheit in der Sublimität menschlicher Tragödien und Ironien nachklang, ja mit dieser spielte. Wo ist der Punkt, an dem die menschliche Komödie zu einer Tragödie umkippt, oder ist die Tragik menschlichen Lebens und menschlicher Entscheidungen nur versteckt im Komödiantentum, wie bei Heinrich Bölls *Ansichten eines Clowns* [EA 1963], vielleicht um uns, die wir ja auch selber mit(er)leben, die Beobachtung erträglicher zu gestalten? *Ironie* (Ulla Schild; in Philombe 1980: 189) wird von den Rezensenten aus dem Roman, der mir eine Grotteske ist, herausgelesen, Ironie, das althergebrachte Mittel der geistigen Hebammenkunst des Sokrates, seinen Zuhörer erst in die Sackgasse eigener Eitelkeit zu führen und ihn dann zur Selbsteinsicht, zum Selberlernen aus eigener Kraft zu bringen, ihn inwendig zu bewegen. Ironie verleitet und leitet, versteckt und entlarvt zugleich. Wird hier bloß die Heilige Dreifaltigkeit der kolonialen Herrschaft demaskiert, enthüllt, die drei C's aus *christianity, commerce, civilization* oder *Bibel, Münze und Gewehr* (Imfeld 1981: 161)? Gewiss erscheint am Ende der menschenfreundliche und gutmütige Elsässer Pater Marius, in seiner Überzeugung ob des Richtigen schon fanatisch, daher wieder ironisch, nur als willkommenes, wenn auch protestierendes, aber tatsächlich höchst willkommenes Instrument der staatlichen Gewalt, hier namens des eitlen Kommandanten Doubi, Menschen sinnlos mit Brutalität zu unterwerfen, menschliches Zusammenleben willentlich zu zerstören, die Herrschaft des Barbarischen zu etablieren im angeblichen Sendungsauftrag des zivilisatorischen Fortschritts. Pater Marius setzt sich selbst der Gefahr durch das ihm unbekanntere Andere aus, er ignoriert naiv die Anders-

heit der afrikanischen Heiden - *eza boto*, die Leute der anderen -, da er nichts weiß von ihnen, nichts kennt von ihnen, aber er verwüstet sie nicht leibhaftig, er versucht Verständigung und - mit seinem persönlichen opferwilligen Verhalten - die Errichtung eines *Lichts* (Philombe 1980: 134). Seine einheimischen Schützlinge schützen ihn, den eifrigen Tölpel des Glaubens. Und doch ist dieser arme Mensch der Anlass für die Barbarei des Gewehrs, ist allein seine Anwesenheit schon die erwünschte Gelegenheit für den nervösen risikolosen Doubi, den afrikanischen weisen Fürsten Angula auszulöschen, und mit ihm die Seele Zangalis. Die Formel Eitelkeit gleich Nichtigkeit mag stimmen, auch hier, aber die angeordnete Zerstörung bleibt bestehen, zurück bleibt die verbrannte Erde. “Als die Erde noch Erde war!” lamentiert - oder palavert? - nicht nur der von der Malaria geheilte alte Mekula (Philombe 1980: 147). Und erneut wäre irgendein Pater Marius vonnöten, gleich ob seiner persönlichen Irrtümer und Fehler, die jedem Menschen innewohnen, über den Skelettfeldern irgendeines Beti-Belongos Hütten und Gärten zu bauen, die Aporie der Gewalt in die Ironie der Hoffnung zu kehren - trotz augenscheinlicher Ohnmacht gegen das Gewehr und wohl auch gegen die *Münze* ein Trotzdem, ein Dennoch, der Barbarei entgegenzusetzen.

“Aber dann kam der weiße Mann, trat diese althergebrachte Tradition mit Füßen, und es begann in den soliden Säulen dieses tausendjährigen Gebäudes zu knacken und zu bröckeln. Unter der Knute des fremden Eroberers waren alle sozusagen zu gleich großen und dicken Stücken Ebenholz geworden. Unterschiedlos schüttelte alle eine blindwütende Epidemie von Schikanen, Erniedrigungen und Massenhinrichtungen. [...] Ach, diese Deutschen! Soeben hatten sie sich, wütend wie die Wölfe, denen man ihre Beute entrissen hat, verschämt wie die Nachteulen im Sonnenlicht, aus den besetzten Gebieten zurückgezogen. In ihrem Gefolge zog ein ansehnliches Heer großer Dorffürsten, die sie mit viel Alkohol sowie plumpen Versprechungen und Lügen einlullten. Zunächst hatten die Deutschen ihnen erzählt, sie zögen gegen eine ungeheure Schlange zu Felde, die auf ihrem Weg, so behaupteten sie, alles auffraß. Das ganze Volk wurde von Entsetzen gepackt, denn von nun an fürchtete der Schwarze, es nicht mehr nur mit dem weißen Unterdrücker zu tun zu haben, sondern auch noch mit diesem riesigen Ungeheuer, das alles verschlang, was sich ihm in

den Weg stellte. [...] Und man fragte sich, wie diese Deutschen es hatten wagen können, die Barbarei der Franzosen anzuprangern, sie, die die Barbarei schlechthin verkörperten. Wie wollten sie glauben machen, dass es auf der Erde ein Volk gäbe, das noch barbarischer als das ihre sei? Die Alten, die das Glück gehabt hatten, diese Schreckensherrschaft zu überleben, schauderten beim bloßen Gedanken daran. Weit schlimmer als die Arbeitslager, Zwangsabgaben und Massenhinrichtungen waren die vielen Vergewaltigungen, Razzien, Raubzüge gewesen, diese erniedrigenden Szenen, dieser totale Mangel an Respekt vor den ehrwürdigsten Häuptern des Volkes; das forderte ihre Auflehnung weit mehr heraus und war noch viel schmerzlicher zu ertragen. Niemand nämlich aus dem Volk der Schwarzen wurde vom weißen Kommandanten als Mensch behandelt (Philombe 1980: 8-11).“

Die Verkörperung der Barbarei durch die hier deutschen Kolonialisten, die Sendboten des unheimlichen Fortschritts, Rene Philombe hat das Jahr 1915 für seine Geschichte gewählt, wechselt nur den Händedruck und den Staffelstab mit der französischen Eroberung und Nachfolge. Das Gesicht der Verwüstung setzt sich fort bis ins Herz der afrikanischen Kultur und des autochthonen afrikanischen Gemeinschaftslebens hinein, wofür Zangali das Chiffre ist. Die mit Blut und Schweiß von Zwangsarbeitern aus den je umliegenden Dörfern erbaute Straße bringt nicht nur des Paters *Licht* und tief verwurzelte Humanität nach Zangali, sondern auch den pragmatischen Zyniker Doubi mit seinen Helfershelfern. Die Grotteske Philombes beginnt mit dem kollektiven Schrecken, den profitgierige Fremde den vertrauten Menschen, angeblich inferioren Eingeborenen, antun; und hört abrupt mit dem individuellen Terror einer staatlich legitimierten Bande auf, der gewissermaßen schon damals ein internationaler gewesen ist - und doch schimmert durch allem das Glimmen einer Hoffnung, einer Sehnsucht nach Heil und Wahrheit hindurch, die die Menschlichkeit und die Menschheit am Leben erhält.

„Wer vor die Gräber von Auschwitz oder Bangladesh oder anderer Mahnmale der Absurdität des menschlichen Lebens tritt und es fertig bringt, weder davonzulaufen (weil er diese Absurdität nicht aushalten kann) noch zynisch zu verzweifeln... (Karl Rahner 1972)“, beginnt auf diese Weise, in seiner Begründung, nein: Unbegründbarkeit seiner Reflexion, einen eschatologischen Hinweis: [...] „Wer somit nicht *davon-läuft*, wobei (fast) alle Gründe dafür sprächen, dies zu tun, für ihn und nur für ihn kann seine Deutung des menschlichen Lebens zur Bedeutung werden, die *Sinn-Frage* zu stellen ist nicht zugelassen. Auch wenn es banal und naiv

klingt, dies ist eine Frage, ein Faktum der Zeit, die dem Menschen gegeben ist, unentschieden, wodurch und worin es immer wieder möglich erscheint, nicht in den *ontologischen Nihilismus* [...] abzudriften, eben in dieser seiner Zeit. (Thalhammer 1996: 78)“

Wer ist der Autor dieser Ironie der Barbarei, dieser komödienhaften Tragödie? Al Imfeld schreibt in einer kurzen Auflistung von Schriftstellern Kameruns auf 1 Seite, sonst beredter als hier, nur: “Rene Philombe, geb. 1930, Romancier und Dichter. Lebt in sehr einfachen Verhältnissen, an beiden Beinen gelähmt, im Armenviertel von Yaounde. Ist immer wieder politischen Schikanen und Verfolgungen ausgesetzt. Vorsitzender des Schriftstellerverbandes APEC (Imfeld 1981: 90).“ Es verwundert, Philombe nicht in jener Ausstellung zur afrikanischen Literatur vermerkt zu finden, die im Herbst 2001 in der Galerie des Infomarkts zu sehen war und die doch so umfassend gewesen ist (LZ 4/2001; Brückner 1998), gilt er doch laut Peter Ripken als Dichter “des Humanismus” und einer der „produktivsten und vielseitigsten und zugleich am ehesten verkannten Autoren seines Landes (Ripken 1997: 95)“: bereits während der Schulzeit literarisch tätig, eine Mehrzahl von Zeitschriften gründend (*L'Appel du Tam-tam* 1950; *La Voix du Citoyen* 1959; *Bebelag-Ebug* 1959; *Le Cameroun Litteraire* 1964) und den Verlag *Séances Africaines* betreibend, sowohl die kamerunische Schriftstellervereinigung als auch die nationale Behindertenvereinigung initiiierend. Auffallend ist der schnelle Hinweis, wird Philombe denn doch einmal von Rezensenten wahrgenommen, auf seine Behinderung: 1955 nach einer Erkrankung an Polyneuritis, einer Nervenentzündung, und aufgrund der medizinischen Unterversorgung Kameruns, d.h. vor allem aufgrund der Nichtbehandlung seiner Erkrankung, verblieben seine beiden Beine gelähmt. Dies behinderte Philombe nicht, für sein Schreiben, für seinen Humanismus auch ins Gefängnis zu gehen, Rückgrat und Unverdrossenheit zu zeigen gegen die europäisch-koloniale Bevormundung wie später gegen die diktatorische in seinem 1960 unabhängig gewordenen Land. Philombe war nicht behindert in seiner Humanität und seiner Literatur, seinem Engagement - indessen war ihm wohl seine körperliche Beeinträchtigung erst recht und umso mehr ein geistiger *Movens* und *Agens*. Philombe, mit bürgerlichen Namen Philippe-Louis Ombede, zeigte aber seinen Lesern und Hörern eine Behinderung anderer Art: er zeigte öffentlich die Macht- und Geldgier der Politik seiner Heimat, er offenbarte die Alltags- und Wirklichkeitsferne von Entscheidungsträgern - oder ist diese Ferne nur ein geschicktes Desinteresse an den einfachen Leuten? Die Behinderung war seitens der vermeintlich Nichtbehinderten generiert - der Privi-

legierten und Agenten der diktatorischen Herrschaft - und war nicht in seinen nicht mehr beweglichen Beinen zu finden. Behinderung hat viel mit mangelnder Ressourcenverteilung, mangelnden Bildungszugängen und mangelnder existentieller Versorgung zu tun, mit dem *Krieg* gegen die verächtlich gemachten *die Leute da*: der Zusammenhang und die Wechselbeziehung zwischen Armut und Behinderung ist eklatant (in Indien z.B. gehören 90-95 % aller Personen mit ernsthaften körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen den gesellschaftlichen Unterschichten an).

Der erste größere Text Philombes, eine Sammlung aus 9 Novellen, *Lettres de ma cambuse* ist nach 1955 unter dem Eindruck seiner Erkrankung entstanden und erst 1964 veröffentlicht worden. Leider gibt es bislang keine deutsche Übersetzung. Diese Sammlung drückt seinen *typisch werdenden Erzählgestus* aus: es sind Geschichten aus dem alltäglichen Leben eines afrikanischen Dorfes, geschrieben für die Leute der Dörfer, sie sind voller Nähe. Der Erzählstil seiner Bücher gleicht dem der afrikanischen Mündlichkeit im Schriftausdruck eines differenzierten Französisch. Die Gedichte, seine Lyrik (eine Auswahl auf deutsch in *Bürgerklage*) geben akribisch präzise Beobachtungen von Details großer und kleiner Menschenrechtsverletzungen wider, sind eine "beredte Klage gegen Ungerechtigkeiten (nach Ripken 1997: 96)."

Philombe ist 71-jährig, nur 2 ½ Wochen nach seinem Landsmann Mongo Beti, am 25. Okt. 2001 nahe Yaounde gestorben. Für seine persönliche, lebensdurchgängige Hingabe findet Peter Ripken in seinem Nachruf die Worte von "Hoffnung" und "Verkünden unbequemer Wahrheiten" (LN 72/ 2002, 22). Philombe war Lehrer und Helfer der jungen Literaten seines Landes, die z.B. Mongo Beti (LN 56/1998: 5) bereits aufgegeben hatte, war, mehr noch, Sprecher der *Behinderten* seiner Heimat. Gewissermaßen, vermute ich, hat er aus dem Impetus seiner persönlichen Mission und subjektiven Erschwernis gelebt, geschöpft. Ich will das Dennoch vermerken. Der *Weißer Zauberer* bricht ab mit einer Detonation und "tränenreichen Totenklage" (Philombe 1980:183); dieser Schluss ist kein Ende: weder der Barbarei, noch der Trauer, noch der Hoffnung - dieser ist kein Ende unserer eigenen Geschichte und *gegebenen Zeit*.

"*Ihr wollt also bloß den Meister wechseln? Einen schwarzen Meister anstelle eines weißen Meisters! Habt ihr keinen anderen Horizont? Außer Sklaven zu bleiben!*" (Ngugi Wa Thiongo; in: Imfeld 1981: 161)."

Literatur:

- BETI, M./NGANANG, A.P.: Ein Autor als Buchhändler. Gespräch. In: LiteraturNachrichten. 56/1998, S. 4-6
- BRÜCKNER, T. u.a.: Geschichten und Geschichten. Die Literaturen Afrikas. Eine Ausstellung der Aktion Afrikanissimo. Beiheft, Frankfurt 1998
- IMFELD, Al.: Vision und Waffe. Afrikanische Autoren, Themen, Traditionen. Zürich 1981
- IMFELD, Al.: Chamäleon und Chimäre. Afrikanische Standpunkte. Zürich 1994
- MEMMI, A.: Der Kolonisator und der Kolonisierte. Zwei Porträts [EA 1966]. Hamburg 1994
- OSTERHAMMEL, J.: Kolonialismus. Geschichte - Formen - Folgen. München 1995
- PHILOMBE, R.: Der weiße Zauberer von Zangali. Roman aus Kamerun. Mit einem Nachwort von Ulla Schild. Frankfurt/M. 1980
- RIPKEN, P.: Philombe, Rene (Kamerun). In: EHLING, H./RIPKEN P. (Hg.): Die Literatur Schwarzafrikas. Ein Lexikon der Autorinnen und Autoren. München 1997, S. 95-96
- RIPKEN, P.: Nachruf. Rene Philombe (1930-2001). In: LiteraturNachrichten. 72/2002, S. 22
- THALHAMMER, M.: Fragmente zur Erziehungswirklichkeit schwer körperlich- und geistigbehinderter Kinder. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 8/1980, S. 547-556
- THALHAMMER, M.: "Sinn-Grundlagen" einer modernen Heilpädagogik. In: OPP, G./PETERANDER, F. (Hg.): Focus Heilpädagogik. Projekt Zukunft. München 1996, S. 74-83

Thomas Friedrich

Von der Selbsthilfegruppe zum Verein - eine 15-jährige Geschichte

Eine Gruppe von Eltern aus der Türkei mit behinderten Kindern und engagierten deutschen Menschen gründeten im Jahr 1986 eine Initiativgruppe mit dem Ziel, sich gegenseitig zu unterstützen und Informationen und Erfahrungen bei der Förderung ihrer behinderten Kinder auszutauschen. Die positive Resonanz gegenüber der Gruppe von pädagogischen Fachleuten sowie von ausländischen Personen, die selbst betroffen sind, motivierte die Mitglieder der Selbsthilfegruppe, mit ihrem Anliegen an die Öffentlichkeit zu gehen.

1987 wurde ein Verein gegründet, 1990 als gemeinnützig anerkannt und als Mitglied in den Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband aufgenommen. Wir trafen uns im Nachbarschaftshaus Gostenhof, einem kommunalen Haus für ausländische und deutsche Vereine. Dieses Zentrum mit seiner Infrastruktur nutzen wir heute noch und sind sehr froh darüber, dass wir unsere Arbeit in diesem Haus mit Unterstützung der Stadt Nürnberg verwirklichen können.

Beratung und Information

Engagierte pädagogische Mitglieder berieten in den Anfangsjahren der Selbsthilfegruppe an einem Tag in der Woche türkische Familien mit behinderten Kindern oder selbst von Behinderung betroffene Menschen. Der Bedarf an Beratung war sehr groß auch unter dem Aspekt, dass die Beratung in der Muttersprache stattfand. So entschloss sich der Verein 1989 einen ABM-Antrag für eine Sozialpädagogin beim Arbeitsamt zu stellen. Dieser wurde nach dem zweiten Anlauf genehmigt und so erweiterte sich unser Beratungsangebot von einem Tag in der Woche auf die gesamte Woche. Die sozialpädagogische Arbeit wurde in den folgenden Jahren von ABM-Mitarbeiterinnen weitergeführt. Die ehrenamtliche Tätigkeit vieler unserer Mitglieder wurde dadurch professionell unterstützt.

Wir möchten durch unsere Aktivitäten den Alltag von Menschen mit Behinderung und von Eltern, die ein behindertes Kind haben, erleichtern. Die richtige Entscheidung z.B. bei der Suche nach der geeigneten Förderung zu treffen oder sich im deutschen Formularwesen zurechtzufinden, kann durch unsere sprachliche und pädagogische Hilfe von den Hilfesuchenden dann selbstständig entschieden werden. Viele unserer Mitglieder haben selbst manchmal positive, manchmal negative Erfahrungen gemacht, die

sie wiederum in Deutschland neu ankommenden Familien mit behinderten Kindern weitergeben können.

Für Einrichtungen, die in der Behindertenarbeit tätig sind, vermitteln wir bei Verständigungsschwierigkeiten zwischen den PädagogInnen und den Familien.

Seminare und Veranstaltungen

Neben der wichtigen Beratung bildet die fachlich fundierte Information unserer Mitglieder und allen Interessierten im Bereich der Behinderung, der Erziehung und bei sozialen Themen einen weiteren Schwerpunkt der Vereinstätigkeit. Zu verschiedenen Themen aus dem Gesundheitsbereich und zu weiteren Themen, die für unsere Interessenten wichtig sind, laden wir ReferentInnen ein oder organisieren Seminare.

Durchgeführte Veranstaltungen waren z.B.

- „Pflege im Alter – welche Möglichkeiten gibt es in Nürnberg, im speziellen für MigrantInnen.“
- „Die Entwicklung des Kindes mit cerebraler Behinderung, Früherkennung und Behandlung“
- eine Ausstellung mit fachlicher Beratung zu orthopädischen Hilfsmitteln
- ein Wochenendseminar mit dem Thema *Die Erziehung von behinderten und nicht behinderten Kindern in einer Familie, Konflikte und Chancen, mit dem besonderen Aspekt des Aufwachsens in zwei Kulturen.*

Der Verein informiert auch über die Situation behinderter Menschen und ihre Rechte in der Türkei und unterstützt dort die Behindertenarbeit. Mehrmals im Jahr transportieren wir orthopädische Hilfsmittel in die Türkei. Viele Anfragen und Bitten erreichen uns hier in Nürnberg.

Gruppen und Kurse

Als feste langjährige Einrichtung kann man unsere Frauengruppe, die sich wöchentlich an einem Vormittag trifft, bezeichnen. Sie ist für viele Frauen ein zwangloser Treffpunkt, bei dem man aber auch seine momentanen Schwierigkeiten mitteilen kann. So berichtet Sevgi G., Mutter eines behinderten Kindes: „Ich komme, wenn ich kann jede Woche, weil ich nette Menschen treffe und wir gemeinsam viel zu erzählen haben. Ich habe hier Zeit für mich und

bekomme Abstand von meinem Alltag zu Hause, der von mir viel Kraft verlangt." Aus dieser Gruppe heraus entwickelte sich im letzten Jahr ein Gesundheitskurs.

Integration, das Leben in und mit einer anderen Gesellschaft kann nur mit Kenntnis der in diesem Land gesprochenen Sprache funktionieren. Vor allem ausländische Frauen, die manchmal schon viele Jahre in Deutschland leben und viel Zeit für die Pflege ihrer Angehörigen aufwenden, verfügen über geringe Deutschkenntnisse. Daher erweiterten wir unser Gruppenangebot mit einem Deutschkurs. Individuelles Lernen, das sehr stark auf die Bedürfnisse und die Lerngeschwindigkeit der Teilnehmerinnen eingeht, sowie das Lernen in einer kleinen Gruppe sind hier notwendige Voraussetzungen für den Lernerfolg.

Mit dem Computerkurs in deutscher und türkischer Sprache bringen wir MigrantInnen und Deutschen die neuen Medien näher. Der Verein versucht mit seiner Tätigkeit folgende Schwierigkeiten, die ausländische Bürger mit Behinderung haben, auszugleichen:

- Doppelt erschwerte Situation – behindert sein in Deutschland sowie das Leben als ausländische/r MitbürgerIn in Deutschland
- Sprachliche Barriere, die einschränkend auf die

- Förderung von Menschen mit Behinderung wirkt
- Beeinträchtigte Kooperation durch diese Sprachbarrieren zwischen den Institutionen und den Betroffenen
- Förderung des Austausches der Kulturen

Vertrauen herstellen, den persönlichen Kontakt gegenüber den Betroffenen und ihren Familienangehörigen aufbauen und pflegen ist ein langwieriger, stetiger Prozess. Er wird durch die ständig veränderte personelle Situation in der Beratungsstelle erschwert. Ein Traum, den wir versuchen zu verwirklichen und auch die Hoffnung nicht aufgeben, ist eine Anstellung einer hauptamtlichen Mitarbeiterin für unsere Beratungsstelle, um unsere Arbeit für die behinderten ausländischen Menschen mit ihren Angehörigen noch effektiver zu gestalten. Unsere inzwischen 120 Mitglieder und 160 interessierte Personen und Institutionen, die sich für den Verein engagieren und die monatlichen Informationen zu Veranstaltungen und Themen erhalten und die vielen BesucherInnen unserer Veranstaltungen geben ein Beispiel für die Wichtigkeit des Bestehens des Vereins.

Annette Weigand-Woop

Bericht von der VENRO-Tagung *Entwicklung ohne Ausgrenzung* am 8. Mai 2002 in Berlin

Die Förderung von Menschen mit Behinderung sollte in der Entwicklungszusammenarbeit verstärkt beachtet werden. Diese Ansicht vertraten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer internationalen Fachtagung, die der Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) am 8. Mai 2002 in Berlin veranstaltet hat. „Die intensivere Berücksichtigung der Interessen behinderter Menschen muss eine Querschnittsaufgabe in der Entwicklungspolitik werden“, erklärte Hans-Joachim Preuß, Mitglied des VENRO-Vorstands. „Dies ist eine Frage der Erfüllung der Menschenrechte. Dass die Betroffenen hierbei beteiligt werden müssen, sollte selbstverständlich sein“, so Preuß weiter.

An der Tagung *Entwicklung ohne Ausgrenzung – Menschen mit Behinderung als entwicklungspolitisches Querschnittsthema im Kontext der Menschenrechte* nahmen neben Expertinnen und Experten aus

dem In- und Ausland und einer Vertreterin der Weltbank auch die Bundestagsabgeordnete Angelika Köster-Loßack und Staatssekretär Erich Stather vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) teil. Es wurde vereinbart, eine gemeinsame Arbeitsgruppe mit Vertretern des BMZ und entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen einzurichten, um Leitlinien zur Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in allgemeine entwicklungspolitische Maßnahmen zu erarbeiten. Dabei kann auf die Erfahrungen anderer Länder zurück gegriffen werden, die die Förderung von Menschen mit Behinderung in allgemeinen entwicklungspolitischen Programmen und Projekten bereits in ihre Leitlinien aufgenommen haben oder planen, dies zu tun. Zu diesen Staaten gehören Schweden, Norwegen, Großbritannien und Australien.

Fast ein Zehntel der Weltbevölkerung sind Men-

schen mit Behinderung. Davon leben etwa 80 Prozent in Entwicklungsländern. Da Behinderung ein wesentlicher Faktor für Armut ist, wird in der internationalen Diskussion zunehmend die Bedeutung der Förderung dieser Gruppe für die Entwicklung des jeweiligen Landes anerkannt. Auf der Ebene der Europäischen Union ist vor kurzem von der AKP-EU-Versammlung ebenfalls die Einbeziehung behin-

derter Menschen in allgemeine entwicklungspolitische Programme gefordert worden.

Bericht des entwicklungspolitischen Symposiums *Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit im Kontext von Armutsbekämpfung, nachhaltiger Entwicklung und Bildung*

Mit dem Symposium *Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit im Kontext von Armutsbekämpfung, nachhaltiger Bildung und Entwicklung* vom 10.-12. Mai 2002 in Königswinter wurde die Tradition der Symposia der ehemaligen Bundesarbeitsgemeinschaft (jetzt: Netzwerk Behinderung und Dritte Welt) fortgesetzt. Dieses war das 15. Symposium und wurde gemeinsam von Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit und dem Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter veranstaltet. Kooperationspartner waren zum ersten Mal die *Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland* und *Disabled Peoples' International Deutschland*.

Das Symposium stand im Kontext der von den Vereinten Nationen 1976 verabschiedeten Menschenrechte. Die Rechte von Menschen mit Behinderung werden noch einmal durch die international anerkannten *Standard Rules* (Dezember 1993) konkretisiert, die das Recht auf Chancengleichheit und gleichberechtigte Teilnahme am gesellschaftlichen Leben beinhalten. Die Umsetzung dieser Rechte ist für viele Menschen mit Behinderung noch nicht erreicht worden. Insbesondere Menschen mit Behinderung in den sog. Entwicklungsländern sehen sich gravierenden Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt, die für eine Mehrzahl von ihnen ein Leben unter menschenunwürdigen Bedingungen bedeuten. In den südlichen Ländern stellt die Verbindung von Armut und Behinderung eine große Herausforderung für die Entwicklungszusammenarbeit dar. Trotz des vor zwei Jahrzehnten eingeführten Konzeptes der *community-based-rehabilitation* (CBR) erhalten lediglich drei bis vier Prozent Menschen mit Behinderung die notwendigen Maßnahmen. Die überwiegende Mehrzahl bleibt nach wie vor aus dem Entwicklungsprozess ausgeschlossen.

Diese Ausgangslage bildete den Hintergrund des entwicklungspolitischen Symposiums, auf dem der

neue entwicklungspolitische Ansatz des *Inclusive Development* vorgestellt wurde. Dieser Ansatz versteht die Förderung bzw. Einbeziehung von Menschen mit Behinderung als Querschnittsaufgabe in alle entwicklungspolitischen Maßnahmen und Programme als eine Frage der Menschenrechte. Die Erfüllung der Menschenrechte, auch der Rechte von Menschen mit Behinderung, gewinnt international immer mehr an Beachtung und drängt die rein medizinische, soziale Sichtweise zurück. Verschiedene skandinavische Länder, Australien und auch die Weltbank haben in ihrer Politik diesen Paradigmenwechsel vollzogen und die Förderung von Menschen mit Behinderung bereits in ihre entwicklungspolitischen Leitlinien aufgenommen bzw. sind auf dem Wege, dieses zu tun. Auch auf der Ebene der Europäischen Union ist eine entsprechende Resolution verabschiedet worden.

Im Hinblick auf die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung in der bundesdeutschen Entwicklungszusammenarbeit soll eine gemeinsame Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und Nichtregierungsorganisationen eingerichtet werden, um Leitlinien für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zu erstellen.

In der Umsetzung des *Inclusive Development* spielt die CBR eine wichtige Rolle. Anhand der Erfahrungen aus Bangladesch wurde eindrucksvoll dargestellt, wie Menschen mit Behinderung in entwicklungspolitischen Maßnahmen berücksichtigt werden können.

Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderung spielen in diesem Kontext eine sehr wichtige Rolle. In den letzten Jahren sind in den südlichen Ländern viele Selbstorganisationen entstanden, die als Partner für Entwicklungsprojekte stärker in Be-

tracht kommen sollten. Durch ihre Beteiligung wird es möglich, mit der Zielgruppe direkt und bedürfnisorientiert zusammen zu arbeiten. Diese konkrete Zusammenarbeit hat für die Menschen mit Behinderung in Uganda bereits zu einem großen politischen Erfolg geführt. Dort sind Menschen mit Behinderung auf allen parlamentarischen Ebenen vertreten und damit an politischen Entscheidungen beteiligt.

Auch für die Entwicklungsorganisationen ist die Beteiligung von Menschen mit Behinderung von Bedeutung, da sie ihre Erfahrungen gewinnbringend in die Projekte und Programme einbringen können. Mit SHIA (*Swedish Organisations of Disabled Persons International Aid Association*) aus Schweden wurde ein Beispiel vorgestellt, welche Rolle nördliche Organisationen von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit spielen können.

Bildung ist in der Armutsbekämpfung von zentraler Bedeutung. In dem vom Entwicklungshilfesausschuss der Industrienationen (OECD/DAC) bereits 1996 u.a. vereinbarten Ziel einer *Erziehung für Alle*, werden Kinder mit Behinderung nach wie vor kaum berücksichtigt. Deshalb ist es immer wieder von Bedeutung, die Bildungschancen von behinderten Kindern zu thematisieren. Mit dem Konzept der *Inclusive Education* liegt ein Ansatz vor, der es erlaubt, weitaus mehr Kinder zu erreichen. Aus den südlichen Ländern liegen positive Erfahrungen vor, die auch die Einbeziehung von Kindern mit Behinderungen unter den schwierigen, ressourcearmen Bedingungen eines Entwicklungslandes zeigen. Wichtig dabei ist aber, dass es für die *Inclusive Education* kein Allgemeinrezept gibt, sondern dass in jedem Land nach geeigneten Wegen gesucht werden muss. Eine gute Hilfestellung bietet dabei das *Enabling Education Network* aus Manchester, das die vorhandenen Erfahrungen und Informationen zusammenträgt und zur Verfügung stellt. Dieser Wissens- und Informationsaustausch ist für die südlichen Länder in der Umsetzung der *Inclusive Education* von entscheidender Bedeutung, ein Aspekt der in der Entwicklungspraxis stärker berücksichtigt werden sollte.

Einen weiteren Schwerpunkt des Symposiums bildete der Themenbereich Behinderung und globales Lernen in der Schule. Eine nachhaltige Entwicklung gehört unbestritten zu den großen Herausforderungen unserer Zeit. Bildung für eine nachhaltige Entwicklung - und spezieller Umweltbildung - wird heute als Voraussetzung und Lösungsbaustein zur Bewältigung dieser Herausforderung anerkannt. Menschen mit Beeinträchtigungen bzw. Behinderungen nicht von dieser Bildung und anderen bewusst

gesteuerten Entwicklungsprozessen auszuschließen, sollte beim heutigen Verständnis von *Inclusion* Selbstverständlichkeit werden. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen zur Lösung der grundlegenden globalen Fragen beitragen können. Da die Realität heute jedoch ganz anders aussieht, war das Symposium eine Gelegenheit, die ersten und außerordentlich raren positiven Beispiele für die pädagogische Praxis zu präsentieren und zu diskutieren. So finden sich Ansätze für die nachdrückliche Förderung globalen Lernens für eine nachhaltige Entwicklung im BLK-Programm 21 (Bund-Länder-Kommission) für Schulen in Deutschland. In Südafrika hingegen existiert eine scheinbar einzigartige Schule für Kinder mit körperlichen Beeinträchtigungen, in der ökologischer Land- und Gartenbau konkreter, alltäglich gelebter Bestandteil von Umweltbildung ist und zur Subsistenz, einer ausgewogenen Ernährung, *Empowerment* und vorberuflicher Bildung beiträgt. Ein weiteres Ergebnis der Workshops zu dieser Thematik ist, dass Theaterpädagogik ein hervorragendes Methodenspektrum zum globalen Lernen bereitstellen kann.

Während des Symposiums wurde die Notwendigkeit der Einbeziehung und Beteiligung von Menschen mit Behinderung sowohl in der Projektarbeit vor Ort wie auch in der Bewusstseins- und Bildungsarbeit im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung deutlich. Eine nachhaltige Entwicklung schließt alle Menschen ein und muss auch alle Menschen zu Beteiligten machen.

Begleitet wurde das Symposium wieder durch eine Ausstellung der Kreativen Werkstatt Eisingen mit ausdrucksvollen Bildern, die von Künstlern mit Behinderung gemalt worden sind. Organisationen und Personen, die zum Thema Behinderung in Afrika arbeiten, haben während des Symposiums einen Runden Tisch ins Leben gerufen. Dieser soll die Vernetzung ihrer Arbeit sowie einen Erfahrungsaustausch ermöglichen.

Die Beiträge des Symposiums werden in einer Dokumentation veröffentlicht werden. Für Informationen und Bestellungen wenden Sie sich bitte an:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen
Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 0201/40 87 748
E-mail: bezev@t-online.de

Mirella Schwinge
Gabriele Weigt

Konferenz hebt die weitgehende Vernachlässigung von Menschen mit Behinderung hervor

Mehr als 80 Millionen Menschen mit Behinderung leben in Afrika. Es wird erwartet, dass die Zahl der Menschen mit einer Behinderung, die auf diesem Kontinent leben ansteigen wird, wie Kriege und Armut, sagte Khalfan Khalfan, der Vorsitzende der *Pan Africa Federation of Disabled People* (PAFOD). Die Konferenz, die in Addis Abeba am 4. Februar 2002 eröffnet wurde, stand im Zeichen der Afrikanischen Dekade *African Decade of Persons with Disability* (1999-2009). Khalfan erklärte, dass viele Staaten immer noch nicht in der Lage seien, das hohe Leistungspotential der Menschen mit Behinderung zu nutzen, um ihr Leiden zu mindern. Trotz der von den Vereinten Nationen erklärten Dekade sehen viele behinderte Afrikaner ihre Rechte noch immer vernachlässigt.

Weiterhin machte er deutlich, dass mehr als 90% der Afrikaner mit einer Behinderung nur geringen oder überhaupt keinen Zugang zu Versorgungsleistungen haben oder Möglichkeiten bekommen, ihre eigenen produktiven Kräfte zu entwickeln. „Es wird deutlich, dass eigene Ressourcen, um das eigene Potential zu entfalten, unangetastet bleiben und Millionen in der Abhängigkeit verharren werden,“ warnte er. „Die Vernachlässigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung betrifft nicht nur ihre Menschenrechte, sondern wirkt sich möglicherweise auch nachteilig auf die Bemühungen nationalen Wachstums und Entwicklung aus.“

Obwohl die UN eine Dekade für Menschen mit Behinderung ausgerufen hat, wurde diese Empfehlung nur von wenigen Staaten angenommen. Khalfan machte auf der Konferenz deutlich, dass diese Dekade durch unzureichende finanzielle Unterstützung gekennzeichnet sei.

Khalfan machte weiterhin darauf aufmerksam, dass die entwickelten Staaten den Entwicklungslän-

dern gegenüber im Vorteil seien, da die Entwicklungsländer nicht eine einzige der Empfehlungen erfüllt hätten. „Es ist nun an der Zeit für die afrikanischen Regierungen, die Initiative zu ergreifen und die Ziele der Dekade zu unterstützen, so dass die Rechte und die gleichen Möglichkeiten für behinderte Menschen geschaffen werden können,“ sagte er. Der äthiopische Präsident Girma Woldegiorgis eröffnete die Konferenz mit dem Aufruf, den Menschen mit Behinderung zu helfen. Er forderte die UN, die *Organisation of African Unity* (OAU) und andere Organisationen auf, die Kräfte zu bündeln, um die Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderung verbessern zu helfen.

Dabei sollten die afrikanischen Regierungen mit gutem Beispiel voran gehen. „Dies ist eine Aufgabe, die nicht eine Regierung oder eine Organisation allein erfolgreich angehen und bewältigen kann“, betonte er.

Präsident Girma versprach, die notwendigen Rehabilitationsdienstleistungen und institutionelle Betreuung für Menschen mit Behinderung soweit zur Verfügung zu stellen, wie es die bescheidenen Mittel des Landes erlaubten. Er sagte, dass Äthiopien einen Prozess in Gang gesetzt habe, der einen positiven Wandel im Leben der Menschen mit Behinderung dieses Landes bewirkt habe. Jedoch müsse aber noch mehr getan werden.

Die Konferenz war die erste ihrer Art in Afrika. Über 50 TeilnehmerInnen aus afrikanischen und europäischen Staaten haben an ihr teilgenommen.

Quelle: Disability Tribune März 2002 S.1 und 12

African Decade of Persons with Disability 1999-2009 Handlungsplan verabschiedet

Der Handlungsplan für die *African Decade of Persons with Disability* wurde von den TeilnehmerInnen der Konferenz in Addis Abeba, Äthiopien, zwischen dem 4. und 7. Februar 2002 einstimmig angenommen. Ausschnitte dieses Plans sind weiter unten aufgeführt. Darin sind die groben Ziele be-

schrieben. Der ausführliche Handlungsplan ist über folgende Adresse: <http://www.disability.dk> erhältlich.

Der Handlungsplan der *African Decade of Persons with Disability* sieht vor, die Mitglieder der Staaten und Regierungen der *Organization for*

African Unity (OAU) in der Erreichung des Ziels der Dekade durch Hilfestellungen zu unterstützen. Das zu erreichende Ziel ist die volle Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbefähigung der Menschen mit Behinderung in Afrika.

Während der Dekade der Vereinten Nationen für Menschen mit Behinderung (1983 – 1992) wurde von den UN Mitgliedsstaaten erwartet, dass sie das *World Programme of Action Concerning People with Disabilities* durchführen. Mit der Dekade wurden hohe Erwartungen an die Veränderung der Situation von behinderten Menschen weltweit gesetzt. Es wurde gehofft, dass nach der UN-Dekade die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung in der Welt verbessert und sie Teil der Gesamtgesellschaft sein würden. Während einige Staaten viel zur Kenntnisnahme der Dekade taten, ließen andere sie nur verstreichen. Die Erfahrungen der UN-Dekade führten zum Aufruf weiterer Dekaden für Menschen mit Behinderung auf verschiedenen Kontinenten, einschließlich Afrika. Damit sollte die Möglichkeit gegeben werden, an die Gegebenheiten des Kontinents angepasste Lösungen zu entwickeln. Eine asiatische und pazifische Dekade für Menschen mit Behinderung (1993-2002) wurde unterstützt, indem sich 41 Regierungen der Region zur Bekanntmachung dieser Dekade verpflichteten.

Die Einrichtung eines *Trust Fund* für diese Dekade, erwies sich als eine brauchbare, wenngleich aber nicht ausreichende Hilfsquelle für Initiativen, die im Rahmen der Dekade standen. Jährliche Zusammenkünfte des Regional *Inter-Agency Committee for Asia and the Pacific* (RICAP) (ein Subkomitee des *Disability-Related Concerns*), mit Repräsentanten der Regierung, speziellen Vermittlern der UN, Nichtregierungsorganisationen und Organisationen von Menschen mit Behinderung, erwiesen sich als nützliche Gelegenheiten zum Informationsaustausch und Kooperation in behinderungsspezifischen Fragen für die Region. Eine mittelfristige Einschätzung zeigt einen signifikanten Fortschritt in der Erreichung der gesetzten Ziele.

Die Entstehung der afrikanischen Dekade

Die Organisationen von Menschen mit Behinderung haben in der Zusammenarbeit mit der OAU, eine Anzahl von Sitzungen abgehalten, wobei im Verlauf dieser die Idee, eine afrikanische Dekade einzuleiten, diskutiert wurde. Umfassende Beratungen fanden zwischen den Organisationen von Menschen mit Behinderung, Nichtregierungsorganisationen, den Vereinten Nationen, dem *African Rehabilitation Institute*, Regierungen und anderen

Unparteiischen statt. Die *African Decade of Disabled Persons* (1999-2009) ist das Ergebnis einer Empfehlung der *Labour and Social Affairs Commission* der *Organization for African Unity* (OAU - April 1999).

Zugestimmt wurde ihr von der OAU *Assembly of Heads of State and Government*, bei der Versammlung im Juli 1999 in Algier, Algerien. Eine formale Deklaration der Dekade wurde während einer Versammlung im Juli 2000 von den *Heads of State and Government* der *Organization for African Unity* in Lome, Togo nachgeholt. Es ist nennenswert, dass die afrikanischen Staaten sich bislang noch nicht zur finanziellen Unterstützung der afrikanischen Dekade verpflichtet haben. Demzufolge sind zwei Jahre vergangen in denen, bedingt durch finanzielle Probleme, kein Programm durchgeführt werden konnte.

Ziel der Dekade

Das Ziel der afrikanischen Dekade für Menschen mit Behinderung ist die volle Teilhabe, Gleichheit und Selbstbefähigung der Menschen mit Behinderung in Afrika. Neben anderen Maßnahmen werden die Mitgliedstaaten aufgerufen:

- Gesetze oder nationale Programme zu formulieren oder zu überarbeiten, welche die volle Partizipation von Menschen mit Behinderung in sozialer und wirtschaftlicher Entwicklung zum Ziel haben;
- nationale Koordinations-Komitees behinderter Menschen zu bilden oder zu stärken und die effektive Repräsentation behinderter Menschen und deren Organisationen sicherzustellen;
- gemeindebasierende Hilfslieferungen, in Zusammenarbeit mit internationalen Entwicklungsagenturen und Organisationen zu unterstützen;
- Bemühungen, die positive Einstellung gegenüber Kindern, Jugendlichen, Frauen und Erwachsenen mit Behinderung zu fördern, wie auch die Umsetzung von Maßnahmen, die den Zugang zu Rehabilitation, Bildung, Ausbildung und Beschäftigung sichern, und die physische Zugänglichkeit der Umwelt fördern, sind zu unterstützen;
- Programme zu entwickeln, die die Armut von behinderten Menschen und ihren Familien mildern;
- Programme umzusetzen, die ein größeres Bewusstsein bei Gemeinden und Regierungen in Bezug auf Behinderung schaffen;
- Behinderung durch Unterstützung von Frieden und die Beachtung anderer Ursachen für Behinderungen zu verhindern;
- im Rahmen sozio-ökonomischer und politischer Entscheidungen sind Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen;

- Vorreiter bei der Erfüllung der *UN Standard Rules* und der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung zu sein, wie auch den Gebrauch der *Standard Rules* als Basis für Politik und Gesetzgebung zum Schutz der Interessen behinderter Menschen in Afrika sicher zu stellen;
- alle UN und OAU Menschenrechtsinstrumente anzuwenden, um die Rechte von Menschen mit Behinderung zu unterstützen und zu überwachen.

Der Handlungsplan:

Ziel 1: Formulierung und Erfüllung von nationalen Verfahren, Programmen und Gesetzen im Hinblick auf die Unterstützung der vollen und gleichberechtigten Teilhabe von Personen mit Behinderung.

Ziel 2: Die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung am ökonomischen Prozess und der sozialen Entwicklung. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen die Mitgliedsstaaten: [...] Menschen mit Behinderung und ihre Organisationen in die Entwicklung einbeziehen und die Etablierung und ihre Beteiligung an sozialen Dienstleistungen sicherstellen.

Ziel 3: Die Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung in allen öffentlichen Entscheidungsstrukturen ist zu unterstützen.

Ziel 4: Unterstützende Dienste für Menschen mit Behinderung sind zu verbessern.

Ziel 5: Spezielle Maßnahmen für Kinder, Jugendliche, Frauen und ältere Menschen mit Behinderung sind zu unterstützen.

Ziel 6.: Zugang zu Rehabilitation, Bildung, Ausbildung, Beschäftigung, Sport, Kultur und Umwelt sind sicherzustellen und zu verbessern.

Ziel 5: Ursachen von Behinderung sind zu verhindern.

Ziel 8: Rechte behinderter Menschen sind als Menschenrechte zu fördern und zu schützen.

Ziel 9: Entwicklung und Stärkung von Selbsthilfeorganisationen ist zu unterstützen.

Ziel 10: Ressourcen sind zu mobilisieren.

Ziel 11: Mechanismen zur Koordination, Überwachung und Beurteilung von Aktivitäten der afrikanischen Dekade für Menschen mit Behinderung sind zu unterstützen.

Quelle: Disability Tribune März 2002, S. 8-10

NETZWERK Behinderung und Dritte Welt

NETZWERK Behinderung und Dritte Welt

Im Rahmen des Symposiums fand das erste Treffen des neu gegründeten Netzwerks Behinderung und Dritte Welt am 11.5.2002 statt, das aus der ehemaligen gleichnamigen Bundesarbeitsgemeinschaft hervorgegangen ist. Entsprechend groß war der Informations- und Diskussionsbedarf, der in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht vollständig befriedigt werden konnte und die Basis für das kommende Treffen bilden wird. So steht z.B. noch die Verständigung auf einen endgültigen Namen aus. Zudem wurde mehrfach der Wunsch geäußert, bei zukünftigen Treffen organisatorisch-planerische Angelegenheiten und Kontaktpflege durch inhaltliche Schwerpunktsetzungen - möglicherweise mit Vortrags- oder Kurzseminarcharakter - zu ergänzen. Im Verlauf der Sitzung haben etliche Privatpersonen und Vertreter

von Organisationen ihre Mitgliedschaft erklärt.

Indem das Netzwerk auf verschiedensten Ebenen Entwicklungszusammenarbeit und interkulturelle Fragestellungen mit der Behinderungsthematik zu verknüpfen sucht, ist es einzigartig im deutschsprachigen Raum und bietet Einzelpersonen und Institutionen die Chance, sich zielgerichtet und im Austausch mit Anderen mit dieser Synthese zu befassen.

Das nächste Treffen des Netzwerks wird am 7. September 2002 in Burgdorf bei Hannover stattfinden. Interessierte sind herzlich dazu eingeladen.

Mirella Schwinge

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

Während des Symposiums vom 10.-12. Mai 2002 wurde zum ersten Mal der BEZ-Preis für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten zum Thema *Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit* vergeben. Aufgrund der hervorragenden Leistungen wurden insgesamt drei Arbeiten ausgezeichnet. Einen zusätzlichen Sonderpreis, der vom Deutschen Ausländischen-Hilfswerk in Würzburg gestiftet worden ist, erhielt Mirella Schwinge für ihre Arbeit über *Umweltbildung und Sonderpädagogik am Beispiel der Harding Special School (Südafrika) - Möglichkeiten und Chancen im Kontext eines Entwicklungslandes*. Einen weiteren Preis erhielt Dorothee Carlos für ihre Arbeit zum Thema *Rehabilitation von Kindern mit Behinderungen in Botswana im Spannungsfeld zwischen indigenen und westlichen Konzepten von Behinderung*. Ebenso ausgezeichnet wurde Heike Wegener, die ihre Abschlussarbeit über *Community-Based Rehabilitation (CBR) - Eine empirische Studie am Beispiel des CBR-Konzepts des Centre for the Rehabilitation of the Paralysed (CRP) in Delduare, Bangladesch* geschrieben hatte. Die Arbeiten sind über die Abteilung Würzburg des Vereins erhältlich.

Für das Jahr 2002 soll der Preis wieder vergeben werden. Dafür bitten wir, die wissenschaftlichen Arbeiten bis zum 15. Januar 2003 in zweifacher Ausfertigung mit den erforderlichen Unterlagen einzureichen bei:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Abtl. Würzburg
Musa Al Munaizel
Mittlerer Wiesenweg 21, 97080 Würzburg
Tel./Fax: 0931/93564,
Email: almunaizel@bezev.de

Die Ausstellung der Kampagne *Entwicklung ohne Ausgrenzung* ist nun auch im Internet unter www.bezev.de zu sehen. Die Fotoausstellung wird für Veranstaltungen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Weitere Informationen zur Ausstellung und zur Kampagne:
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen
Tel.: 0201/40 87 745, **Fax:** 0201/40 87 748
Email: bezev@t-online.de

NEWS

Erfolg in Südafrika

Seit mehreren Jahren kämpft die *Treatment Action Campaign* (TAC) für das Recht auf Behandlung von AIDS-Kranken. Jetzt erzielte sie einen Teilerfolg vor Gericht. Nach einem zweiten Urteil des höchsten Gerichts muss die südafrikanische Regierung allen schwangeren Frauen, die HIV-positiv sind, die Medikamente gegen die Übertragung von Aids auf das Neugeborene zur Verfügung stellen. TAC hatte auf sofortigen Vollzug geklagt, nachdem ein Bericht der Regierung die Behandlung in 18 Pilotprojekten positiv bewertet hatte. Die Richter urteilten, dass die Behandlung mit Nevirapine in allen staatlichen Gesundheitseinrichtungen durchgeführt werden kann, bei denen HIV-Tests und Beratung sichergestellt sind. Der Sofortvollzug wurde angeordnet, obwohl die Regierung vor dem Verfassungsgericht gegen das erste Urteil zugunsten von TAC klagt.

Quelle: Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne, Health Action International März/April 2002, S. 8

AIDS-Todesursache Nr. 1

Aids war im vergangenen Jahr die häufigste Todesursache in Südafrika. Etwa 40% aller Todesfälle in der sexuell aktiven Gruppe der Fünfzehn- bis Neunundvierzigjährigen sind auf HIV/AIDS zurückzuführen. In der gesamten Bevölkerung liegt die Rate bei 25%, in der Provinz Mpumalanga bei 30%. Wenn sich die Entwicklung weiter fortsetzt, wird sich die Zahl der AIDS-Toten in zehn Jahren mehr als verdoppeln. Bis zum Jahr 2010 werden demnach fünf bis sieben Millionen Südafrikaner an der Immunschwächekrankheit sterben. In der Stadt Durban haben sich die Beerdigungen in den vergangenen drei Jahren mehr als verdoppelt. Die Arbeit vieler Firmen ist durch die Epidemie bereits stark beeinträchtigt. Mitarbeiter fehlen häufig, weil sie auf Beerdigungen müssen, selbst erkranken oder sterben. Dennoch spielt die südafrikanische Regierung das Problem herunter. Ein Bericht des in Durban ansässigen *Medical Research Center*, aus dem klar hervorgeht, dass Aids die häufigste Todesursache im Land ist, wurde zunächst nicht veröffentlicht.

Südafrikas Präsident Mbeki stellt – entgegen medizinischer Erkenntnisse – den Zusammenhang zwischen dem HIV-Virus und der Aidskrankung weiter in Frage.

Quelle: Forum Eine Welt 4. Quartal 2001, S.7

Nur ein Dollar pro Behandlung Malaria lässt sich auch ohne Pharmamultis bekämpfen

Weltweit erkranken jedes Jahr rund 300 Millionen Menschen an Malaria. Etwa zwei Millionen sterben daran. Dabei hat sich die Weltgesundheitsorganisation WHO schon vor über 50 Jahren vorgenommen, diese von Mücken übertragende Krankheit auszurotten. Malaria ist vor allem eine Krankheit der Ärmsten. Deshalb stecken Pharmakonzerne kaum Geld in die Entwicklung wirksamer Medikamente – der Markt ist riesig, aber nicht lukrativ. Vietnam litt einst besonders unter der Malaria. Heute gilt es als Vorbild für den erfolgreichen Kampf gegen die Krankheit – auch ohne große Pharmamultis. Regionale Versuche gab es schon 1958, ein erstes landesweites Programm mit Massenuntersuchungen und großflächigem DDT-Einsatz folgte in den 70er Jahren. Dauerhafte Erfolge stellten sich aber erst ein, als Vietnam 1991 die Bekämpfung der Malaria zur nationalen Aufgabe erklärte.

Pflanzliche Wirkstoffe

Behörden wurden mit einbezogen, Medikamente und Moskitonetze verteilt, Aufklärungskampagnen auch in abgelegenen Gebieten gestartet. Mobile Teams reisten durchs Land. In den Dörfern nahmen Basisgesundheitsshelfer Blutproben, Wohnungen wurden mit Insektiziden aus Pflanzenextrakten behandelt (DDT wird seit 1991 nicht mehr eingesetzt). Allein zwischen 1991 und 1997 investierte Vietnam über 28 Millionen Dollar in begleitende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung. Den Durchbruch bei der medizinischen Versorgung brachte ein neues Medikament: Artemisinin. Schon seit Jahrhunderten nutzt die vietnamesische Medizin Extrakte aus dem heimischen Thanh Hao-Baum. Mitte der 80er Jahre isolierten vietnamesische Forscher daraus einen Wirkstoff, der sich im Kampf gegen die Malaria bewährte, insbesondere gegen Erreger mit Resistenz gegen die klassischen (und teuer importierten) Malariamittel. Heute produziert Vietnam seine meisten Malariamittel kostengünstig selbst. Von den jährlich rund fünf Millionen Dollar für die Malariabekämpfung braucht das Land nur noch knapp zwei Millionen in harter Währung. Viele andere Entwicklungsländer müssen dagegen fast alle Insektizide und Arzneimittel gegen harte Dollar importieren. In Vietnam kostet eine Malariabehandlung heute durchschnittlich weniger als einen Dollar.

Quelle: Welternährung 1/2002, Zeitung der Deutschen Welthungerhilfe, S. 2

Lateinamerikanische Sitzenbleiber

Die Krise der Grundschulausbildung in Lateinamerika hält an. Nur Kuba bekommt gute Noten, und das trotz wirtschaftlicher Probleme auf der Zuckerinsel. Das ergab eine Untersuchung, die unter anderem von der Inter-Amerikanischen Entwicklungsbank (IDB) durchgeführt wurde. Die untersuchten Länder hätten zwar ihre Wirtschaft reformiert, aber die Bildung vernachlässigt. Das sei ein Ursache für die extremen Einkommensungleichheiten in diesen Ländern und verzögere die Entwicklung.

Quelle: Welternährung 1/2002, Zeitung der Deutschen Welthungerhilfe, S. 2

Menschen mit Behinderung in Bangladesch bestimmen Wahlbeobachter

Bei den letztjährigen nationalen Parlamentswahlen in Bangladesch sahen sich Menschen mit Behinderung in einer wichtigen Rolle: Sie waren Wahlbeobachter. Über 74 Millionen Menschen waren wahlberechtigt. Um zu zeigen, dass die Wahlen unter freien und gerechten Bedingungen stattfinden, hat die Wahlkommission nationale und internationale Organisationen eingeladen Wahlbeobachter zu entsenden.

Die *Bangladesh Protibandhi Kallyan Society* (BPKS), die Pioniere der Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Behinderung, achtete genau darauf, dass Menschen mit Behinderung einen gleichberechtigten Anteil an diesem wichtigen demokratischen Prozess hatten und bestimmten ein siebenköpfiges Team von Beobachtern. Alle Beobachter waren Menschen mit Behinderung.

Quelle: Disability Tribune April 2002, S. 3

Weltentwicklungsbericht 2002

Der von der Weltbank herausgegebene „Weltentwicklungsbericht 2002“ liegt jetzt auch in deutscher Übersetzung vor. Weitere Informationen: info@uno-verlag.de, Internet: www.uno-verlag.de

Quelle: VENRO aktuell, 14/2002

Organisationen



UMUT e.V. Hannover

Der Verein zur Unterstützung Behinderter Migranten (UMUT e.V.), wurde von behinderten Menschen und deren Angehörigen nichtdeutscher Herkunft 1996 gegründet. Zuvor hatten wir sechs Jahre lang als Selbsthilfegruppe *Unser Kind hat Behinderung* gearbeitet. Unser Verein ist ein eingetragener und gemeinnütziger Verein.

(1) Zweck des Vereins ist die Unterstützung der gesellschaftlichen Integration und Förderung behinderter Menschen, insbesondere behinderter Migranten. Dabei orientiert er sich an Artikel 3 Abs. 3 des Grundgesetzes "... Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden."

(2) Der Verein setzt sich zur Aufgabe, nach dem Grundsatz der Freiwilligkeit und unter Ausschluss von parteipolitischen, ethnischen und konfessionellen Gesichtspunkten, die Interessen von behinderter Migranten zu vertreten.

Seine Aktivitäten sind insbesondere:

- Beratung und Aufklärung vor Ort (Kindertagesstätte, Schule, andere Institutionen);
- Organisation von Fortbildungsmaßnahmen und Informationsveranstaltungen;
- verbreiten, zugänglich machen und übersetzen von Informationen über Krankheiten u. Behinderungen;
- Unterstützung im Umgang mit Angeboten und Leistungen des Gesundheitswesens;
- Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen mit Behinderung, Stärkung des Selbstbewusstseins der Betroffenen.

Kontakt

Verein zur Unterstützung Behinderter Migranten
c/o DRK OV Hannover-West,
z.Hd. Dipl.-Päd. Halil Polat, Rampenstr. 7c, D-30449
Hannover, Tel./ Fax: 0511 / 447306

Netzwerk Migration und Behinderung

Das *Netzwerk Migration und Behinderung* besteht seit Januar 2001 und ist ein Zusammenschluss von Menschen, die in diesem Feld beruflich tätig sind, sich privat engagieren oder fortbilden möchten. Das Netzwerk ist kein Verein und bisher an keine Institution angebunden. Die Verwaltung und Organisation wird durchgängig ehrenamtlich organisiert. Hierbei freut man sich auch auf Ihre Mithilfe, wenn Sie am Thema *Migration und Behinderung/ transkulturelle Behindertenhilfe* interessiert sind.

Durch das Netzwerk sollen Informationen über die Arbeit von Institutionen, Vereinen und Privatpersonen zum Thema einem breiteren Publikum auf Bundesebene zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig wird der Diskussion über den derzeitigen Stand und die Weiterentwicklung der Angebote für Migranten mit Behinderungen und ihre Angehörigen durch das *Netzwerk Migration und Behinderung* eine Forums-Plattform geboten.

Ziele

- Vernetzung von Selbsthilfestrukturen von in die Bundesrepublik migrierten Menschen mit Behinderung und/oder ihren Angehörigen
- Tagungs- und Seminarangebote für oben genannte Zielgruppen
- Vernetzung von im Bereich *Migration und Behinderung* tätigen Professionellen aus Praxis und Forschung
- Tagungs- und Fortbildungsangebote für Fachkräfte, Betroffene und Interessierte zum Thema
- Förderung von Publikationen zum Thema in der Fachliteratur, Etablierung des Themas transkulturelle Behindertenhilfe in der bundesdeutschen Öffentlichkeit
- Blick über die bundesdeutsche Kulisse ins Ausland
- Vorstellung so genannter *Good-Practice-Beispiele*, die zur Nachahmung im eigenen Umfeld einladen sollen

Service und Angebote des *Netzwerks Migration und Behinderung* für Fachkräfte und Privatpersonen:

- allgemeine Informationen zum Thema,
- Beratung zu allgemeinen Fragen und Einzelfallfragen im Kontext Migration und Behinderung in der Zusammenarbeit mit regionalen Stellen,
- Vermittlung von Kontakten zwischen Migrantengruppen oder Einzelpersonen auf regionaler und überregionaler Ebene um Selbsthilfe- und Lobbyangebote zu unterstützen,
- Vermittlung von bundesweiten Kontakten zwischen Berufsgruppen zum kollegialen, überregionalen und auch interdisziplinären Austausch,
- Vermittlung von Praktikumsplätzen in Institutionen der genannten Sektoren für interessierte Schüler/innen, Student/inn/en, AIP-ler/innen, Berufspraktikant/inn/en, etc.,
- Vorträge zum Thema in Ihrer Stadt, Einrichtung, Praxis, o. ä.,

- Fortbildungen und Tagungen zum Thema für Fachkräfte und Menschen mit Behinderung sowie ihre Familienangehörigen,
- Informationen über Arbeitskreise und weitere Treffen von Fachkräften in Deutschland zum Thema,
- schriftliche Beiträge für Publikationen,
- eine nette und engagierte Gemeinschaft von Interessierten am Thema *Migration und Behinderung*.

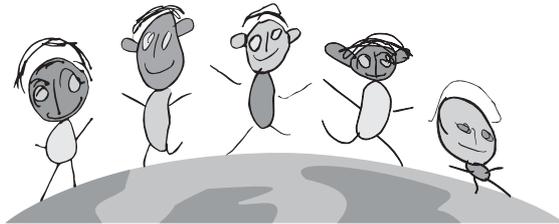
Mitarbeit

Die Mitgliedschaft im **Netzwerk Migration und Behinderung** ist kostenlos und hat ihren Schwerpunkt im gegenseitigen Informationstransfer. Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit im Netzwerk oder an weiteren Informationen zum Thema haben, freuen wir uns über Ihren Kontakt. Bitte wenden Sie sich an:

Kontakt

Netzwerk Migration und Behinderung
 c/o Cornelia Kauczor, Simsonstr. 47, 45147 Essen,
 Tel./Fax: 0201/ 64 61 136, Email: info@handicap-net.de,
 Internet: www.handicap-net.de

Willkommen in Rudis Welt



Die Lebenshilfe-Kollektion im
Rudi-Design®

Fröhlich, bunt und frech zieren sie Uhren, Brillenetuis, Krawatten, Seidentücher und vieles mehr. Die unverwechselbaren Strichmännchen von Rudi Diessner. Die Lebenshilfe-Kollektion des Designers mit Down-Syndrom ist heute schon weit über den Kreis der Lebenshilfe hinaus bekannt und damit idealer Sympathieträger für Menschen mit geistiger Behinderung.

Mehr über das "Rudi-Design" erfahren Sie bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
 Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg
 Tel.: 06421/491-0, Fax: 06421/491-167
www.lebenshilfe.de

 zugunsten der **Lebenshilfe**



Eine gute Idee ...

Ein Geschenke-Katalog mit vielen handgefertigten Artikeln aus Behinderten-Werkstätten.

Gleich anfordern:
 Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.,
 Versand, Pf. 2266, 52469 Alsdorf, Tel.: (0 24 04) 98 66 26
 oder direkt bestellen: www.lebenshilfe-shop.de

Mit Ihrer Bestellung helfen Sie behinderten Menschen.

VERANSTALTUNGEN

- 13.9.-15.9.2002 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung -
Teil II
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745; Fax: 40 87 748,
E-mail: bezev@t-online.de, <http://www.bezev.de>
- 22.9.-26.9.2002 XIIIth World Congress of Inclusion International, Melbourne
Information: inclusion@icms.com.au <http://www.icms.com.au/inclusion>
- 3.10.-5.10.2002 Internationale Konferenz: Patente, Profite und Aids
Evangelische Akademie Bad Boll, BUKO Pharma Kampagne
Information: Evangelische Akademie Bad Boll, Akademieweg 11, 73087 Bad
Boll, Tel.: 07164/79-0, Fax: 07164/79-440,
Internet: <http://www.ev-akademie-boll.de>
- 22.10. - 25.10.2002 „Doppelt behindert? – Zur Situation von Migrantenkindern mit Behinderung in
Deutschland“ – Veranstaltungsort: Mainz
Information: Deutscher Caritasverband; Referat Behindertenhilfe und
Psychiatrie; Postfach 420; 79004 Freiburg i. Br.
- Oktober 2002 Reviewing CBR – International Consultation
Information: World Health Organization <http://www.who.int>
- 29.11.-1.12.2002 Seminar für RückkehrerInnen
Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung -
Teil III
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745; Fax: 40 87 748,
E-mail: bezev@t-online.de, <http://www.bezev.de>

Für weitere Veranstaltungen auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit weisen wir auf den Rundbrief *Bildungsauftrag Nord-Süd* des *World University Service* hin. Bezug: *World University Service*, Koordinationsstelle *Nord-Süd im Bildungsbereich*, Goebenstraße 35, 65195 Wiesbaden, <http://www.tu-darmstadt.de/wusgermany>

LITERATUR UND MEDIEN

Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen
Daten und Fakten zur Ausländersituation

Die in regelmäßigen Abständen aktualisierte Broschüre gibt über Eckpunkte der Heterogenität, Herkunft und Beschäftigungssituation von MigrantInnen in Deutschland Aufschluss. Anhand von 34 kommentierten Tabellen werden diese Daten anschaulich gemacht.

Bezug: Bundesausländerbeauftragte

Internet:

<http://www.bundesauslaenderbeauftragte.de/publikationen/index.stm>

Beauftragte der Bundesregierung für Ausländerfragen
Migrationsbericht der Ausländerbeauftragten im Auftrag der Bundesregierung

Umfangreicher und genauer als in den Daten und Fakten wird in dieser Veröffentlichung des EMFS aus Tübingen für die Bundesregierung über den Zu- und Fortzug von MigrantInnen in Deutschland berichtet. Es wird unterschieden zwischen Bürgerkriegsflüchtlingen, Asylbewerbern, IT-Fachkräften und anderen Gruppen. Besonders hervorzuheben sind die Kapitel zur unkontrollierten Migration und zur Zuwanderung im europäischen Vergleich.

Bezug: Bundesausländerbeauftragte

Internet:

<http://www.bundesauslaenderbeauftragte.de/publikationen/index.stm>

*Arbeiterwohlfahrt Deutschland (AWO)***Gute Kindheit – schlechte Kindheit; Armut und Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen**

Im Jahr 2000 veröffentlichte die AWO diese Studie, die bundesweite Beachtung fand. Obwohl in ihr nicht speziell auf Kinder mit Behinderung eingegangen wird, werden mögliche Risikofaktoren für Kinder in Armut dargestellt und es wird deutlich, dass Migrantenkinder besonders von Armut betroffen sind.

Bezug: AWO Bundesverband; Postfach 410 163; 53023 Bonn, Internet: <http://www.awo.org>

Preis: kostenlos

UNESCO

Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms:

A Guide for Teachers (2001)

Dieser Leitfaden bietet den LeserInnen praktische Informationen für die Unterrichtung von Kindern mit Lernschwächen.

Bezug: Combating Exclusion through Education,

Division of Basic Education, 7 Place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, Frankreich, Tel: +33 1 45 68 11 95, Fax: +33 1 45 68 56 27, Email: k.eklinth@unesco.org
www.unesco.org/education/educprog/sne

UNESCO

Deafness: A Guide for parents, teachers and community workers

Diese kurze und gut verständlich geschriebene Veröffentlichung der UNESCO bringt den LeserInnen das Thema Gehörlosigkeit und Zeichensprache näher. Hinzugefügt ist ein Video, welches vornehmlich in Uganda gedreht wurde, aber auch Filmmaterial integrativer Praxis aus Lesotho enthält.

Bezug: s.o.

UNESCO

Including the Excluded: Meeting Diversity in Education – Examples from Uganda & Example from Romania

2001

Bezug: s.o.

*B. Stebbing & P. Hopley-Pacey***The Peace Kit: 247 Activities for Primary Schools.**

UNESCO (2000)

ISBN: 92-9124-012-8

Das *Peace Kit* wurde vom UNESCO *Peace Pack* angeregt und 1998 in Paris entwickelt. Ausgangspunkt für seine Entwicklung war die Grundschulausbildung in Zimbabwe. Ziel war es, soziale Fähigkeiten wie Toleranz, Kooperation, Einfühlungsvermögen, Flexibilität und Verantwortung durch das Erziehungs- und Bildungssystem zu unterstützen und heranzubilden. Der Zeitraum 2001-2010 wurde zum internationalen Jahrzehnt des kulturellen Friedens ernannt.

Bezug: UNESCO Sub-Regional, Office for Southern Africa, PO Box HG435 Highlands, Harare, Zimbabwe

*I. Hestad & M. Focas-Licht***Lessons: Basic Education in Rural Africa.**

2002

Dieses wunderschön illustrierte Buch erzählt von den Erfahrungen, die *Save the Children Norway* im Laufe der Zeit bei der Unterstützung der Schulbildung in entfernt gelegenen, ländlichen Gebieten Sambias, Ugandas und Äthiopiens gemacht hat.

Bezug: *Save the Children Norway*, PO Box, 6902, St Olav's plass, 0130 Norway, Fax: +47 22 99 08 60, Email: post@reddbarna.no, Internet: www.reddbarna.no

Alice Bradley

Getting Better All the Time: a Self-Help Guide to Evaluation

2001

Dies ist ein einfach geschriebenes und illustriertes Auswertungshandbuch.

Bezug: Leonard Cheshire International (LCI), 30 Millbank, London, SW1P 4QD, Tel.: +44 (0)207 802 8200, Fax: +44 (0)207 802 8275

In Safe Hands: A Resource and Training Pack to support work with young refugee children

2001

Dieses Handbuch ist ein praktisches Hilfsmittel, welches es Schulen ermöglicht, jungen Flüchtlingskindern und ihren Familien eine positive und vertrauliche Umgebung zu schaffen. Es wurde von *Save the Children-UK* in Zusammenarbeit mit dem *Refugee Council* (UK) entwickelt.

Bezug: *Save the Children*, Publications, c/o Plymbridge, Distributors Ltd, Estover Road, Plymouth, PL6 7PY, Tel.: +44 (0)1752 202301, Fax.: +44(0)1752 202333, Email: orders@plymbridge.com
www.savethechildren.org.uk
Preis: 20 Pfund & 2.50 P&P (UK)

Children & Participation: Research, Monitoring and Evaluation with Children and Young People

2000

Ziel dieser Publikation ist es, dem Leser neue Informationen über teilnehmende Projektarbeit und das Einbeziehen von Kindern in rechtliche oder politische Arbeit, zugänglich zu machen.

Bezug: *SC-UK's Development Dialogue*, Team Save the Children, 17 Grove Lane, London SE5 8RD, Tel.: +44 (0)20 7703 5400 x2565, Fax: +44 (0)20 7708 2508

Children's Participation – Evaluating Effectiveness

PLA Notes 42

October 2001

Diese Spezialausgabe der *Participatory Learning and Action* (PLA) Notes, entwickelt vom Internationalen Institut für Umwelt und Entwicklung, richtet den Blick auf Erfahrungen in Nepal, Zimbabwe, Südafrika, Indonesien und Jemen. Diese stellt einige der Risiken und Hilfen bei der Teilnahme von Kindern in Gemeinschaftsprogrammen heraus.

Bezug: Order Department, EarthPrint Ltd, P.O. Box 119, Stevenage, Hertfordshire SG1 4TP, England, Tel.: +44 1438 748 111, Fax: +44 1438 748 844, Email: orders@earthprint.com, Internet: <http://www.earthprint.com>, Bestellcode 9113IIED.

Kosten: 18.00 US \$ + Versandgebühren (6.00 US\$ in Europa / 10.00 US\$ außerhalb von Europa)

New DPI Europe Information Kit

Violence means death of the soul, diese Informationsmappe, entwickelt als Teil eines Projektes, wurde eingeführt von DPI Europe und dem *Daphne European Union Programme*.

Violence means death of the soul, handelt vom Thema Gewalt gegen Frauen und Mädchen. Es werden Leitlinien und Aktionen vorgestellt, die geeignet sind, diese Gewalt zu bekämpfen. Diese beinhalten ebenfalls internationale Dokumente, Deklarationen, die genutzt werden können, um diese Aktionen zu unterstützen.

„Heute, da uns der nicht (mehr) normale Grad an Gewalt bewusst wird, müssen Frauen die Verantwortung für ihre Rolle in der Gesellschaft übernehmen. Wenn diese Tatsache für alle Frauen gilt, dann ist die Verantwortung für Frauen mit einer Behinderung um so größer. Sie, die am stärksten diskriminiert werden, müssen sich für die Verfolgung von allgemeingültigen ethischen Werten, welche die größte Herausforderung des Jahrhunderts bedeutet, einsetzen. Sie müssen ebenfalls sicherstellen, dass die grundlegende Unterschiedlichkeit der Menschen respektiert und bestätigt wird.“

Violence means death of the soul kann ohne Gebühr im Papierformat oder als Diskette bezogen werden.

Bezug: DPI Europe, 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, UK, Tel.: +44 (0)20 78334 0477

Hazel Jones

Disabled children's rights: A practical guide

International Save the Children Alliance

Save the Children Sweden, 2001

Hazel Jones hat ein Buch und eine CD-Rom zum Thema Rechte von Kindern mit Behinderung veröffentlicht. Dem/r LeserIn soll nahe gebracht werden, welche Bedeutung die UN-Kinderrechte für Kinder mit einer Behinderung haben. Außerdem werden Anregungen gegeben, wie diese Rechte unterstützt werden können.

Im alltäglichen Leben sehen sich Kinder auf der ganzen Welt immer noch mit Ungerechtigkeiten konfrontiert. Für viele Mädchen und Jungen mit Behinderung sind Diskriminierung, Missbrauch und mangelhafter Zugang zu Bildung Teil ihres Lebens.

Hazel Jones beschreibt ein Projekt, das von der *Save the Children Alliance Task Group on Disability and Discrimination* initiiert wurde. Innerhalb dieser Projektarbeit wurden Beispiele aus der Praxis zusammengetragen, die zeigen, wie die Rechte behinderter Kinder wirkungsvoll durchgesetzt werden können.

Ziel dieses Projektes ist es, den Informationsmangel und den Mangel an Verständnis für das Leben von Kindern mit Behinderung zu bekämpfen. Dazu wurden über 400 Informationsbeispiele aus über 70 Staaten zusammengetragen. Die Berichte nehmen zwar beinahe auf jeden

Artikel der Kinderrechtskonvention Bezug, die Mehrheit der gesammelten Fälle (45%), bezieht sich jedoch auf das Bildungsrecht von Kindern, denn Bildung nimmt einen hohen Stellenwert für Kinder mit Behinderung und ihre Familien ein. Das Projekt stellt unter anderem die Schlüsselprobleme bezogen auf den Missbrauch des Bildungsrechtes der Kinder mit einer Behinderung vor.

Die CD-Rom beinhaltet die gesamten, während des Projektes zusammengetragenen, Daten. Der Benutzer kann die für ihn wichtigen Daten über Schlüsselwörter aufrufen. Benutzungsvoraussetzung ist ein PC (kein Mac) erforderlich, ein Arbeitsspeicher von 6 MB.

Bezug: *Save the Children Sweden*, Publishing, 10788 Stockholm, Sweden, Fax:+46 8 698 9025

Email: info@rb.se,

Internet : www.childrightsbookshop.org

Preis:

Buch. 120 Kronen (\$11.25 US, 8 Pfund)

CD-Rom: 80 Kronen (\$7.50 US, 5.35 Pfund)

Wendel, Susanne

Kinder, die über Grenzen gehen. Zur Situation von Flüchtlingskindern in der BRD unter Berücksichtigung sonderpädagogischer Aspekte.

unveröffentlichte Diplomarbeit, Würzburg 2002

Bezug: Dokumentationsstelle BEZ e.V. Wintgenstr. 63, 45239 Essen

VIDEOS

A New Mission

Die belgische Organisation PHOS hat zwei sehenswerte Videos veröffentlicht, die einen besseren Einblick in das Thema Behinderung auf dem afrikanischen Kontinent gestatten. Die 22minütige Dokumentation *A New Mission* ist eine in Eigenregie produzierte Dokumentation, die auf einzigartigen Bildern basiert. Diese wurden von Prof. Patrick Devlieger, während seines ersten Aufenthaltes in Zimbabwe und Angola im Jahr 1999, aufgenommen. Das Ergebnis ist eine gelungene Abwechslung von Interviews mit Prof. Devlieger und zwei wichtigen Personen der Behindertenbewegung des südlichen Afrikas. Dies sind Alexander Phiri und Chrispen Manuyuki, Leiter der *Southern Africa Federation of the Disabled* (SAFOD) bzw. dem *National Council of Disabled People Zimbabwe* (NCDPZ). Während des gesamten Interviewverlaufes bekommt der Rezipient ein tieferes Verständnis für die Zusammenhänge und die Entwicklung der immer stärker werdenden Behindertenbewegung in den Ländern des südlichen Afrikas, und besonders in Zimbabwe.

La petite vendeuse de Soleil

Jene, die sich noch weiter in einer entspannten Weise in das Leben afrikanischer Menschen mit einer Behinderung einlassen möchten, können sich den bewegenden senegalesischen Film leihen. In diesem Kurzfilm, macht der Direktor Djibril Diop Mambety die Öffentlichkeit mit Sili bekannt. Einem Mädchen mit Körperbehinderung, welches zusammen mit anderen die *Soleil* verteilt, eine offizielle Straßenzeitung, um ihrer sehbehinderten Großmutter zu helfen. Nicht nur Sili, auch die anderen Charaktere dieses Filmes werden Ihr Herz erobern. Besonderes geeignet für sensible Seelen.

Bezug und weitere Informationen: PHOS, Huart Hamoirlaan, 46, 1030 Brüssel
Tel./Fax: +32 242 20 596

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* wird sich in den kommenden Ausgaben mit folgenden Schwerpunktthemen beschäftigen:

3/2002	Behindertenarbeit in allgemeinen Entwicklungsprogrammen (verantwortlich: Harald Kolmar/Gabriele Weigt)
1/2003	Soziale Folgen von Infektionserkrankungen in Entwicklungsländern I (Malaria, Tuberkulose, Meningitis, etc.)
2/2003	Soziale Folgen von Infektionserkrankungen in Entwicklungsländern II (HIV/AIDS)
3/2003	Internationale Strategien der Behindertenarbeit in Entwicklungsländern im Vergleich (verantwortlich: Friedrich Albrecht)

Interessierte Autorinnen und Autoren werden aufgefordert, nach vorheriger Rücksprache mit der Redaktion hierzu Beiträge einzureichen. Darüber hinaus sind Vorschläge für weitere Schwerpunktthemen willkommen.

Einsendeschluss für Beiträge:

	Ausgabe 3/2002	Ausgabe 1/2003	Ausgabe 2/2003
Hauptbeiträge:	15. März 2002	19. Juli 2002	15. November 2002
Kurzmeldungen:	2. August 2002	22. November 2002	28. März 2003

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Senden Sie bitte Ihre Beiträge für die nächsten Ausgaben der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* an die folgende Adresse:

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt
 Wintgenstr. 63, 45239 Essen
 Tel.: 0201/ 40 87 745
 Fax: 0201/ 40 87 748
 oder per E-mail an:
 E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Die Redaktionsgruppe hat folgende Begrenzungen für die Textmenge von Beiträgen vereinbart:

Grundsatz- oder Übersichtsartikel	10	DIN A4-Seiten
Artikel	6-7	DIN A4-Seiten
Berichte	2-3	DIN A4-Seiten
News	0,5	DIN A4-Seite
Arbeitskreise	0,5	DIN A4-Seite
Organisationen	1	DIN A4-Seite

Bitte senden Sie uns Ihre Beiträge möglichst auf Papier und Diskette in einem WORD-Format (bis Word 97). Bitte verzichten Sie weitestgehend auf Formatierungen wie z.B. Silbentrennung, Seitenumbruch, verschiedene Schriften, usw.

Die Autorinnen und Autoren werden gebeten, dem Artikel ein Abstract von etwa vier Zeilen in der Originalsprache sowie eine kurze Information zu ihrer beruflichen Tätigkeit beizufügen.

Liebe Leserinnen und Leser,
 bitte informieren Sie uns über eine eventuelle Adressenänderung oder wenn Sie die Zeitschrift nicht mehr beziehen möchten. Geben Sie uns bitte ebenso Bescheid, falls Ihnen die Zeitschrift nicht zugestellt worden ist.

Netzwerk Behinderung und Dritte Welt

Behinderung und Dritte Welt ist ein Netzwerk von Organisationen und Einzelpersonen, die sich wissenschaftlich und/oder praktisch mit dem Thema Behinderung in der so genannten Dritten Welt auseinandersetzen. Mitglieder des Netzwerks können sein: Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, Institutionen, Arbeitsstellen an Studienstätten, Arbeitskreise und Arbeitsgruppen, Fachkräfte aus dem entwicklungspolitischen sowie behinderungsspezifischen Kontext sowie an der Thematik interessierte Einzelpersonen.

Das Netzwerk ist ein Kommunikationsforum, das die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung zur Thematik fördern und unterstützen will. Dies wird umgesetzt durch die ihm angehörenden Mitglieder.

Das Netzwerk übernimmt die folgenden Aufgaben

- Herausgabe der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*
- Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen (z.B. Symposia)
- Koordinationsstelle für an der Thematik Interessierte
- Vermittlung von Kontakten
- Diskussionsforum zu relevanten Fragestellungen
- Zweimal im Jahr Netzwerktreffen in unterschiedlichen Regionen Deutschlands
- Vernetzung

Anschrift: Netzwerk Behinderung und Dritte Welt
c/o Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. Wintgenstr. 63, 45239 Essen
Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 0201/40 87 748,
E-mail: bezev@t-online.de

Dem Netzwerk gehören an:

Redaktion Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*

Anschrift: c/o Gabriele Weigt, Wintgenstr. 63, 45239 Essen

E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Arbeitsgruppe *Rehabilitation in der Entwicklungszusammenarbeit* an der Humboldt-Universität zu Berlin

Anschrift: c/o David Zimmermann, Weichselstr. 49, 12045 Berlin

E-mail: david-zimmi@gmx.de

c/o Mirella Schwinge, Alt-Britz 44, 12359 Berlin

E-mail: mirella_schwinge@yahoo.de

Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der sog. Dritten Welt*

Anschrift: c/o Magdalena Kraft/M.AI Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I
Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg

E-mail: ak-uni-wuerzburg@gmx.de

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

Anschrift: Wintgenstr 63, 45239 Essen

E-mail: bezev@t-online.de.