

Behinderung und Dritte Welt

Journal for Disability and International Development



Zeitschrift des Netzwerks Menschen mit Behinderung in der Einen Welt

Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL.....	3
SCHWERPUNKTTHEMA	
Regionale Perspektiven der Behindertenarbeit (Afrika)	
Bildung für Kinder mit besonderem Förderbedarf: Anspruch und Wirklichkeit in Ghana <i>Adrian und Christiane Kniel.....</i>	4
Current Status of CBR in Africa: A Review <i>Geert Vanneste.....</i>	11
Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Armutsbekämpfung <i>Andreas König.....</i>	18
Advantages of Sign Language Use in Deaf Education <i>Peter Oracha Adoyo.....</i>	24
ARTIKEL ZU WEITEREN THEMEN	
Familien ausländischer Herkunft mit einem assistenzbedürftigen Kind: Zwei Einzelfallstudien <i>Kolb, Beate/Hennige, Ute/Jerg, Jo</i>	30
BERICHTE	
"Wir sind nicht Teil des Problems, sondern Teil der Lösung!" Ein Bericht vom Weltsozialforum 2004.....	37
Inclusion of Disability in Dutch Development Co-operation.....	39
Sharing Wheelchair Knowledge and Research.....	40
NETZWERK MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN DER EINEN WELT	
Netzwerk <i>Menschen mit Behinderung in der Einen Welt</i>	40
NEWS	
VENRO-AG Behindertenarbeit im AwZ.....	41
The United States Will Carry on Using Antipersonnel Landmines.....	41
Countries plan to exclude disabled immigrants.....	41
UN Convention on the Rights of People with Disabilities - UPDATE.....	42
VERANSTALTUNGEN.....	
LITERATUR UND MEDIEN.....	
STELLENAUSSCHREIBUNG.....	

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

Francois de Keersmaecker, München

fdekeersmaecker@handicap-international.de

Prof. Dr. Adrian Kniel, Winneba/Ghana akniel@yahoo.de

Harald Kolmar, Marburg Harald.Kolmar@Lebenshilfe.de

Mirella Schwinge, Berlin mirella_schwinge@yahoo.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 ||

Dr. Andreas König, Genf/Schweiz

Schriftleitung

Gabriele Weigt

Gestaltung

LOSOCO

Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bankverbindung

Konto-Nr. 80 40 702, BLZ: 370 205 00

Bank für Sozialwirtschaft

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist eine Publikation des Netzwerks *Menschen mit Behinderung in der Einen 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:

- Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

- Kindernothilfe e.V.

- Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser!

Mit dieser Ausgabe der Zeitschrift beginnen wir eine Reihe von Schwerpunktthemen, die sich mit regionalen Perspektiven der Behindertenarbeit in verschiedenen Kontinenten auseinandersetzt.

In dem ersten Themenheft *Regionale Perspektiven der Behindertenarbeit (Afrika)* möchten wir zentrale Problembereiche, die sich in allen Ländern dieses Erdteils finden, diskutieren. Dabei geht es nicht um eine Aufzählung von Katastrophenmeldungen und pessimistischen Zukunftsvoraussagen, wie diese in Presseberichten über den *dunklen Kontinent* vorherrschen. Stattdessen setzen sich die Autorinnen und Autoren mit Fragen auseinander, die in den nationalen und auch internationalen Fachdiskussionen im Vordergrund stehen: die effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen zur Förderung behinderter Menschen, Beschäftigungsförderung als Teil der Armutsbekämpfung, Vorteile und Beschränkungen des *Community Based Rehabilitation*-Ansatzes sowie die Entwicklung regionaler Gebärdensprachen und deren Unterrichtung in den Gehörlosenschulen Afrikas. Ein weiteres für alle Länder wichtiges Thema *Inclusion* wurde bereits in einer früheren Ausgabe detailliert - auch an der Wirklichkeit eines afrikanischen Landes - dargestellt.

In diesem Heft erläutern Adrian und Christiane Kniel am Beispiel Ghanas Anspruch und Wirklichkeit der Bildung von Kindern mit besonderem Förderbedarf und gehen der Frage nach, weshalb trotz langjähriger Erfahrung, ausgebildeten Fachkräften und erheblichem Mitteleinsatz, so wenige Menschen von diesem System profitieren. Geert Vanneste analysiert in seinem Artikel bisherige

Ansätze von CBR-Projekten und macht nicht nur deutlich, dass Afrika ein sehr heterogenes Gebilde von Staaten und Kulturen darstellt, sondern auch, dass die lokalen Bedingungen, die ein Projekt erfolgreich werden oder scheitern lassen, genau betrachtet werden müssen.

In dem Artikel von Andreas König zu *Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Armutsbekämpfung* wird zunächst die Vielfalt der Faktoren, die hier zusammenwirken, verdeutlicht. Die Analyse des Autors mündet in dem Grundsatz, dass Armutsminderung und Beschäftigungsförderung immer auch behinderte Menschen und ihre Familien miteinbeziehen müssen.

Peter Oracha Adoyo macht die Leserinnen und Leser zunächst auf die zahlreichen Gebärdensprachen, die in Afrika existieren, und die Bedeutung des westlichen Einflusses bei der Einführung der Gebärdensprache im Gehörlosenunterricht aufmerksam. Anhand von empirischen Untersuchungen und Erfahrungen in Kenia argumentiert der Autor überzeugend für die Förderung der Gebärdensprache im Unterricht und zählt eine Reihe von Bedingungen auf, die dies ermöglichen.

Ein weiteres Heft zu regionalen Perspektiven der Behindertenarbeit (Lateinamerika) folgt in der nächsten Ausgabe der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*.

Ihre Redaktionsgruppe

Bildung für Kinder mit besonderem Förderbedarf: Anspruch und Wirklichkeit in Ghana

Adrian und Christiane Kniel

Diese Übersicht stellt die Zielplanung und Realitäten der Bildungschancen für Kinder mit einer Behinderung in Ghana, einem Land Westafrikas, vor, das seit der Unabhängigkeit an der Spitze von Reformansätzen steht. In Übereinstimmung mit unseren eigenen Erfahrungen konzentrieren wir uns auf die Situation von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Dabei werden gesellschaftliche Rahmenbedingungen und sozialpolitische Leitlinien, Verbreitung von Behinderungen und Zugang zu Unterstützung, Ausbildung von Fachkräften, Curriculum, Ausstattung der Schulen und Qualität des Unterrichts sowie die Rolle der Schulaufsicht und ausländischer Geldgeber bei der Umsetzung der Zielplanung untersucht. In einer Verlagerung der Ebene der Unterstützung und der Nutzung von Einsparpotentialen werden neue Ansätze der Zusammenarbeit gesucht.

Ghana war nicht nur das erste Land des afrikanischen Kontinents, das 1957 seine Unabhängigkeit von der kolonialen Herrschaft erlangte, sondern auch der erste Staat der Welt, der 1989 die von den Vereinten Nationen verabschiedete Kinderrechtskonvention ratifizierte. Darin wird u.a. die kostenlose, obligatorische Grundbildung für alle (§ 28) und das Recht behinderter Kinder auf besondere Unterstützung fest geschrieben, welches zu einem selbstständigen Leben und einer vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 23) führen soll. Dennoch ist, wie in vielen afrikanischen Staaten, eine deutliche Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, die sich sogar zu vergrößern scheint, zu bemerken. Worin besteht dieser Widerspruch und worauf ist er zurückzuführen?

Gesellschaftliche Rahmenbedingungen und sozialpolitische Leitlinien

Obwohl in Ghana im Jahre 2000 das jährliche Bruttosozialprodukt pro Kopf nur 290 \$ betrug (Deutschland 23.560 \$), ist in der Verfassung die kostenlose, allgemeine und verpflichtende Grundbildung aller Kinder (FCUBE= Free, Compulsory, Universal Basic Education) verankert, so dass gegenwärtig mehr als 80 % aller Kinder die Grundschule besuchen. Rund 35 % des Staatshaushalts gehen in die Bildung (und nur 2 % in den Verteidigungssektor). Dies ist um so bemerkenswerter, als in den 90er Jahren die Inflationsrate bei rund 30 % jährlich lag und gegenwärtig 10 bis 14 % beträgt, so dass die Bevölkerung mit einem sinkenden realen Einkommen konfrontiert ist. Da gleichzeitig die Preise für das Hauptexportprodukt Kakao ständig fallen und der Preis für Gold, ein weiterer Rohstoff aus Ghana, ständigen Schwankungen unterliegt, ist die ökonomische Situation für die Mehrzahl der Einwohner des Landes nicht gerade rosig. Der wirtschaftliche Absturz zwischen den Jahren 1970 und 1983, der bis heute seine Nachwirkungen hat, führte zu einem Zerfall des zuvor beispielhaften Erziehungswesens.

Da die Bevölkerung jährlich um rund 2 % wächst (die Einwohnerzahl Ghanas hat sich seit der Unabhängigkeit verdreifacht), muss der Staat zur Sicherung der Grundbildung enorme Anstrengungen unternehmen. Dies um so mehr, als rund 50 % der Bevölkerung unter 18 Jahren alt ist.

Zwar gibt es erst seit dem Jahre 2000 ein *National Disability Policy Document* (Ministry of Employment and Social Welfare) und in diesem Jahr erschien ein *Education Strategic Plan 2003 to 2015*, der die Belange behinderter Menschen aufgreift, aber bereits zuvor wurden wichtige Strukturen geschaffen:

1. In allen 110 Landkreisen (Districts) arbeiten Sozialarbeiter und Sonderpädagogen, die sich um die schulische und berufliche Eingliederung von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung kümmern.
2. Allen Districts sind *Community Health Nurses* (Gemeindekrankenschwestern) zugeordnet, die Schwangeren-, Säuglings- und Kleinkinderberatung in Ernährungs- und Gesundheitsfragen durchführen. Diese suchen auch die entlegensten Dörfer auf.
3. Ghana hat seit Anfang der 80er Jahre als einziges westafrikanisches Land (neben Nigeria) mit der *University of Education* in Winneba eine Ausbildungsstätte für Sonderschullehrer aufgebaut und graduiert jährlich zwischen 70 und 150 Sonderpädagogen.
4. Im Bildungsministerium gibt es eine eigene Abteilung für Sonderschulen, die gegenwärtig ein Modellprogramm für die Förderung behinderter Kinder in Regelschulen beginnt.
5. In der beruflichen Rehabilitation existieren einige wenige Zentren, die allerdings vorwiegend Jugendliche mit körperlicher Behinderung ausbilden.
6. Zahlreiche Selbstvertretungsgruppen und Elternvereine vertreten die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung und deren Angehörigen.

7. Nicht zuletzt hat Ghana seit 1974 – meist aufgrund von Elterninitiativen – elf Schulen mit rund 800 Plätzen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung aufgebaut. Schulen für blinde Kinder gibt es seit 1936 und für hörgeschädigte seit 1957.

In dem *Education Strategic Plan 2003 to 2015* werden zum ersten Mal präzise Ziele für die Erziehung und Bildung von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf (special needs children) genannt:

- Zugang zu Bildung erhöhen und sichern
- Chancengleichheit der Bildungsmöglichkeiten gewährleisten
- Vorrang für Bildung Benachteiligter schaffen
- Verbesserung der Gesundheits-, Hygiene- und Sicherheitssysteme in Schulen

Die Kosten für die Erreichung dieser Ziele werden ebenfalls zum ersten Mal in einem Budget quantifiziert.

Trotz dieses positiven Bildes eines Landes, das vollständig die internationalen Trends der Sonderpädagogik aufgegriffen hat, ziehen ausländische Gutachten, die in schöner Regelmäßigkeit der Regierung vorgelegt werden (König 2000, Casely-Hayford 2002, Thormann 2003) eher eine negative Bilanz, und unter Pädagogen und Eltern besteht eine weitgehende Unzufriedenheit mit dem gegenwärtigen System (Avoke/ Nyadu/Mensah 1999). Wie kommt es zu dieser Diskrepanz zwischen erklärten Zielen und beobachtbarer Realität?

Verbreitung von Behinderungen und Zugang zu Unterstützung

In der letzten Bevölkerungserhebung für Ghana im Jahre 2000 wurden keine gesonderten Daten für behinderte Menschen ermittelt. Jedoch liegen zwei umfassende Studien des *Department of Social Welfare* (1999 und 2000) vor, die im Zusammenhang eines CBR-Programms in vier Regionen Ghanas mit Unterstützung der *Norwegian Association of the Disabled* durchgeführt wurde. Dabei wurden 6 % der Befragten in den verschiedenen Regionen als behindert identifiziert und ein erheblicher Mangel an Versorgungsstrukturen aufgedeckt.

Bezogen auf das Schulalter lassen sich folgende Merkmale hervorheben:

1. Schulen basieren auf Behinderungskategorien (blind, hörgeschädigt, geistig behindert) und trennen nicht zwischen Schweregraden (blind

- oder sehbehindert, gehörlos oder schwerhörig, lern- oder geistig behindert) oder Mehrfachbehinderungen mit Ausnahme der Taubblindheit.
2. Von drei Ausnahmen abgesehen sind alle Sondereinrichtungen Heimsonderschulen
3. Rund 45 % aller Schulen befinden sich in Greater Accra bzw. der Eastern Region obwohl dort nur 23 % der Kinder und Jugendlichen des Landes leben. Weder in der flächenmäßig größten Northern noch in der Upper East Region gibt es eine Einrichtung für geistig behinderte Kinder.
4. Etwas mehr als die Hälfte aller Sonderschulen ist für hörgeschädigte Kinder reserviert.
5. Wartezeiten für Sonderschulplätze betragen fünf Jahre und länger.
6. Viele *Schüler* in Sondereinrichtungen sind bereits im Erwachsenenalter, da keine wirksamen Strategien für den Übergang von der Schule in den Beruf etabliert sind.
7. Eine Unterstützung von behinderten Kindern in allgemeinen Schulen findet real kaum statt.

Gegenwärtig gibt es drei Landkreise (Districts), in denen sehbehinderte Kinder in Regelschulen betreut werden, sowie Kleinklassen für geistig behinderte Kinder an Regelschulen in der Central und Volta Region. Allgemein lässt sich feststellen, dass im Gegensatz zur offiziellen Rhetorik der *Inclusive Education* Ghana ein segregierendes Sonderschulwesen aufgebaut hat, das zudem noch durch eine langjährige Trennung vom Elternhaus und Ursprungsgemeinde charakterisiert ist. Da keine genauen Daten zur Verbreitung von Behinderungen im Schulalter vorliegen, ist die Unterversorgung von schulischen Angeboten für behinderte Kinder schwer abzuschätzen. Thormann (2003) nimmt an, dass nur 0,005% aller 4 bis 16 jährigen behinderten Kinder in Ghana einen Platz in einer Sonderschule finden.

Welche Gründe gibt es für diese Unterversorgung?

1. Nach Aussagen der Leiterin der *Special Education Division im Ghana Education Service* werden gegenwärtig alle Budgetmittel für diesen Sektor – neben den Personalkosten- ausschließlich auf die Ernährung der Kinder in Heimsonderschulen verwandt. Für Unterrichtsmaterial, Erhaltung der Räumlichkeiten, Neuanschaffungen etc. sind die Einrichtungen auf Spenden angewiesen. Neugründungen, etwa die in den letzten Jahren erbauten Schulen oder *units* in Kpando, Wa, Hohoe und Winneba, sind ausschließlich von ausländischen Geldgebern finanziert worden.

2. Schulleitung und Lehrer sind an der Erhaltung des Heimsonderschulwesens stark interessiert, da damit persönliche Vorteile verbunden sind: das Personal partizipiert kostenlos am Essen der Schüler, zum Teil werden Unterkünfte auf dem Gelände zu geringen Kosten zur Verfügung gestellt, und das oder die Fahrzeuge der Schule können für eigene Ziele verwendet werden.
3. Nicht zuletzt sind auch weite Teile der Elternschaft daran interessiert, die materielle Versorgung ihrer Kinder durch Heimsonderschulen zu sichern, so dass es zum Teil nur mit Mühe gelingt, diese dazu zu bewegen, ihre Kinder in den Ferienzeiten abzuholen.
4. Wanderlehrer (*peripatetic officers*), die in den Landkreisen für die Unterstützung behinderter Kinder in Regelschulen sorgen sollen, sind für zu große Einzugsbereiche zuständig und erhalten keine ausreichenden Fahrkosten, so dass sie sich häufig auf Bürotätigkeit beschränken.
5. Nach dem neuen *Education Strategic Plan* sind die Districts auch für die Finanzierung der Angebote für behinderte Kinder in ihrem Einzugsbereich zuständig. Angesichts knapper Mittel und der großen Konkurrenz der ebenfalls unterversorgten Regelschulen geht diese Gruppe eher unter.
6. Beim Besuch einer Heimsonderschule entfallen sämtliche Kosten für die Eltern. Beim Besuch einer Regelschule sind Schulgebühren und Transportkosten von den Eltern selbst zu tragen.
7. Ein kompliziertes Verfahren zur Klärung des sonderpädagogischen Förderbedarfs schreckt von vorne herein Eltern und Kinder von der Beanspruchung ihrer Rechte ab: von den neun diagnostischen Zentren (*Assessment Centers*) sind lediglich vier außerhalb von Accra gelegen. In fünf der elf ghanaischen Regionen gibt es kein assessment center und für die Anerkennung etwa einer geistigen Behinderung ist ein psychiatrisches Gutachten erforderlich. Wie Avoke (2002) aufzeigt, erfolgt diese Diagnostik zudem weitgehend unkoordiniert und hat keine Relevanz für die praktische Arbeit in der Schule.

Ausbildung von Fachkräften

Ghana betreibt (bei einer Bevölkerung von rund 19 Millionen) gegenwärtig 41 Pädagogische Hochschulen in allen Regionen des Landes auch hier überwiegend im Internatssystem. Der Großteil der Lehrerstudenten erhält vom ersten Tag an Stipendien ihrer Bezirke in der Hoffnung, dass sie nach Abschluss der Ausbildung den Lehrermangel im ländlichen Raum ausgleichen werden. Allerdings ist

Rate der Abwanderung aus dem Lehrerberuf relativ hoch, ohne dass dazu genaue Zahlen vorliegen (Akyeampong 2001). Obwohl seit 1986 eine Ausbildung für Sonderschullehrer besteht, die auf der dreijährigen Ausbildung der *Teacher Training Colleges* aufbaut, wird diese überwiegend zur Erlangung einer höheren Qualifikation und damit eines höheren Gehalts genutzt, ohne später in die Arbeit mit behinderten Kindern einzumünden. Dies führt dazu, dass trotz hoher Absolventenzahlen (in den Jahren 1995 bis 2001 über 500) in den Sonderschulen selbst rund 20 % der Lehrenden ohne sonderpädagogische Ausbildung sind. Die Gründe dafür sind vielfältig:

1. Nach drei Jahren Unterrichtstätigkeit hat jeder Lehrer in Ghana das Recht auf ein (bezahltes) Weiterbildungsstudium, wenn er die Aufnahmeprüfung besteht. Dies führt gegenwärtig dazu, dass jährlich zwischen 90 und 150 ausgebildete Lehrer, die zum Teil in wenigen Jahren in Rente gehen, das System nutzen und Sonderpädagogik sowie ein weiteres Unterrichtsfach - von wenigen Ausnahmen abgesehen, Sozialkunde und Hauswirtschaftslehre - studieren.
2. Das Studium der Sonderpädagogik wird als Sprungbrett für ein weiteres Studium oder eine Tätigkeit im Ausland gesehen (Avoke/Nyadu/ Mensah 1999), wie ja generell der *brain drain* in Ghana ausgeprägt ist: gegenwärtig arbeiten 26 % aller ghanaischen Hochschulabsolventen im Ausland.
3. Da alle Lehrer unabhängig von der Schulstufe und dem Wohnort gleich viel verdienen und die Möglichkeit eines Zusatzverdienstes durch Nachhilfeunterricht in der eigenen Schule (häufig bis zur Hälfte des Monatsgehalts) entfällt, ist die Arbeit als Sonderschullehrer finanziell und vom öffentlichen Ansehen her nicht besonders attraktiv.
4. Da es nur wenige Sondereinrichtungen gibt und häufig der Ehepartner eine Stelle hat, von der aus er nicht wechseln kann, bleiben viele trotz kostspieliger Ausbildung in ihrem bisherigen Umfeld.
5. Nicht zuletzt wird der Staat als *Melkkuh* betrachtet (und nur ein geringer Anteil der ghanaischen Bürger zahlt Steuern), dem gegenüber man keine Verpflichtungen hat.

Curriculum, Ausstattung der Schulen und Qualität des Unterrichts

Bereits im allgemeinen Schulsektor zeigt sich, dass Privatschulen meist bessere Prüfungsleistungen ihrer Schüler in den Kernfächern Englisch und Mathematik herbeiführen, obwohl der Anteil ausgebildeter Lehrer geringer ist als in den öffentlich

geförderten Schulen (Akyeampong/ Furlong/ Lewin 2000). Unveröffentlichte Daten von Gadagbui (2002) zeigen, dass beim Abschlussexamen der Grundschule (*Basic Education Certificate Examination*) die Leistungen hörgeschädigter Kinder in den letzten Jahren stetig abgenommen haben. Generell ist die Ausstattung mit Schulbüchern für blinde und hörgeschädigte Kinder unzureichend (Casely-Hayford 2002).

Für den Sektor der Schulen für geistig behinderte Kinder, den wir am besten überschauen, lassen sich folgende Hemmnisse benennen:

1. Das Curriculum, nach dem unterrichtet werden soll (Kniel 1991,1993), ist den Lehrern entweder nicht zugänglich oder unbekannt (Avoke 2002, Bronszkowska 2000)
2. Auch das neue, in der Erprobung befindliche Curriculum, wird nach unseren Beobachtungen in den Schulen kaum zu Rate gezogen, da Lehrerhandbücher mit Anregungen zur Umsetzung des Curriculums fehlen.
3. Es gibt weder Ausstattungsrichtlinien, noch Empfehlungen für Unterrichtsmaterial, so dass die Versorgung mit Materialien im wesentlichen von der Initiative der Schulen bzw. der Großzügigkeit der (ausländischen) Spender abhängt. Hier haben Schulen in der Hauptstadt einen erheblichen Standortvorteil.
4. Der Unterricht läuft im wesentlichen frontal und ohne Differenzierung ab, da die Lehrer während ihrer eigenen Schulzeit und im Studium selbst nichts anderes erlebt haben.
5. Eine systematische Anleitung und Evaluierung des Unterrichts durch die Schulleitung erfolgt nicht (Avoke 2002). Im Gegensatz zu den Sonderschulen, die nach dem Regelcurriculum unterrichtet werden (Seh- und Hörgeschädigte), gibt es in beinahe allen Schulen für geistigbehinderte Kinder keinerlei Zeugnisse oder schriftliche Rückmeldungen an die Eltern.

Man kann ohne Übertreibung sagen, dass die Schulen für geistig behinderte Kinder im wesentlichen dazu dienen, *unerwünschte* Kinder so lange wie möglich *aufzubewahren*. Der lebenspraktische, auf gesellschaftliche Integration vorbereitende, Anteil des Unterrichts ist minimal, da die Heimsonderschulen in aller Regel weit am Stadtrand gelegen sind und ein Kontakt zur Bevölkerung kaum stattfindet.

Zur Rolle der Schulverwaltung

Die Zuweisung von Absolventen des sonderpädagogischen Studiums an die Schulen erfolgt nach einem äußerst umständlichen Verfahren, das

einen reibungslosen Übergang vom Studium in die Lehrertätigkeit geradezu blockiert. Hinzu kommen eine Reihe von wirtschaftlichen Begleitumständen, die ebenfalls als Hemmschuh wirken:

1. Nachdem der Absolvent drei *Wunschschulen* angegeben hat, erarbeitet die *Special Education Division* eine Empfehlungsliste, die an *Manpower* weitergeleitet wird. Häufig wird von den Absolventen als gewünschter Standort die Großstädte Accra bzw. Kumasi genannt, obwohl es dort wegen des großen Lehrerandrangs kaum Bedarf gibt.
2. Die Zuweisung erfolgt zum Teil ohne Berücksichtigung von Kenntnissen der lokalen Sprache. In Ghana gibt es über 40 recht verschiedene Sprachen und im Alltag bzw. Elternhaus wird kaum Englisch gesprochen, so dass die Kenntnis lokaler Sprachen für den Unterricht unabdingbar ist. Auch die familiären Verhältnisse werden häufig nicht berücksichtigt, so dass Ehepartner an weit entfernten Orten eingesetzt werden.
3. Nun beginnt eine Phase, in der die Absolventen versuchen, an anderen – fast immer Regelschulen- zu landen, so dass sich der Dienstantritt z.T. um mehrere Wochen verzögert. Das Gehalt wird weiterhin gezahlt und zwar an die Bank des letzten Schulortes, so dass die Absolventen quer durchs Land reisen, um am Monatsbeginn ihr Gehalt abzuholen. Die Umstellung der Konten dauert oft Monate.
4. Das offizielle Schreiben mit der Zuteilung zu einer Schule wird nicht per Post zugestellt, sondern muss in der Landeshauptstadt abgeholt werden. Häufig sind dazu mehrere Reisen erforderlich, weil der zuständige Beamte nicht am Arbeitsplatz ist.
5. Für die Ausstellung der Bestallungsurkunde am Dienort selbst ist die Bezirksschulverwaltung zuständig, wobei deren Mitarbeiter häufig kleine Zusatzzahlungen einfordern, um diese anzufertigen.
6. Nicht zuletzt muss in einer neuen Stadt erst einmal für eine Unterkunft bis zu drei Jahre Mietvorschuss gezahlt werden, was in der Regel nur mit einem Kredit der Bank möglich ist. Diese ist aber in der neuen Stadt nicht bereit, einen Kredit zu gewähren, während die alte Bankfiliale keine Kredite in andere Regionen vergibt.

Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, wenn im Sonderschulwesen rund 80 % der ausgebildeten Kräfte gar nicht in diesem Sektor tätig werden. Bei einem gerade angelaufenen Modellversuch, bei dem Sonderschullehrer über Stützunterricht und Beratung in drei Regionen Ghanas Sonderschulbedürfnis

tigkeit verhindern sollen, sind an mehreren Standorten die zugewiesenen Lehrer gar nicht erschienen, haben andere ohne Rücksprache einfach ihre Posten mit anderen Kollegen getauscht oder wurden vom Bezirksschulamt weggesandt, weil dies über die Ziele des Modellversuchs unzureichend unterrichtet wurde.

Schulaufsicht im Sinne einer unterstützenden und koordinierenden Arbeit findet kaum statt, so dass die beiden vergangenen Referendariatsjahrgänge kein einziges Mal einen Besuch eines Vertreters der zuständigen Abteilung im Erziehungsministerium erhalten haben. Auch die verantwortlichen Hochschullehrer sind erst gegen Ende des Referendariatsjahres in den Schulen erschienen, da vorher die Übernahme von Reise- und Aufenthaltskosten nicht geklärt war.

Zur Rolle ausländischer Geldgeber

Nicht zuletzt spielen ausländische Geldgeber eine gewichtige Rolle bei der Gestaltung der Arbeit mit behinderten Menschen: die Nehmerseite ist an Infrastruktur und materiellen Anreizen interessiert (Fahrzeuge, Gebäude, bezahlte Workshops, Computer, Auslandsreisen) während der ausländische Geldgeber sich vorwiegend als Berater sieht, obwohl doch Ghana über ausgezeichnete international erfahrene Fachkräfte verfügt. Die Zielvorstellungen werden in der Regel über sehr begehrte Workshops vermittelt, bei denen die anwesenden Teilnehmer z.T. Tagessätze erhalten, die ihrem halben Monatsgehalt entsprechen. Entsprechend werden häufig nur Personen erfasst, welche die Macht haben Zugang zu gewinnen, in Leitungsfunktionen sind und die angestrebten Ziele im Alltag gar nicht umsetzen werden. Es ist keine Seltenheit, dass höhergestellte Funktionäre oft ganze Wochen nicht an ihrem Arbeitsplatz sind, weil sie von einer (bezahlten) Tagung zur anderen pendeln. Da nur sie entscheidungs- und unterschriebenberechtigt sind, bleibt in der Zwischenzeit die Arbeit in ihrem Funktionsbereich liegen. So sind allein im vergangenen Jahr drei Tagungen zur Zielplanung in der Sonderpädagogik in Ghana von verschiedenen ausländischen Geldgebern organisiert worden, bei denen derselbe Kreis dieselben Zielvorstellungen artikuliert hat, die dann erneut dokumentiert wurden. Für die Umsetzung im Alltag und Anreize für die Basis, welche die Planung umsetzen soll, bleibt dann wenig übrig.

Dies lässt sich auch an dem seit 1992 mithilfe der *Swedish Organization of Disabled Persons Interna-*

tional Aid Association (SHIA) und der *Norwegian Association of the Disabled (NAD)* gestarteten nationalen CBR-Programm in Ghana illustrieren. In einer ersten Bilanz (O'Toole 1996) gaben 41% der befragten behinderten Menschen an, das Programm hätte keine Veränderung in ihrem Leben gebracht, während immerhin 22% der befragten Eltern behinderter Kinder als Auswirkung mehr Verständnis der Umgebung mitteilten. Zwar kommt die neuere Studie, die sich auf die Aussagen Betroffener stützt (WHO/SHIA 2002), zu einem positiven Ergebnis was die Sensibilisierung für die Probleme behinderter Menschen angeht, stellt aber auch fest: „Ein großer Teil des CBR-Programms bezieht sich auf Workshops und Trainings für Regierungsangestellte. Personen mit einer Behinderung haben dies jedoch nicht als eine wichtige Strategie der Veränderung benannt. Erhöhte Kenntnisse scheinen alleine keine Veränderungen herbeizuführen. Es scheint, das Training muss mit sozialen oder finanzielle Belohnungen gekoppelt werden, um verbessertes Verhalten herbeizuführen, sowie mit persönlichen Erfahrungen und Beziehungen zu behinderten Personen, um Vorurteile abzubauen“ (WHO/SHIA 2002: 15).

In Winneba, Central Region einer der Modellregionen dieses über 10jährigen Programmes, war keinem der von uns befragten Grundschullehrer bekannt, dass der *Peripatetic Officer* des Distrikts spezifisch von diesem CBR-Programm für die Unterstützung behinderter Kinder in Regelschulen ausgebildet worden war. Auch die umfangreiche Dokumentation (Department of Social Welfare 1999), die vorhandene Ressourcen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen auflistet, ist den Betroffenen und ihren Helfern nicht bekannt.

Man kann ohne Übertreibung sagen, dass viele dieser Initiativen verpuffen, weil sie die Basis nicht erreichen und für diese auch keinerlei Anreize zur Umsetzung im Alltag vorsehen.

Wie könnte mehr erreicht werden?

Die bisherige Analyse verdeutlicht, dass es nicht so sehr um eine Gegenüberstellung von Anspruch - sprich Konzeption eines Bildungs- und Unterstützungsangebots für behinderte Kinder und ihre Angehörigen - und unzureichender Realität geht. Vielmehr sollten

1. die vorhandenen Ressourcen und Potentiale gerade in *manpower* ausgeschöpft werden;
2. Netzwerke gefördert werden, damit Basiskräfte sich gegenseitig unterstützen und motivieren

können, anstatt Führungskräfte von einer Tagung zur anderen zu senden;

3. dort, wo an der Basis materieller Bedarf besteht, auch ausreichende Gehälter und materielle Versorgung gesichert werden.

Zu 1: Ghana hat genug gut ausgebildete Sonderschullehrer und andere professionelle Helfer. Allerdings erschwert ihre Sozialisation, Ausbildung und eigene Unterrichtserfahrung mit Ausrichtung auf akademische Fächer den Zugang zu Kindern mit einer Behinderung, die noch mehr als andere auf eine Vielfalt von Angeboten angewiesen sind. Es ist nicht einsichtig, warum die Ausbildung von Sonderpädagogen in Ghana sieben Jahre auf Staatskosten in Anspruch nimmt (drei Jahre *Teacher Training College*, vier Jahre Studium in Winneba) und kein Zugang für interessierte Absolventen der Sekundarstufe II eröffnet wird. Die weit verbreitete geringe Arbeitsmotivation kann durch leistungsabhängige materielle Anreize gestärkt werden. Diese wird aber nur dann greifen, wenn die Auswahl der Lehrer auf offene, neugierige, tatkräftige Menschen abzielt, die Erfahrungen mit behinderten Kindern bereits gesammelt haben. Die Schulaufsicht muss viel dichter an den Schulen sein und eher unterstützend und weniger kontrollierend auftreten.

Zu 2: In den Industrienationen stehen Interdisziplinarität und die Erzielung von Synergieeffekten für gute Qualität der Arbeit. Ghana ist vorbildlich im Ausbildungsbereich, sonst könnte es nicht so viele Fachkräfte exportieren. Doch partnerschaftliche Kooperation und Vernetzung vorhandener Dienste sind schwer zu verwirklichen. Hemmende Faktoren sind starre Hierarchien, die unterhalb der *Chefebene* eigenes Handeln fast unmöglich machen, mangelnde Bereitschaft zur Eigeninitiative und nicht zuletzt materielle Schranken, wie fehlendes Transportgeld, kein Telefon und kein Zugang zu neuen Informationen. Ausländische Geldgeber wären gut beraten, die Vernetzung tüchtiger Lehrer und Schulen zu fördern, wie dies das UNESCO- Trainingsmaterial vorschlägt. Leider bleibt dies nur ein mit viel Geld geförderter idealistischer Appell, so lange die materielle Unterstützung solcher Netzwerke im Alltag nicht erfolgt.

Zu 3: Nicht zuletzt ist gute Arbeit nur mit ausreichender Bezahlung zu erzielen. Es ist nicht einsichtig, weshalb ausländische Geldgeber, die ihren Experten Tagessätze von bis zu 400 EURO pro Tag zubilligen, nicht darauf einwirken können, dass die (gestrichene) Zulage für Sonderpädagogen von 60 Cent im Monat wieder gewährt wird. Mit einer ratio-

nelleren Bürokratie und dem Abbau von verschwenderischen Strukturen (in der Lehrerausbildung, Personalzuweisungspraktiken, Reduzierung von Heimsonderschulen und Verlagerung auf gemeinde-nahe Angebote) wären beachtliche Einsparpotentiale zu erzielen, die in eine bessere Bezahlung von Fachkräften fließen könnten. Die Förderung von billigen Unterkünften auf dem Schulgelände, die Finanzierung von Fahrzeugen, die dann kaum für den Transport von Schülern eingesetzt werden, fördert dagegen geradezu die Beharrung im ineffizienten System und zieht Kräfte an, die an keiner Veränderung interessiert sind. Bisher setzen die Veränderungsstrategien auf der Ebene der Konzeptentwicklung sowie der Aus- und Fortbildung an. Es wäre wichtig, dies auf die Ebene der Arbeitsplatzgestaltung sowie auf die Respektierung der Bedürfnisse der einzelnen Arbeitskräfte auszudehnen.

Literatur

- AKYRAMPONG, K.: *Teacher Training in Ghana – Does it Count?* Centre for International Education University of Sussex Institute of Education, 2001
- AKYRAMPONG, K./FURLONG, D./LEWIN, K.M.: *Costs and Financing of Teacher Education in Ghana*, Centre for International Education, University of Sussex Institute of Education, 2000
- AVOKE, M.K.: *Institutionalisation of pupils with mental retardation: a study of two residential schools in Ghana*. Unveröffentlichte Dissertation, University of Birmingham, 2002
- AVOKE, M./NAYDU, Y.O./ MENSAH, A.: *Are teachers leaving Special Education?* Ghanaian Journal of Special Education 1 (4), 1999, 21-26
- BRONSKOWSKA, S.: *Das „Curriculum for schools for the mentally retarded in West Africa“ - eine empirische Studie zu seiner Anwendung in den Schulen für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung in Ghana*, unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Bremen Fachbereich Behindertenpädagogik, Bremen 2000
- CASELY-HAYFORD, L.: *A situational Analysis of Special Needs Education in Ghana*. Unpublished report by the Education Sector Consultant, Accra 2002
- DEPARTMENT OF SOCIAL WELFARE: *Central Region. Directory of Resources for Health, Education, Vocational Training including listing of DPOs and NGOs registered in CR*, Accra 1999
- GHANA STATISTICAL SERVICE: *Ghana demographic and Health Survey 1998*, Accra 1999
- GOVERNMENT OF GHANA: *Situation Analysis of Children and Women in Ghana*, 2000
- GOVERNMENT OF GHANA: *Ministry of Education: Education Strategic Plan 2003 to 2015*, Accra 2003
- KNIEL, A. (ed.): *A curriculum for schools for the mentally retarded in West Africa*, Accra 1991
- KNIEL, A.: *Möglichkeiten und Grenzen länderübergreifender Zusammenarbeit am Beispiel der Entwick-*

lung eines Curriculums für Schulen für Geistigbehinderte in West- und Zentralafrika, in: F. Albrecht & G. Weigt (Hrsg.): Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften, Frankfurt 1993, S. 201 - 214

KÖNIG, A. : Pre-Appraisal Report. Support to the education of children and youth with a mental handicap in Ghana, Geneva 2001

MINISTRY OF EDUCATION: Education Strategic Plan 2003 to 20015, Accra 2003

MINISTRY OF EMPLOYMENT AND SOCIAL WELFARE: National Disability Policy Document, Accra 2000

MINISTRY OF FINANCE: Ghana Poverty Reduction Strategy 2002-2004. Fourth Draft Version 2002

O'TOOLE, B.: Participatory evaluation, Ghana community based rehabilitation program. Government of Ghana/ NAD/SHIA/UNDP 1996

THORMANN, M.S.: Children with Disabilities and Special Education in Ghana. Unpublished report submitted to USAID/Ghana, September 2003

WORLD HEALTH ORGANISATION & SWEDISH ORGANIZATIONS OF DISABLED PERSONS INTERNATIONAL AID ASSOCIATION : Community- based rehabilitation as we have experienced it...voices of persons with disabilities, Part 1 and 2, Geneva 2002

Abstract: *This paper attempts to review the strategy and realities of educational opportunities for children with special needs in a country in West Africa, Ghana that has been at the forefront of educational reform since its independence in 1957. In line with our own experience we concentrate on the situation of persons with a mental handicap. Structure of society, guidelines for social welfare, prevalence and support of disabled persons, training of professionals, curriculum, equipment of schools and quality of instruction as well as the role of school supervision and of foreign donors in the achievement of these goals are analysed. A change in the focus of support and the need for more cost effectiveness is seen as a new area of cooperation.*

Resumée: *Cet article passe en revue les stratégies et la réalité en matière d'accès à l'éducation pour les enfants handicapés au Ghana, pays d'Afrique de l'Ouest, champion des réformes depuis la proclamation de son indépendance. Sur base de notre propre expérience, nous nous concentrons sur la situation des personnes handicapées mentales. Les conditions sociales, les principes de l'aide sociale, la prévalence de handicaps et l'accès aux soins, la formation des professionnels, les curriculums, l'équipement des écoles et la qualité des cours tout comme le rôle des superviseurs et des financements internationaux pour la réalisation de ces objectifs sont analysés. De nouveaux principes de coopération sont recherchés à travers un changement du niveau des aides proposées et des tentatives d'économies.*

Resumen: *Se presentan las metas y realidades de las posibilidades educativas, que tienen los niños con discapacidad en Ghana, especialmente aquellos con discapacidad mental. Ghana está desde su independencia en proceso de reformas. El artículo examina las condiciones generales de la sociedad, los principios fundamentales de la política social, la difusión de discapacidad y el acceso a apoyo, la formación de profesionales, curriculum, condiciones de escuelas y el rol que tienen la supervisión escolar y los donantes del exterior en relación a la planificación de metas. Se ve el cambio en el enfoque de soporte y la necesidad de eficacia como nuevo campo de cooperación.*

AutorInnen: Christiane Kniel-Jurka ist Diplom-Psychologin und arbeitet in Kleinklassen für geistig behinderte Kinder an einer Regelschule in Winneba. Adrian Kniel ist Berater der *Special Education Division* des *Ghana Education Service* und Professor am *Department of Special Education* der University of Education in Winneba/Ghana.

Anschrift: Christiane Kniel-Jurka und Adrian Kniel, Department of Special Education, University of Education, Winneba, PO Box 25, Winneba / Ghana, Tel.: 00233 24 729 723

Current Status of CBR in Africa: A Review

Geert Vanneste

Community Based Rehabilitation (CBR) as it has been promoted by UN institutions has to a large extent been more of a normative demand that was put on poor countries, rather than a feasible pragmatic concept towards service delivery to disabled people. If poor communities would be able to achieve such level of solidarity and of technical support for the disabled people whom are amongst the poorest, then these communities wouldn't be poor at first place. Communities need support. However, in times of declining health and education for the non-disabled, African governments cannot see rehabilitation for the weakest as a priority. In addition, HIV/AIDS is now the major cause of disability in Africa. From their side, most non-governmental organizations can only have a small impact and have often management and accounting problems. They need to be assisted to make proper planning, to select and train staff, and to evaluate individual rehabilitation as well as program efficiency.

Most CBR *programmes* implemented till now in Africa have not resulted from the inventiveness, creativity and hard work of the local people themselves. They are products of foreign policy and interest, with inputs of foreign manpower and money. Writing an article on CBR in Africa is a risky endeavour for another two reasons. *Africa* is 57 different countries, 350 million population, thousands of tribes and peoples, with cultural, geographical, political and organizational differences. An article on Community based rehabilitation in Africa really needs to find some common ground in this particular type of service towards persons with disabilities (PWDs); yet people with field experience may have met quite different situations from those described here.

There is also a wide diversity of meanings currently attached to the term *CBR*. The reason is that *CBR* is not just a concept or a working definition, but also an ideology, assuming that community members are willing and able to mobilise local resources and to provide appropriate services to their disabled people. The debate is very much about how far local people can do this by themselves. We therefore have to first agree on a *working definition* of *CBR* for this article. Most users of the term *CBR* might agree with the following one: "CBR programmes improve, facilitate, stimulate and/or provide services to people with disabilities and their families and caretakers; within the locations of their families and communities; through local, full time or part time, paid or volunteer, community rehabilitation workers; who are being trained, followed up and managed within a certain organisational set-up".

When we speak about CBR, we think first about programmes, projects or organizations working with PWDs in their communities. Yet it would be wrong to start without mentioning the other type of CBR, which happens day by day in every corner of Africa, namely, the efforts of several million parents and

family members who live with a moderately or severely disabled person, coping with the situation, doing whatever they can, in living conditions which often make any special attention very difficult. Their efforts, and those of PWDs themselves, should form the basis of any *effective* CBR programme, projects and organizations. CBR should facilitate, strengthen and improve existing family and community efforts.

Typical Problems of Post-Colonial Sub-Saharan Africa

Community based services for disabled people in Africa naturally face all the problems inherent in the particular community they are situated in. Major decisions on health and on education are made mostly by urban elite, seldom representing the interests or wishes of the masses with whom they are hardly in touch. Official government services are extremely weak, because of nepotism, corruption and therefore also a chronic lack of funds. People like to believe that low salaries are the main reason for the dysfunctioning of their official structures. NGO and church organizations, who should offer an alternative or complement the government services, are also mostly in the hands of the same elite, who have achieved their positions by surviving within corrupt systems. Very few find the moral strength to end these habits once they get into better-paid jobs in NGO or church systems.

The main obstacles to bringing about a change in this situation and thus in what is usually called *development* in Africa are the difficulties people encounter in making proper and efficient use of private as well as other (project) money, and a lack of tradition in formal management. Law and order, police, and government revenue collection seem to be just a pretext behind which the *real reality* functions as a parallel world. Nobody seems to be willing or able to do something about these informal organizational structures, because of the practical consequences

that may ensue, particularly the corruption at all levels which such a change in mentality and in administration would undoubtedly reveal. This situation ensures that personal and family obligations take precedence over civic spirit and legal duties. High unemployment and large families add even more pressure. These problems will probably persist in future decades, jeopardizing the capacity building of strong local CBR projects and organizations, which could have strengthened the existing rehabilitation efforts within the families.

CBR IN AFRICA

It is hard to discover the number of CBR programmes in Africa. Some estimate the number of self-proclaimed *CBR programmes* in Sub-Saharan Africa, exclusive of South Africa, to be around 200-220. Some are full fledged programmes, working with full time paid staff, of whom most are local community rehabilitation workers (CRWs) or supervisory staff, working at the homes of people with various disabilities. Most programmes however, work only part-time in the communities, while operating out of a centre, a hospital, or other social services, and they encompass only some CBR components such as outreach work, clinics, parent guidance, referrals etc. They seldom work with all age groups. There are almost as many *types* of CBR programmes as there are programmes. However, most CBR programmes are financed by overseas agencies, hence they plan their programmes to fit the donors' requirements.

Types of CBR Programmes in Africa

CBR Programmes Using Mainly Existing Government Structures

In several African countries, governments have set up large or small scale CBR programmes, often with financial support from international organizations and local NGOs. With a manager at the ministry level, and existing government employees as supervisors, local community rehabilitation committees are formed to facilitate the work of local volunteers. These volunteers receive a short training of about two to six weeks' duration, and are then asked to provide services to all types of PWDs, basically by making use of the WHO manual *Training in the Communities for People with Disabilities*. Some programmes make use of locally available technical staff (physiotherapists etc.) and other resources (hospitals, etc.), whereas others do not.

This WHO model of CBR has been in many respects more of a normative demand, rather than a pragmatic concept. It is of course quite ambitious to try to provide services to a minority group (i.e. disabled people) by the use of existing government structures which everyone agrees are unable to provide even the more vital services to the majority of people, such as primary schooling and basic health care. One reason for relying on existing structures is the hope of decreasing the cost of the programme. In practice, this hope has seldom been justified. Using government services that are full of counter-productive traditions usually absorbs a lot of money that in a new and independent structure could more directly be used for service provision. Such programmes are as a whole often more expensive than the NGO-CBR programmes.

While NGO-CBR programmes usually pay their CBR worker, the WHO model programmes try to work with *volunteers*. Yet, despite this they often manage to acquire some expensive four-wheel drive cars, each costing yearly more than the cost of paying proper salaries for 15 or more CBR workers. There are other specific problems with the WHO model. While local *rehabilitation committees* have an important role within the *system*, they seldom function at all ("we don't know what to do"; "we have no money"), and good CBR work demands more motivation and qualification than most volunteer workers have. It also requires a higher level of rehabilitation skills than most volunteers are willing to acquire and practise without additional incentives and/or full employment. As each volunteer works with only very few PWDs, by the time they get skilled and experienced they already have families and need to earn a living in order to survive.

The NGO type of CBR programmes

These programmes, which are mostly financed by an international NGO, and often carrying its name, emphasize direct service delivery to PWDs, by the use of the NGO's own salaried employees, who are trained and monitored by the programme. Such programmes are usually very expensive, while their quality is often not much better than those using the WHO model described above. However, some NGO-CBR programmes have been quite successful. In the following section, an attempt is made to describe what makes this difference.

Objectives, priorities and planning within a CBR Programme

Programmes often lack clear objectives, and therefore also lack *planning*. Their *priorities* are often not

geared towards what the community needs most. One of the reasons is that they are donor driven: "we have to do what we are able to get money for". Another reason is a lack of proper *vision* on disability. Many of the people they serve are indeed *impaired*, as individuals, but they are not disabled in the communities where they are living. A clear illustration of this *lack of vision on disability* in disability programmes is seen in the many special schools and sheltered workshops for physically disabled people which have been set up all over Africa. Very often one finds people with disabilities in these schools playing basket ball or some other sport, equipped with different types of orthopaedic aids, while some others may be mildly disabled. Since most of these children come from rural areas, the question is why they could not join the regular schools in their villages, once they had been made mobile. The answer is that the quality of schools for disabled people is much better than the regular schools, and as every thing is provided for them, it also means that their poor families have one mouth less to feed. However, would it not be better to spend the millions of dollars spent by these schools every year, to provide mobility aids to the remote unreached disabled children, or on surgery for almost half of the blind population in Africa? This brings up another question. Do these schools or workshops serve the children or do the children serve the institutions? This illustration shows that a wrong *vision* on disability often leads to choosing the *wrong priorities*, unnecessary activity and waste of resources.

In Africa, 95% of disability is poverty related. The social environment for most PWDs is poor, with few chances for education or change. This means also that the objectives of *community based* programmes should be realistic, realizing that they will need to be achieved in the midst of poor living conditions, which are at the same time poor conditions for rehabilitation. Therefore, given the vast number of PWDs who are still not reached today, the objectives of rehabilitation should be limited to essential services: to restore abilities or to reduce disabling effects, only to the extent however, that their dysfunctioning is of limiting influence on the integral development of the person (in case of children), and provide opportunities to lead a meaningful life in their own community (in case of young people and adults). If not all people can be served, priority should be given to *easy* before *difficult*, *young* before *old*, *near* before *far*. In other words, *cost effective rehabilitation is all about 'prognosis', not about 'diagnosis'*.

Objectives of rehabilitation also need to be objective and operationalizable into clear planning, focusing on clear targets (e.g. ability to walk independently), strategies (e.g. 1. surgery; 2. prosthesis; 3. follow-up at home by...etc.) and methods (referral to hospital x on April 16., parallel bars at home etc).

Selection of CBR Field Staff

Most programmes start with the *wrong* staff, through lack of experience in using proper selection criteria. As always, the job of the CRW should first of all be a social promotion of the selected person. In rural areas, this means that anyone having a higher educational level than primary school plus some post-primary schooling, will quickly be frustrated in a job working at the homes of poor people, with lots of displacements, in often poor weather conditions. In urban areas however, the educational level of CRWs can and should, be a little higher. Candidates should also be aware of, accept and be able to perform this physically very demanding job. They should also not expect *promotion*, in fact the chances of promotion are almost zero. Many believe that most of the aspects of CBR fieldwork in Africa are better done by women.

Some CBR programmes in Africa experimented by initially selecting four candidates for each position of a CRW. These candidates first receive a short training in how to conduct a survey and how to evaluate it; the best two candidates are then chosen and trained in CBR work with one category of PWDs. After this theoretical and practical training, the best of them will get the job, while the other person will receive a compensation for the time spent, and may one day still be of use to the programme.

Training of CBR Staff

A lot of training is often provided to people high up in the organizational structure, who are mostly office-bound, while very few skills are filtered down to the level where the rehabilitation is supposed to take place, which is the home and neighbourhood of the PWDs.

In some curricula of training sessions for CBR staff in Africa, the emphasis is often on "training in CBR concepts, how to motivate the community, how to promote positive attitudes, how to talk to community leaders" etc. Yet this *community* aspect of CBR, however important, does not automatically lead to rehabilitation. It can be an empowering factor, and a necessary condition for *integration* and respect of human rights of PWDs. However, people tend to forget that rehabilitation is largely the result of services

provided to disabled people. It involves therapy, stimulation and skills training, resulting in changes in how people live and function and also changes in how disabled people interact with their family and community, as a result of the skills training they receive. This goes far beyond the curricula of some of the CBR field workers' training sessions.

Daily Management of CBR Fieldwork

Lack of formal management is a problem in most CBR programmes. Community based rehabilitation needs community based management! Such formal day-to-day management in the field is unlikely to be done by directors of national programmes, working at the ministry level in the capital of the country, or by NGO directors or supervisors often with advanced degrees, for whom it is hardly attractive to visit the homes of poor people. Even most *supervisors* spend up to 80% of their time at the office. It is not rare to find that a CBR worker, who was supposed to perform a total of 50 visits to a certain family over a period of one year, in reality only entered their house 3 or 4 times. Even a good salary cannot be a substitute for formal management, monitoring and encouragement.

Evaluation

Evaluation in general and case management in particular are very weak in most CBR programmes. Unclear objectives are part of the reason. If we do not know where we are going, how do we know that we have arrived? The most efficient way of evaluation is therefore to install proper *case management*, which includes setting clear aims and objectives for each PWD, pointing out a clear strategy, the actions to be undertaken, organizing regular case review and evaluation of the services to each individual.

Community Involvement

Some programmes do not involve the community at all, while others are over-taxing the communities. In the prevailing conditions in many African countries, involving the communities, however nice it might sound, is often an obstacle towards progress of the programme and a burden on the shoulders of those who focus on *direct results*. On the other hand, local culture and involving local structures is of course a *condition* towards *real* progress of the community! You do not get your car to the other side of the road by taking a taxi! Some would say...unless you get everyone into the taxi, and pull the car!?

Other programmes, which almost completely rely on existing resources, might indeed be over-taxing the communities. It is precisely the *lack of community*, i.e. the breakdown of traditional structures, that contributes to the multitude of problems facing African countries. So it is unlikely that these weakly constructed communities could organize appropriate services for their PWDs.

Knowing that rehabilitation for PWDs is seldom a priority issue in Africa, it is unrealistic to expect countries to invest scarce resources in solving problems of the weakest amongst them, rather than investing in health (vaccinations, basic health services), survival (prevention against AIDS, malaria etc.) and education (primary school education, basic training, etc.) of the *stronger* people who are considered more likely to repay such investment.

Theoretically and ideally, rehabilitation for disabled people is a matter of human rights, for which all people are responsible. Yet practically, in Africa, it is a humanitarian, welfare target. Given the very gloomy socio-economic circumstances, it is sometimes a luxury.

The role of Specialists: Physiotherapists, Occupation Therapists, Educators etc.

Most local CRWs have few skills to offer on their own. CBR programmes have been placing a lot of trust by just providing CRWs with a training, after which they are being *supervised*, but often by people who possess barely more technical know-how than the CRWs themselves. Evaluations have shown that some CRWs may in this case obtain some good results in the field of functional rehabilitation for adult PWDs, but have rather poor results in early intervention in general, developmental stimulation in particular, as well as in treatment of patients with arthritis and stroke. This is particularly significant, given the epidemiological transition in the African region towards more childhood and old age disability.

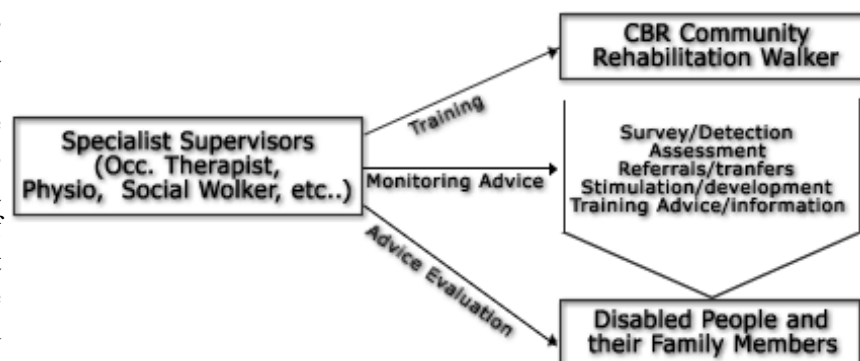


Figure 1

Programmes therefore should stress the importance of greater direct involvement of specialist personnel (physiotherapists, occupation therapists, special teachers etc.) in the whole process of case management, from the training of CRWs, to advising them on the individual programmes at PWDs homes, to setting clear targets and strategies, till the stage of evaluation. Such a day-to-day involvement of specialist staff in the field is increasingly considered a pre-requisite for a cost-effective CBR programmes (Figure 1).

Use and Misuse of Funds

The systematic misuse of funds is of course not a problem exclusive to the CBR field! The main cause for the misuse is the unprofessional way in which some donor agencies operate. Some of their representatives come to Africa for a few days, meet with some *very nice* people in whom they put all their trust, and start sending vast sums of money. As a rule, organizations which do not have their own experienced representatives in Africa will see more than half their funds being misused. Even having local representatives is not always a solution: many of them are inexperienced, often naïve, do not spend time enough in the projects to really see what is happening, or do not have the knowledge or expertise to do so. Organizations using local African representatives will often find that the latter, because of different types of pressure on them, are part of the corruption in projects.

Rehabilitation Services are Care not Cure

Long term sustainability of programmes is therefore very important. Programmes which are set up for just two to three years may cause a lot of frustration. They may create hope in the lives of disabled people, but once the project disappears, the often poor family may have to cope with the changed attitudes and expectations from the disabled member, which they cannot fulfil without external assistance.

Sharing Experiences

As most CBR programmes in Africa are highly dependent on external donors, there is a tendency towards secrecy and guarding of resources, so that little collaboration or mutual learning takes place between programmes. Each proceeds by trial and error, repeating others' mistakes.

Programmes by Disabled People for Disabled People

There is no doubt that disabled people have a lot to offer to each other, and to any disability programme. In many African countries, disabled people with dif-

ferent disabilities or of one disability group have gathered in meetings, have formed pressure groups, have started their own projects, and some have become full fledged organizations. Some of these initiatives are very meaningful, representing disabled people from different levels of the society. Others however, seem to have an even more patronising effect on disabled people than other programmes. Many of these initiatives failed once they were taken over by disabled people, who had other goals, rather than the fight for better living conditions and for the human rights of their fellow disabled people. Here also, input of foreign money has done a lot of damage.

Is it All That Gloomy?

This paper indeed did not say a lot that was positive. Despite the many problems, much has been achieved in some places, often by people who would not even know what CBR stands for. They may have been creative simply in organizing some practical ways of solving day-to-day problems of PWDs and their families, by bringing together of mothers of disabled children; by organizing small neighbourhood day care centres (a community does not stop in front of a wall!); by explaining both the special needs and the *ordinariness* of these kids to schoolteachers; by collecting some money to pay for surgery etc. Such small initiatives however are often jeopardized once foreign money is brought in, which usually leads to a change of leadership style and consequently to a change of objectives.

It would be unfair not to mention here that there are CBR programmes, of the WHO or NGO style, which have been providing good services for some time by using, as far as possible, local human, material and financial resources. Many of them are still continuing today, though they are dependent on one or two dynamic people who know the art of writing straight on curved lines.

Summary

Advantages of CBR, Compared to the Institutional Approach, as Experienced in Africa

- In time, and in theory, all the disabled people in a community can be reached, and their basic needs met.
- Tailor-made* rehabilitation programmes can be established, based on the individual's capacities and needs, and focused directly on integration into the family/community.
- Disability* is not a stable situation. Disabled children become disabled adults, with greatly different vulnerabilities and needs. CBR can evolve

and adapt to such fluid situations, while the rehabilitation centre will often only be able to *take a photo*: i.e. deal with one set of problems at one point in the life of the disabled person.

- d. Family members can witness and participate in the progress of a disabled relative, thus enhancing their faith in that person's abilities and potential, and challenging their own prejudices.
- e. CBR services, apart from carrying out their core work in rehabilitation, can also contribute towards the prevention of impairments and disabilities, through activities such as primary health care, vaccinations, nutrition and hygiene, etc.
- f. CBR programmes can trace many disabled people who would never be found by institutions, and, through referral, can make the work of other existing specialized services more effective.
- g. Early detection also allows early intervention which is very important given the increase of childhood disability in Africa.
- h. CBR is cost-effective (if well managed!).

Problems of CBR, Compared to the Centralised Approach, as Experienced in Africa

- a. The poor living conditions of most people with disabilities are also poor conditions for rehabilitation. The objectives of individual CBR programmes therefore have to be very realistic, focusing on essential needs.
- b. Community and home-based services by community rehabilitation workers can sometimes be rather routine and boring, for the worker, client and family alike; they may be less challenging than training or education in a centre.
- c. Poor families' priorities may be at the level of survival needs, rather than solving problems of a disabled member. Further, the disability of one family member is not always problematic for other family members; so it is sometimes very hard to enlist their active collaboration.
- d. The organization and management of CBR is complex and difficult, in a continent where people either have no tradition of formal management and handling funds, or where traditions were severely weakened during the experience of colonialism.
- e. The usual educational level of the CRWs has been rather low. Better-educated workers do not like to go into the field, and may find it hard to communicate well with disabled people who are often uneducated or undereducated. Front line CBR is a low profile job, which gives no social status to people with higher education.

These factors influence the kind, level and quality of the services which can be provided at the ground level by a CBR programme.

Conclusion

Despite the number of CBR programmes, services for PWDs in most regions of Africa are still limited to what people can do for themselves, or what can be provided by specialized centres such as residential homes, schools, sheltered workshops etc., along with a little *casual*, unplanned school integration.

By far the most widespread positive resources are those that already exist in the hearts and minds of African mothers, sisters, grandparents, neighbours, and disabled persons themselves. If CBR is to have an impact on hundreds of thousands, rather than on merely hundreds, then programmes must study, value, enlist and enhance these vital existing community resources. No plan should be approved unless some *multiplication factors* are built in, whereby a small input of knowledge and skills can bring into play a much larger amount of latent energy.

Zusammenfassung: *So wie Community Based Rehabilitation (CBR) durch die UN-Institutionen bisher propagiert worden ist, stellt sie überwiegend eher einen normativen Anspruch an arme Länder dar als ein praktisch umsetzbares Konzept in Richtung Dienstleistung für Menschen mit Behinderung. Wenn denn arme Gemeinschaften in der Lage wären, solch ein angestrebtes Niveau an Solidarität und technischer Unterstützung zu erreichen, dann würde es sich wohl nicht um vorrangig arme Länder handeln. Die Gemeinschaften brauchen Unterstützung. Wie dem auch sei, in Zeiten abnehmender Gesundheitsversorgung und Bildung für Nichtbehinderte betrachten afrikanische Regierungen Rehabilitation für die "Schwächsten" nicht als Priorität. Zudem ist nun HIV/Aids die Hauptursache von Behinderung in Afrika. Die meisten Nichtregierungsorganisationen können nur geringen Einfluss nehmen und haben häufig Probleme beim Management und der finanziellen Abwicklung. Für eine sorgfältige Planung, Auswahl und Ausbildung von Personal und für die Evaluierung individueller Rehabilitationsmaßnahmen sowie der Programmeffizienz müssen sie unterstützt werden.*

Resumée: *La réinsertion à base communautaire (Community Based Rehabilitation ou CBR) telle qu'elle a été promue par les institutions des Nations Unies a plus été une exigence normative vis à vis des pays pauvres qu'un concept pragmatique réalisable pour la prestation de services en faveur des personnes handicapées. Si les*

populations démunies étaient en mesure d'atteindre un tel niveau de solidarité et de soutien technique pour les personnes handicapées - qui font partie des personnes les plus nécessiteuses, alors ces personnes ne feraient plus partie des pauvres. Or ces communautés ont besoin d'aide. Cependant, à l'heure où les mesures de santé et d'éducation en faveur des personnes non handicapées diminuent, il est de plus en plus difficile pour les gouvernements africains de voir la réinsertion des "plus faibles" comme une priorité. En outre, le SIDA devient la cause principale de handicap en Afrique. De leur côté, les ONG ne peuvent avoir qu'une faible influence et elles rencontrent souvent des difficultés de gestion et de comptabilité. Ces organisations doivent être soutenues afin qu'elles puissent planifier, sélectionner et former le personnel et mesurer l'impact de la réhabilitation individuelle ainsi que l'efficacité des programmes.

Resumen: *Si las comunidades pobres pueden lograr el nivel solidario y el de soporte técnico, que requiere la Rehabilitación en Base a la Comunidad, éstas no serían pobres en primer lugar. Las comunidades necesitan soporte. Sin embargo, en los tiempos del deterioro de salud y educación, los gobiernos africanos no pueden ver la rehabilitación para los más débiles como prioridad. Sumado a esto, el SIDA es actualmente la causa principal de discapacidad en África. Por su parte, las organizaciones no gubernamentales sólo pueden tener un pequeño impacto y tienen en muchas ocasiones problemas de gestión. Necesitan más asistencia en planificación, en seleccionar y entrenar personal, en evaluar procesos rehabilitativos individuales, y en la eficacia de sus programas.*

Autor: Geert Vanneste (Belgien, 1961) arbeitet in Afrika seit 1986. Seit 1989 arbeitet er als CBR-Consultant für die *Christoffel-Blindenmission*. In Ruanda startete er ein umfassendes CBR-Programm und führte Schulungsmaßnahmen für Projektverantwortliche aus 32 afrikanischen Ländern im Bereich Planung und Management von CBR durch. Seit 1994 arbeitet er als Direktor des *Comprehensive Community Based Rehabilitation Tanzania* (CCBRT, www.ccbirt.or.tz), wo er immer noch in der Ausbildung für Organisationen, die im Bereich Behinderung und HIV/Aids arbeiten, involviert ist. Er hat in Afrika und Asien mehr als 200 CBR-Programme besucht.

Anschrift: Geert Vanneste, CCBRT, Headquarters Training Unit, P.O. Box 23.310, Dar es-Salaam, Tanzania, Email: vanneste@intafrica.com

Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderung im Kontext der Armutsbekämpfung

Andreas König

Zur Armutsbekämpfung sind beschäftigungsintensive Wachstumsstrategien, begleitet von Produktivitätssteigerung, notwendig - kurzfristig über Einkommenseffekte, langfristig durch eine Steigerung der Produktionskapazität künftiger Arbeitskräfte. So gesehen müssen Politik und Programme auf produktivitätssteigernde Investitionen und den Aufbau beschäftigungsintensiver Industrien ausgerichtet sein, um sowohl in ländlichen wie auch städtischen Regionen Arbeit für Ungelernte und wenig Ausgebildete zu schaffen. Des Weiteren muss durch erleichterten Zugang zu Grund- und Sekundarbildung, Mikrokreditprogrammen und Unterstützung beim Aufbau von Kleinunternehmen das Humankapital unter den Armen gestärkt werden. Menschen mit Behinderung müssen integraler Bestandteil solcher Programme werden.

Es ist eine Binsenweisheit: Menschen mit Behinderung in Afrika, Asien, Lateinamerika, und zunehmend auch in Zentral- und Osteuropa, gehören zu den Ärmsten der Armen. Sie haben kaum Zugang zu schulischer Bildung, beruflicher Ausbildung und zu wirtschaftlichen Ressourcen. Strategien und Instrumente zu ihrer beruflichen Förderung und Eingliederung unterscheiden sich deswegen zunächst einmal nicht von denen, die generell in der Entwicklungszusammenarbeit als Beitrag zur Beschäftigungsförderung und Armutsbekämpfung genutzt werden.

Armutsbekämpfung und Beschäftigungsförderung

Armut ist nicht nur durch geringes Einkommen definiert. Fehlende Grundlagen materiellen Wohlergehens wie Nahrung, Wohnen, Land, soziale Ausgrenzung, Stimm- und Machtlosigkeit, fehlendes Selbstvertrauen, Eingriffe in die Menschenwürde, mangelnder Zugang zu sozialen Basis-Infrastrukturen (wie ländliche Straßen, Transport, Wasser), Krankheiten und mangelnde Bildungsmöglichkeiten charakterisieren die Lebenswirklichkeit von Armen. Eine *Armutsbekämpfung*, die nachhaltig die Lebenswirklichkeit von Menschen mit Behinderung und ihren Familien verändern will, muss all diese Dimensionen im Blick haben.

Die Ursachen von Armut sind vielfältig. Sie liegen nicht zuletzt in wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Missständen wie ungleicher Verteilung des Wohlstands, ungerechten Herrschaftsstrukturen, schlechter Regierungsführung sowie mangelnder Gleichberechtigung der Geschlechter und sonstigen Diskriminierungen. Armutsbekämpfung ist daher eine eminent politische Aufgabe. Zur dauerhaften Verminderung der Armut sind der politische Wille, die Ursachen entschieden zu bekämpfen, das Engagement zivilgesellschaftlicher Organisationen und die Mobilisierung der finanziellen und technischen Möglichkeiten des Privatsektors erforderlich.

BMZ: Armutsbekämpfung – Eine globale Aufgabe: Aktionsprogramm 2015, Bonn 2001

Unter Beschäftigungsförderung wird in der Regel ein Bündel von Maßnahmen zur Schaffung oder Erhaltung von nachhaltigen und marktorientierten einkommensschaffenden Arbeitsplätzen verstanden. Diese befinden sich für Arme, ob behindert oder nicht, zunehmend und vor allem in der weitgehend ungeschützten informellen Wirtschaft. Dies bedeutet: Instabiles, meist niedriges Einkommen, unregelmäßige Arbeitsverhältnisse, unsichere, oft ungesunde Arbeitsbedingungen, geringe Produktivität, wenig Innovation. In solchen Arbeitsplätzen schaffen sowohl der indonesische Packer, der als Tagelöhner in einem Hafen auf Java arbeitet, als auch die Straßenhändlerin, die in Accra für eine geringe Kommission versucht, Autofahrern Toilettenpapier zu verkaufen. Zur Beschäftigungsförderung gehören so wichtige Komponenten wie

- die Vermittlung von praktischen Fertigkeiten (informelle berufliche Bildung oder *skills development*),
- berufliche Bildung (*vocational training*, formelle Erst- und Weiterbildung in der Regel für Schulabgänger),
- die Unterweisung in unternehmerische Grundfertigkeiten,
- kompensatorische Grundbildung, einschließlich funktioneller Alphabetisierung,
- Handwerksförderung,
- Kleingewerbeförderung,
- Ermöglichung des Zugangs zu Mikro-Krediten.

Beschäftigungsförderung versteht sich als integrierter Ansatz der genannten Komponenten. Aus der Erkenntnis, dass nur in der Verbindung einer an die wirtschaftlichen und technologischen Bedingungen angepassten Aus- und Fortbildung mit Elementen der Kleingewerbeförderung (Existenzgründung, Kreditvermittlung, Betriebsberatung), den Bedarfen und Möglichkeiten der jeweiligen Zielgruppe gerecht werden kann, entwickeln sich konkrete Interventionen. Dieser zielgruppen- wie hand-

lungsfeldbezogene Ansatz scheint den vielfältigen und umfassenden Bedürfnissen gerade solcher Zielgruppen, die am Rande des Existenzminimums leben, angemessen. Zu diesen gehören ohne Zweifel auch Menschen mit einer Behinderung. Dabei sind der Unterstützungsbedarf und der jeweilige Anteil der verschiedenen Komponenten je nach der Ausgangslage bestimmter Zielgruppen, des sozio-politischen Rahmens und der Marktbedingungen zu definieren.

Viele Menschen mit Behinderung, ob mit oder – wie sehr häufig - ohne Schulabschluss, stehen oft buchstäblich auf der Straße. Sie werden von bestehenden (formellen) Ausbildungsinstitutionen selten erreicht. Diese stellen in der Regel Zugangsvoraussetzungen, durch die viele behinderte Menschen faktisch ausgeschlossen werden. Vielen fehlt somit auch eine realistische Lebensperspektive. So sehen sie sich von den bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Gestaltungsprozessen ausgeschlossen. Die daraus erwachsende soziale, wirtschaftliche und politische Ausgrenzung stellt die eigentliche Behinderung dar.

In Kontrast dazu kann *Beschäftigungsförderung* durch eine angemessene, an den Möglichkeiten des jeweiligen Lebensfeldes und den Bedarfen des Marktes orientierten umfassenden Qualifizierung einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass Menschen mit einer Behinderung Lebensperspektiven haben und sich ihnen Möglichkeiten zu Beschäftigung und Einkommen eröffnen. Dabei gilt es, die folgenden Grundprinzipien in der Konzeptionierung und Umsetzung von beschäftigungsfördernden Maßnahmen zu berücksichtigen:

- Alle Maßnahmen der Qualifizierung müssen sich am Bedarf des Arbeitsmarktes orientieren; dies schließt auch den der informellen Wirtschaft ein.
- Inhalt und Methode der jeweiligen Maßnahmen müssen zielgruppenspezifisch sein, sich an dem jeweiligen sozialen Umfeld (Handlungsfeld) orientieren und Selbsthilfepotentiale fördern und nutzen.
- Die geforderte Zielgruppenorientierung bedarf der Ergänzung durch ein Angebot einer Beratung vor allem für die, die aus dem formalen Bildungssystem ausgeschlossen waren bzw. sind.
- Die Ausbildung von beschäftigungsrelevanten Fertigkeiten muss in einem umfassenden Sinn verstanden werden; notwendig sind integrierte Konzepte, die gerade auch für Menschen mit Behinderung kompensierende Funktionen einnehmen können. Dazu gehört auch die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen im Bereich des sozialen, interaktiven und emotionalen Lernens.

- Die Vermittlung von technischen und handwerklichen Fertigkeiten bedarf der Ergänzung durch die Stärkung der arbeitsrelevanten persönlichen, sozialen und unternehmerischen Kompetenzen.

Die Erarbeitung einer kohärenten nationalen Strategie zur beruflichen Ausbildung und Eingliederung von Menschen mit einer Behinderung ist ein wünschenswertes Element, welches eine Voraussetzung zur effektiven Implementierung der genannten Maßnahmen in der Aus- und Weiterbildung und der Arbeitsmarktintegration darstellt. Dazu gehört auch die Stärkung lokaler Träger und Netzwerke, die Aus- und Fortbildung von MitarbeiterInnen und die Entwicklung innovativer Ansätze zur sozialen und wirtschaftlichen Integration sowie Partizipation der behinderten Menschen selber. In und für die Ausbildung von Armen und von benachteiligten Jugendlichen setzt sich ein solcher Ansatz zunehmend auch in der Praxis durch. Menschen mit Behinderung sind aber in der Regel nicht explizit in solche Programme einbezogen.

Die Lebenssituation: Determinante jeglicher Intervention

Jeder erfolgversprechende Ansatz einer Beschäftigungsförderung ist dadurch gekennzeichnet, dass er sich an der aktuellen Lebenssituation der jeweiligen Zielgruppe orientiert. Dabei sind zwei Dimensionen zu berücksichtigen: Einmal die individuellen Lebensumstände der Person bzw. ihrer Familie: In Bezug auf Menschen mit Behinderung sind dies ihr individuelles Ausgangspotential (Bildungsstand, bisher erworbene Kenntnisse und (Hand-) fertigkeiten, Mobilität, eventueller individueller Unterstützungsbedarf etc.) und die in der Familie zur Verfügung stehenden Ressourcen, Kenntnisse und Fertigkeiten, *Kapital* sowie Unterstützungsfähigkeit und –bereitschaft (in Bezug auf das behinderte Familienmitglied etc.). Von besonderem Potential ist es, behinderte Familienmitglieder in eine von der Familie bereits unternommene produktive Aktivität einzubeziehen. Dies ist z.B. für geistig behinderte Menschen häufig die einzige Möglichkeit, einkommensschaffend tätig zu werden. Die zweite Dimension bezieht sich auf die wirtschaftliche Realität im Umfeld dieser Familie: Welche Produkte und Dienstleistungen sind auf den lokalen Märkten gefragt, welches sind die Fertigkeiten, die ein Ein- und Auskommen versprechen, welche Kaufkraft liegt auf diesem Markt vor?

Aus der Vernetzung der so gewonnenen Informationen lässt sich eine Perspektive für eine erfolg-

versprechende Beschäftigungsförderung für und mit Menschen mit einer Behinderung abstecken.

Übergreifende Prinzipien und Konzepte

Alle Maßnahmen der Beschäftigungsförderung müssen sich einer Binsenweisheit stellen: Beschäftigungseffekte können nur erzielt werden, wenn Qualifizierungs- und Fördermaßnahmen in eine adäquate Wirtschafts- und Beschäftigungspolitik eingebettet sind. Dort, wo sich die Notwendigkeit zur Beeinflussung relevanter makro-ökonomischer Rahmenbedingungen stellt, muss an den entsprechenden Punkten angesetzt werden. Wenn beispielsweise die Steuergesetzgebung kapitalintensive Investitionen begünstigt, ist es wenig wahrscheinlich, dass sich kurzfristig neue Beschäftigungspotentiale eröffnen. Vor diesem Hintergrund gelten in Bezug auf die (formellen und informellen/traditionellen) Träger einer breiten, beschäftigungsrelevanten Qualifizierung, so wie sie oben definiert wurde, die folgenden Prinzipien und Orientierungspunkte:

- Der Unterstützungs- und Förderbedarf definiert sich nach der Ausgangslage bestimmter Zielgruppen, des sozio-politischen Rahmens und der Marktbedingungen.
- Es braucht die Orientierung am lokalen Bedarf, um daraus einkommensschaffende Beschäftigungsmöglichkeiten zu erschließen. Dies bringt mit sich, dass die Zielgruppen befähigt werden, eine Analyse des jeweiligen Umfeldes einschließlich einer Markt- und Absatzplanung, zumindest in Ansätzen vorzunehmen.
- Die Anforderungen des lokalen Umfeldes bestimmen Form und Inhalt der Vermittlung von (kompensatorischer) Grundbildung und Ausbildung/Fortbildung. Dies ist insbesondere von Relevanz für Menschen mit Behinderung, denen häufig gar nicht die Möglichkeit zum Schulbesuch eröffnet worden ist.
- Das Förderangebot darf nicht allein auf eine spezifische Tätigkeit oder einen besonderen Beruf ausgerichtet sein, sondern es muss regionalspezifisch entwickelt werden und konzeptionelle Spielräume für die Erweiterung der Beschäftigungsfelder nutzen.
- Förderungsangebote sollen soweit wie möglich, zusammen mit der jeweiligen Zielgruppe geplant werden, um so deren spezifische Lebenssituationen wahrnehmen und diese bei der Gestaltung und Umsetzung der beschäftigungsfördernden Maßnahmen berücksichtigen zu können. Dies erlaubt, ihre Möglichkeiten und Bedürfnisse mit dem Bedarf des lokalen Marktes soweit wie möglich in Übereinstimmung zu bringen.
- Jede Einzelmaßnahme ist soweit wie möglich mit existierenden Selbsthilfegruppen zu planen und durchzuführen und nutzt dabei die Kapazitäten anderer formeller und informeller (Aus-) Bildungsträger und Beratungsdienste.
- Neben handwerklich-technischen, landwirtschaftlichen und/oder Dienstleistungs-Qualifikationen müssen auch die Grundlagen unternehmerischen Denkens und Handelns vermittelt werden.
- Der Zugang zu Existenzgründungshilfen und Kleinkrediten muss für die geübt werden, die das entsprechende Potential mitbringen. Dazu gehört auch Beratung und Begleitung in organisatorischer, planerischer und finanzieller Hinsicht.
- Die Förderung muss adäquate Ausstattung und zielgruppengerechte Unterstützung beinhalten. Dazu gehört häufig auch die Notwendigkeit einer wohnortnahen Ausbildung; dies ist für Menschen mit Behinderung mit eingeschränkter Mobilität von entscheidender Bedeutung; junge Mütter können von Fördermaßnahmen oft nur profitieren, wenn Kinderbetreuung zur Verfügung steht.
- Beschäftigungsfelder, in denen überwiegend weibliche Jugendliche und Frauen arbeiten, sollen auf unterschiedlichen Qualifikationsstufen in die berufliche Aus- und Weiterbildung einbezogen werden. Ein solcher Ansatz kann deren Beschäftigungsmöglichkeiten sowie ihre berufliche Mobilität erhöhen.
- Träger- und Förderinstitutionen und ihre Einrichtungen müssen sich zunehmend an die Bedarfe beider Geschlechter anpassen. Dies wird Auswirkungen insbesondere auf die zeitliche Struktur von Angeboten haben.
- Modulare Systeme müssen entwickelt und vorhandene Curricula angepasst werden, die vielschichtigen Bildungsbedürfnissen und gleichzeitig auch den Bedarfen des Arbeitsmarkts entsprechen. Diese Module sollten nicht im engen Sinne technisch/ handwerklich orientiert bleiben, sondern weitere Elemente umfassen, die zur Förderung der Beschäftigung beitragen können (z.B. Elemente der Grundbildung, Stärkung von *life skills*, Förderung von unternehmerischen Fertigkeiten usw.). Modulare Angebote eröffnen gerade auch behinderten Menschen einen geeigneten Zugang zu Bildung und Ausbildung; Module können den eigenen Möglichkeiten und Lerntempo angepasst, schrittweise erworben werden.
- Eine spezifische Sensibilisierung von Lehrkräften und MultiplikatorInnen unterstützt die Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an und die Nachhaltigkeit solcher Aktivitäten zu ihrer

Beschäftigungsförderung. Nur dann wird die erforderliche Anpassung von Träger- und Förderinstitutionen und deren Programmen zur Beschäftigungsförderung an die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen gelingen können.

Diese Prämissen sollten in jedem Fall prozessorientiert, dynamisch, flexibel und durchlässig umgesetzt werden. Daneben gilt es, die weiteren folgenden Überlegungen zu berücksichtigen:

Die Förderung von Selbstständigkeit (self-employment) und Kleinunternehmen ist grundsätzlich eine vielversprechende Strategie. Diese ist jedoch häufig unangemessen, wenn der spezifischen Zielgruppen nicht genügend Markterfahrung zur Verfügung steht bzw. die Kraft fehlt, sich auf hart umkämpften Märkten zu behaupten. Dies wird häufig für Menschen mit Behinderung zutreffen; vielen von ihnen werden von Jugend auf wenige Möglichkeiten gegeben, *unternehmerisch* zu denken und zu handeln. Gerade deswegen müssen aber dieses *unternehmerische Denken* gefördert und Grundzüge *unternehmerischen Handelns* eingeübt werden. *Selbstständigkeit, Entscheidungsfreude, analytisches Denken Risikofreude* sind Attribute, die durch Form, Methode und Inhalt von Bildung, Ausbildung und Fortbildung von früh an gefördert und gestärkt werden können. Ob die existierenden handlungsorientierten Instrumente¹, so konzipiert sind, dass sie auch bei Menschen mit Behinderung die Grundvoraussetzungen unternehmerischen Handelns fördern, muss noch abgeklärt werden. In jedem Falle sollen behinderte Frauen und Männer, die sich für eine selbstständige Tätigkeit entscheiden, in ihrer Initiative nicht alleine gelassen, sondern durch eine Existenzgründungsberatung entsprechend begleitet werden.

Menschen mit Behinderung in der Beschäftigungsförderung

Beschäftigungsförderung für blinde und sehbehinderte, hörbehinderte und gehörlose Menschen, für Jugendliche, Männer und Frauen mit einer körperlichen Behinderung ist kein Sonderprogramm. Sie soll immer als Teil eines großen Ganzen konzipiert und umgesetzt werden².

Als Grundsatz muss gelten: Armutsminderung und Beschäftigungsförderung ist immer auch die Minderung der Armut und die Förderung der Beschäftigung von Frauen und Männern mit einer Behinderung – und deren Familie.

Einbeziehung in die nationalen Programme

Aus dem Grundsatz, dass jedes Programm zur Armutsbekämpfung und Beschäftigungsförderung auch ein Programm für Menschen mit Behinderung ist, leiten sich einige konkrete Handlungsanweisungen ab. Diese helfen, vorhandene Widerstände, Unwissen und Ratlosigkeiten abzubauen, die häufig einer solchen integrierten Beschäftigungsförderung von Menschen mit Behinderung gegenüberstehen:

- *Information*: Diese muss auf Entscheidungsträger auf verschiedenen Ebenen zielen, die nur selten Menschen mit einer Behinderung als Teilzielgruppe für beschäftigungsfördernde Maßnahmen sehen. Information beinhaltet hier einmal die Vermittlung eines grundständigen Verständnisses für die Relevanz der Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Programme zur Armutsbekämpfung und Beschäftigungsförderung. Zum anderen gehört dazu, auch die Vermittlung von Grundkenntnissen zur Förderung von Menschen mit spezifischen Behinderungsformen (Blindheit, Gehörlosigkeit, etc.).
- *Beratung*: Eine solche richtet sich einmal an die Träger von Maßnahmen zur Beschäftigungsförderung. Diese brauchen konkrete Hilfe, wie sie ihr Angebot auch auf Menschen mit Behinderung ausrichten können. Beratung ist ebenfalls notwendig für Selbsthilfeorganisationen von behinderten Menschen, die zunehmend als Mittler zwischen den Anbietern von relevanten spezifischen Dienstleistungen und dem potentiellen Nachfrager operieren können.
- *Hilfestellung*: Dies beinhaltet Qualifizierung von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in Programmen zur Beschäftigungsförderung. Diese haben in der Regel nicht die notwendigen Kenntnisse und Erfahrungen, um Menschen mit verschiedenen, sehr unterschiedlichen Behinderungsformen adäquat so zu fördern, dass diese die Möglichkeit gewinnen, zum eigenen Einkommen beitragen zu können. Dazu wird auch gehören, entsprechende Arbeitsmaterialien anzupassen oder zu erstellen, die Menschen mit verschiedenen Behinderungsformen Zugang zu und Teilnahme an beschäftigungsfördernden Maßnahmen eröffnet. In Bezug auf Menschen mit Behinderung selbst, sind über die Anpassung von Methoden und Lernmaterialien hinaus weitere Hilfestellungen gefragt. Dazu gehören die bereits oben genannte Flexibilisierung der Abläufe von Förderprogrammen, gegebenenfalls Transport sowie spezifische Assistenz (z.B. für gehörlose Menschen Übersetzung in Gebärdensprache, für blinde Menschen ein Vorleser, u.ä.).

Beispiele für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Programme zur Beschäftigungsförderung

Erste vereinzelte Beispiele einer solchen Integration von behinderten Menschen in ein Programm zur Beschäftigungsförderung existieren bereits. So wird in Ghana derzeit im Rahmen der *Ghana Poverty Reduction Strategy*³ ein Programm zur Armutsbekämpfung erstellt, das ausdrücklich auf die Bedarfe von behinderten Frauen und Männern einzugehen sucht. Das Ghanaische Arbeits- und Sozialministerium hat in diesem Zusammenhang und im Rahmen seiner fachlichen Zuständigkeit die beiden Schwerpunkte *berufliche Kurzqualifizierung in der informellen Wirtschaft und Eingliederung von Menschen mit Behinderung* gewählt. Die internationale Arbeitsorganisation (ILO) berät in einem Pilotprogramm das Ministerium bei der Planung und Umsetzung von Einzelmaßnahmen. Ein Ziel ist es dabei, in ausgewählten Pilotdistrikten behinderte Menschen in dort zu entwickelnde, nachfrageorientierte beschäftigungsfördernde Programme einzuschließen. Dies soll unter Beteiligung lokaler Gremien, Vertreter der Privatwirtschaft, von gewerkschaftlichen Organisationen und Behindertenverbänden geschehen⁴.

Kleinteiliger geht das *Functional Vocational Training Forum* in Indien vor⁵. Hier werden durch finanzielle Unterstützung und konzeptionelle Begleitung lokale Träger bei der Planung und Umsetzung von beschäftigungsrelevanten Kurzausbildungsgängen für Schulabbrecher und verarmte Zielgruppen gestärkt. Die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung wird ausdrücklich gewünscht und spezifisch gefördert. Obwohl der Schwerpunkt dieses Forums auf der beruflichen Kurz Qualifizierung liegt, werden Verknüpfungen zu anderen Elementen der Beschäftigungsförderung (unternehmerische Kurzausbildung, Kleingewerbe-förderung, Zugang zu Mikro-Krediten) unternommen.

Beispiele anderer innovativer Programme, die durch die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in die Förderung von Beschäftigung Armut bekämpfen, können in einer zukünftigen Ausgabe dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Anmerkungen

- 1 Das von der GTZ geförderte CEFE-Instrumentarium, wie das von der ILO vertriebene *Start Your Business* setzen beide eine Grundbildung voraus, die vielen Menschen mit Behinderung in den Entwicklungsländern vorenthalten worden ist. Das von der ILO zielgruppenspezifisch entwickelte Handbuch *How to Start a Small Business: A Manual for Community Workers Assisting Persons with Disabilities* ist nicht validiert und aktualisiert worden.
- 2 Für geistig behinderte Menschen gilt, dass sie im Rahmen der Förderung von Beschäftigung im Umfeld ihrer Familien einbezogen werden.
- 3 Dieses Programm in Ghana ist die nationale Umsetzung eines von der Weltbank initiierten Poverty Reduction Strategy Programme (PRSP). Die PRSP sind der aktuelle Versuch der Weltbank, die anstehenden strukturellen Anpassungsprozesse der Wirtschaft in Entwicklungs- und Transformationsländern sozial abzufedern. Zu diesem Zwecke werden an dieses Ziel gebundene Kredite gewährt.
- 4 Kontakt: Poschen@ilo.org
- 5 Kontakt: fvtf@vsnl.com

Weiterführende Literatur

- DSE: E+Z , Schwerpunktthema: Armut, Beschäftigung und Entwicklung, 11/01
- KÖNIG. A.: Einkommenssicherung und Beruf. in: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (Hrsg.): Entwicklung ohne Ausgrenzung: Menschenrechte umsetzen – Menschen mit Behinderung einbeziehen, Es-sen 2002
- OVERWIEN; B./LOHRENSCHEIT, C./SPECHT; G: (Hrsg.): Arbeiten und Lernen in der Marginalität: Pädagogische Ansätze im Spannungsfeld zwischen Kompetenzwerb und Überlebenssicherung im informellen Sektor; Frankfurt/Main 1999
- TROMMERSHÄUSER, S./KAUSCH, I.: Armutsbekämpfung und Beschäftigung. GTZ 2002
<http://www.wiram.de/sourcebook/index.html>

Abstract: *Employment-intensive growth strategies, accompanied by a rise in productivity, are critical in reducing the level of poverty via income effects in the short run and through raising the productive capacity of the future workforce in the long run. To this end, policies and programmes must be directed at productivity-enhancing investments and the establishment of labour-intensive industries to generate employment for unskilled and semi-skilled labour in both rural and urban areas. Further policy implications include a need to focus on enhancing the human capital of the poor through a greater access to education (especially primary and secondary) and skills as well as easy access to micro-credit and business development support. People with disabilities must be an integral part of any such programme.*

Résumé: Les stratégies de croissance à haut niveau d'emploi, qui sont accompagnées d'une hausse de la productivité, sont essentielles pour la réduction de la pauvreté à travers les effets à court terme sur le revenu et l'augmentation de la capacité productive de la future main d'œuvre sur le long terme. A cette fin, politique et programmes doivent être affectés aux investissements soutenant la croissance de la productivité et à l'établissement d'industries à haut taux d'emploi pour la main d'œuvre non qualifiée et semi qualifiée dans les zones rurales et urbaines. Une autre implication politique est de se concentrer sur le renforcement du capital humain des populations pauvres par un meilleur accès à l'éducation (notamment primaire et secondaire) et à la formation. Il faut aussi leur faciliter l'accès au micro-crédit et soutenir la création d'entreprises. Les personnes handicapées doivent faire partie intégrante de tels programmes.

Resumen: Una buena política macroeconómica es indispensable para que prospere el crecimiento, pero ese crecimiento debe lograrse con una gran densidad de mano de obra para poder reducir realmente la pobreza. Por eso, hay que facilitar el acceso de los pobres a la educación primaria y secundaria. En adición, hay que desallorar programas de capacitación que deben ser acompañado de un apoyo de micro-crédito y un consejo en el desarrollo de micro empresas. Personas con discapacidad tienen que tener adecuado acceso a la educación y a la formación profesional y a los servicios de ayuda que requieren en este contexto.

Autor: Dr. Andreas König, Diplompädagoge, entwicklungspolitischer Gutachter mit den Schwerpunkten berufliche Qualifizierung und Beschäftigungsförderung, Eingliederung von Menschen mit Behinderung. Langjährige gutachterliche Tätigkeit, u.a. für GTZ, ILO, Misereor und Caritas International.

Anschrift : Dr. Andreas König,
Email: dr_andreas_koenig@freesurf.ch

Advantages of Sign Language Use in Deaf Education

Peter Oracha Adoyo

The background to the debate about the methodology in deaf education has been the search for a more appropriate means for educating the deaf children such that they leave school with the same knowledge and skills for future self-reliance. Using empirical research findings, this paper argues and describes advantages of sign language use in a classroom for the deaf children from an international perspective. While sign language research is advanced in the western world, it is yet to pick up in Africa. The paper describes some obstacles to the development of sign language in Africa and offers ways through which the problems could be circumvented. The paper argues for sign language competence on the part of the educator.

The main issues addressed in this paper are best stated in form of a question: *What is the advantage of sign language as an instructional tool in a class for the deaf and how is this possible in schools for the deaf in Africa?* Before we go into the main concerns of this paper it is appropriate to highlight some preliminary remarks on sign languages in general.

Sign Language

Sign languages are visual gestural languages with their own vocabularies and grammar. They are not derived from spoken languages and cannot be considered as a visual representation thereof. According to Kyle and Woll (1985), sign languages are natural occurring forms of communication among people who do not hear. These manual communications are not universal as they differ from one deaf community to another community. And even within the different communities are lexical varieties. These variations however do not hamper communication as research has revealed that there is underlying common syntactic and morphological base on which all these lexical variations are founded, and that inter-group communication is fluent and efficient amongst communities.

Since the first research into American sign language (ASL) in the beginning of the 60's, many different sign languages have emerged. Though not universal, sign languages share a number of characteristics and make use of a number of linguistic structural processes which occur on the different levels of phonology, morphology, syntax among them. These features are explained here below.

Iconicity: In all sign languages iconicity plays significant role both in the establishment and in the productive lexicon for example, in the use of sign parameters such as location, orientation, movement and handshape, which are iconically appropriate.

Simultaneity: Simultaneity in all sign languages is exploited both in the phonological and the gram-

matical structure of the language. The different manual parameter i.e., the hand shape, location orientation and movement and non-manual parameters occur simultaneously. For example a sign can be morphologically complex involving size shape, number, direction, location and even movement at once. The mouth may also serve as a third independent articulator.

Use of Space: Sign languages differ from spoken languages in that they use three-dimensional space for many of their grammatical structure. Signs are produced within a space in front of the signer. Movement in space may be used to express grammatical relationship. Space can also be used for indexing, definition of certain points within the signing space to represent personal pronouns e.g. for exam-

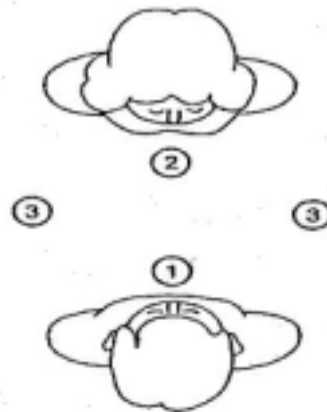


Figure 1: Locations of personal pronouns

ple the system of pronominal reference uses fixed positions in the syntactic signing spaces as illustrated in figure 1.

The numbers in figure 1 represent first person singular (1), second person singular (2) and third person singular (3). Combinations of location points form plurals for instance; *the two of us* can be formed by a repeat movement between 2 and 1 or between 3 and 1. Space is also used for places, objects, actions or even concepts. It also establishes tense

and aspects by means of timelines and can also be used to show placement.

The use of non-manual signals: Non-manual signals (e.g. the eye, head, body, cheek, and eyebrows) play a role both on the lexical and on the syntactic level. They can be inherent part of a sign or may be used for the modification of a meaning of a single lexical unit and can also express questions and negation at syntactic level.

Sign Language Research and Development in Africa

Although there has been considerable progress in sign language (SL) research in America and parts of Europe, analysis of sign language in Africa have only begun recently. Most of the literature about deaf people and SL in Africa are in the area of education psychology and sociology. Though research is yet to pick up it has also been marred with a number of problems. Commenting on some issues that have caused delay in sign language research and development, Okombo (1992), cited a number of obstacles, which he identified as follows.

Adoption of foreign sign languages in Africa

Due to colonization a number of people in Africa still believe that what is Western is superior to what is African. Okombo has pointed out that the situation is evident in social institutions and is notably manifested in languages. The deaf communities in Africa have not been left behind as many African deaf communities have abandoned their indigenous sign languages terming them primitive and have consequently imported and adopted the foreign sign languages, which they see as *modern sign languages*. These foreign sign languages have infiltrated in schools for the deaf and in social places resulting in confusion and difficulty in the compilation of sign language dictionaries. Akach (1993) confirms the importation and use of foreign sign languages in the following African countries.

There are traces of Norwegian sign language in Madagascar. There is a mixture of American sign language, Danish and German sign languages in Botswana. American sign language is being used in Zambia. In Ethiopian there exists a mixture of the following sign languages: Swedish sign language, American sign language and Finnish sign language. Perhaps because Uganda was a British colony, they have adopted British sign language, and American sign language. Swaziland has a mixture of South African sign language, and Finnish sign language. In

Tanzania we find American, Finnish and Swedish sign language while Zimbabwe has traces of American sign language. Kenya is threatened by American sign language. Although this scenario exists, the World Federation of the Deaf (WFD) to which national associations of the deaf are affiliated opposes the importation of foreign sign languages and has termed the act as neo-colonialism. According to WFD, this kind of attitude should be opposed in the strongest term.

Another setback linked to the foregoing has been the importation and widespread use of sign systems¹, which are confused for sign languages. Many people including those working with and for the deaf do not know the difference between sign systems and natural sign languages. Sign systems are artificial communication systems which are spoken language grammar driven and have been reported to be confusing for deaf children who have no spoken language background. According to a study by Erting (1985), teachers using these communicative systems are not able to represent spoken languages accurately when they sign simultaneously despite the fact that it is this representation that they advocate for.

Adoyo (2003) reporting on a study in which he tested the synchronization process of the sign and voice during simultaneous communication in Kenyan schools for the deaf, established that due to speed differential between voice and sign, the sign-to-voice ratio and the semantic intact ratio calculated for the teachers in special schools using this bimodal communication were flawed. The inquiry revealed large omissions of obligatory signs during simultaneous communication transmission resulting in gaps in the sign line. This rendered the whole process of communication very confusing and meaningless especially for the profoundly and prelingually deaf children who for the greater part of communication relied on the sign channel. While deaf children use sign language in their entire communication, teachers interact with them through sign systems. This causes mismatch resulting in communication breakdown.

Traditional Attitudes towards the Deaf people

Due to the inability by deaf people to use the majority language (spoken language) deaf people have been labeled negatively as stubborn, stupid and all sorts of insults. In many homes in Africa, a deaf child who cannot communicate in spoken language is like a curse. This has resulted in families celebrating any attempt by their deaf children to speak. Parents, teachers, and even social workers still belie-

ve in a deaf person using oral language. Although the act of forcing deaf people to speak is disappearing in many parts of the world, most people in Africa still hold on to it. This societal attitude seems to weaken the efforts in sign language research and development to the extent that a proposal on sign language research in Africa "will always wait until funds are available". But the funds are never available anyway. In order to move away from the belief that the deaf can only succeed through oral communication, there is need for active campaign and use of role models who have made it academically in sign language environment.

Lack of Expertise to do Research

Research on sign language requires those with expertise in the area of general linguistics and sign linguistics in particular because they will need to take part in analyzing sign language, compilation of sign language dictionaries, invention of new pedagogical approaches and technique, and formulation of relevant sign language policies. As observed in Okombo (1992), Schmaling (2001), Adoyo (2002), most of the people handling sign language in Africa are not trained in the area of sign linguistics and the related areas. African universities should start these programs in their respective departments as it is becoming very expensive to send people abroad for training.

Lack of Finance for Research

Research requires substantial amount of funds. This has been severely lacking in Africa. Most of the ongoing researches on sign languages in Africa have mainly been supported by foreign national associations for the deaf, which are affiliated to World Federation of the Deaf. This creates problems of sustainability once the donor withdraws. It is high time the African governments became serious and took over these responsibilities.

Sign Language in Schools

The use of sign language in the education of the deaf children has had varied history of support and denial. An increasing dissatisfaction with the outcomes of education for deaf has led to wide-ranging debates on the methodology. The bone of contention has been the search for a communication system, which should consequently enable the deaf children to leave school with the same amount of knowledge and skills, degree of personal maturity, self-confidence as their hearing counterparts. And it has been empirically established that this can only be achieved if the deaf children like their hearing

counterparts are taught the subjects of the curriculum in a language that they understand with ease and comfort.

Kenya has recognized the importance of mother tongue use within its educational policy framework and uses it as a language of instruction for the first three years in school after which English becomes the medium of instruction from grade four up to university. The underlying theory that functions here is the principles of linguistic interdependence, which postulates that children have a greater opportunity of learning if they are taught initially in a language that they understand best (Cummins 1981).

Using certain criterion, Skuttnab-Kangas (1994) has stated that mother tongue is the language a person is identified with; is the language a person knows best; is the language a person identifies with. From these definitions there is no doubt that sign language is the mother tongue for the deaf people and fits in as a language of instruction in a classroom for the deaf children to facilitate curriculum understanding.

As Johnson et al (1989) observes, one advantage that sign language use provides to deaf children is that instructions delivered in sign language provide deaf children with opportunity for development of deeper cognitive and academic skills. In addition to providing comprehensive input, the use of sign language as the language of instruction affords the deaf the following:

- It provides the deaf with linguistic foundation and background knowledge necessary to make the second language more comprehensible.
- It facilitates the ability to use language to solve problems and to participate in the type of interaction that promotes higher order thinking. This enhances the development of basic literacy.

A number of comparative studies have been carried out on the effect of sign language and other communication modes on the general understanding and memory of deaf children and have revealed a number of advantages of sign language use. Dolman (1983) found that deaf children with American sign language background were better in syntactic comprehension of spoken languages than deaf children with simultaneous communication. According to Weisel (1988), children of deaf parents who use sign language as mother tongue do better on reading comprehension, emotional adjustment, self image and have motivation for communication.

Other advantages of sign language are mentioned by Piaget (1952) study that support the premise that sign language provides a more natural code for the deaf children exchange of ideas. Consistent with this line of thought is a study by Newport and Meir (1985), who confirmed that young children more easily understand signs than spoken language and added that active association with symbols stimulates students' facility to think.

In an attempt to find which communication mode facilitates information processing in the deaf, a comparative study on the effects of Kenyan sign language and simultaneous communication on the comprehension and memory of deaf children, (Adoyo 2002) was done. The attempt was to establish a better classroom mode of communication for deaf children in Kenya. The main question addressed in this study was "which communication mode is easier for deaf children to understand and remember?"

The examination was carried out through testing and comparing deaf pupils immediate, delayed and comprehension recall across Kenyan sign language and simultaneous communication. A range of story telling passages of varying complexities were designed and told to the deaf in both Kenyan sign language and simultaneous communication alternatively to assess immediate, delayed and comprehension recall. A deaf person administered Kenyan sign language passages while simultaneous communication passages were delivered to the pupils by a renowned hearing bilingual teacher. Rather than placing the children in separate experimental and control groups, each child was tested against him/herself.

Statistical analysis of the data revealed significant differences in mean scores between passage presentations in Kenyan sign language and simultaneous communication across immediate, delayed and comprehension passages. Passage presentations in Kenyan sign language were better understood and remembered by deaf pupils across all the dependent varieties. Evidently the use of sign language facilitated the processing of information in deaf children.

Thinking in Bower et al (1975) terms, which stipulate that memory is the product of both perception of an event and its comprehension we concluded that the deaf children were able to decode the messages presented in Kenyan Sign Language because they were meaningful to them. In the light of this finding, we concluded that sign language facilitates information processing in the deaf and recommended its use as a language of instruction within the sign bilingual programs.

Sign bilingualism

One way of using sign language in the classroom is through the bilingual strategy. This entails the use of two languages interchangeably. In the case of the deaf, where one language is signed and another one spoken (written), the term sign bilingualism is used. In this case sign language is used for face-to-face communication while spoken language is used in the written form and the two languages are used interchangeably. Maintenance or additive bilingualism where the instruction starts primarily with sign language in the lower primary and a spoken language is later introduced while the first language is maintained is advised. Additive bilingual education is advantageous for preschool deaf children because it emphasizes and maintains instruction in the child's primary language. It is also advantageous to most of the deaf children who enter school without well-established primary language as they have opportunity to attain proficiency in their primary language before they begin to learn formally.

Schools in Africa have added advantages because of their residential nature. The children get into school, which is a deaf community at an early age and start to interact with deaf adults from which they acquire language naturally. This takes care of the critical period of language acquisition. The following guiding principles are mandatory for the success of sign bilingual programs:

- Sign languages be used in the school as the medium of instruction for all academic subjects;
- that sign language be used for face to face communication while spoken language is used for writing on chalkboard;
- that spoken language literacy skills be well developed for later use to teach academic subjects;
- that the amount of time devoted to the use of sign language and spoken language be equal depending on the progress of the students;
- that contact be established with an accessible community of signers using sign language to reinforce the students acquisition because the students are likely to enter school with no communicative competence (Johnson et al 1989).

According to Paul (1993) fluent communication with classroom teachers should be a pre-requisite as it fosters the development of cognitive and linguistic as well providing a base for real world knowledge necessary for the later development of spoken language literacy skills. The issue of sign language proficiency on the part of deaf educator in bilingual programs is a key concern. Teachers of the deaf children

in Africa lack this competence due to lack of competent trainers and it is in the area of communication interaction with deaf pupils that they meet a lot of frustration and challenges. As Lane, Bahan and Hoffmeister (1996) commented that teaching of the deaf is the only profession in the world where the learner knows the language of instruction better than the instructor.

While comparing deaf and hearing teachers teaching styles, Bahan (1996) revealed that hearing teachers of the deaf only signed between 40-50% of class-room time while Heineman-Gosschalk (1999) study reported that deaf teachers with sign language competence have a teaching style that enhances the attention deaf children pay to classroom instruction. She confirms that signers are more effective and are able to present substantial academic information and that they are better in keeping attention focused on the topic and ensuring that the topic is well mastered. According to Lane, Bahan and Hoffmeister (1996), the teachers' language competence in education underlies pupils' success and for the deaf the teacher must be competent in sign language. Africa will hasten the development and use of sign languages in schools through the following: training of expertise in sign linguistics, availability of funds for research, change of attitudes towards deaf-ness through creation of awareness and use of role models and recognition of indigenous sign languages.

Annotations

- 1 These are artificial communication strategies in which speech and sign are produced at the same time.

Literature

- ADOYO, P.O.: A Comparative Investigation on the Differential Effects of Kenyan Sign Language and Simultaneous Communication on the Memory and Comprehension of Deaf Children in Kenya. Unpublished PhD Thesis, University of Hamburg, Germany 2002
- AKACH, P.O.A.: Barriers. in: Sign Post 6/ 124, 1993
- BONVILLIAN, J.D /FLOVEL, R.D: Early sign language acquisition. Implications for theories of language acquisition. in: Voltera, V./Erting, C.J.: (Eds) From gesture to sign in hearing and deaf children. Berlin Springer-Verlag 1996
- BOWER et al: Comprehension and memory for pictures. Memory and cognition 3; 1975, pp. 216-220
- CUMMINS, J.: Second language acquisition with bilingual education programs. in: Beebe (ed.). Issues in

- second language acquisition. Multiple perspectives. Newbury House, New York 1981, pp. 145-166
- DOLMAN, D.: A study of the relationship between syntactic development and concrete operation in deaf children. American Annals of the Deaf 128, 1983, pp. 813-819
- ERTING, C, J. : Sociocultural dimensions of deaf education. Belief systems and communication interactions. in: Sign language studies 1985, pp. 111-126
- HEINEMAN-GOSSCHALK, R.: The role of eachers, parents and deaf adults in promoting reading in deaf children. Unpublished PhD Thesis. University of Bristol, UK 1999
- HOFFMEISTER, R.J.: ASL and its implication for education. in: H. Bornstein (Ed) Manual Communication for Education 1990
- JOHNSON et al: Unlocking the curriculum. Principles for achieving access in deaf education. Working paper, Gallaudet Research Institute, Washington D C 1989
- KYLE G.J./WOLL, B.: Sign language. The study of deaf people and their community. Cambridge University Press, New York 1985
- LANE, A./BAHAN, B./HOFFMEISTER, R.J.: A journey into the deaf world. Dawn Sign Press. San Diego 1996
- NEWPORT E. L./MEIR, R.: Acquisition of ASL. In: D. Slobin (Ed) The crosslinguistic study of language acquisition, N J Lawrence Erlbaum, Hillsdale 1985, pp. 881-938
- OKOMBO, D O.: Obstacles to the development of of sign language. in: World Federation of the Deaf., 211,Tokyo July 1992, pp.165-175
- PIAGET, J.: The origins of intelligence in children. International University Press, New York 1952
- PAUL, P.: Deafness and English. in: M. D. Gerretson (Ed.): Eyes, hands voices. Communication issues among deaf people. A deaf American Monogram's. 40 Silver Springs NA 1993, pp. 107-113
- SCHERMER, G.M: In search of language. Influence from spoken Dutch on sign language of the Netherlands. Erlbaum Publisher, The Netherlands 1990
- SCHMALING, C.: Maganar Hannu. Language of the hands. A descriptive analysis of Hausa Sign Language, 2001
- SKUTTANAB,Kangas, T.: Linguistic Human Rights. A prerequisite for bilingualism. in: I. Ahlgren and Hylteistan (Eds.): Bilingualism in deaf education, Signum, Hamburg 1994, pp. 139-159
- WEISSEL, A.: Parental hearing status. Reading skills and socio-emotional adjustment. American Annals of the Deaf 133, 1988, pp. 356-359

Zusammenfassung: Die Suche nach einer besser angepassten Bildung für gehörlose Kinder, die dazu führen soll, dass sie die Schule mit dem selben Wissen und den selben Fertigkeiten für ihre künftige Selbstständigkeit verlassen, bildet den Hintergrund für die Debatte um die Didaktik und Methodik der Gehörlosenbildung. Auf der Grundlage empirischer Forschungsergebnisse argumen-

tiert dieser Artikel aus internationaler Perspektive für den Gebrauch der Gebärdensprache im Unterricht gehörloser Kinder. Während die Gebärdensprachforschung in der westlichen Welt fortgeschritten ist, muss sie in Afrika erst noch in Gang kommen. Der Artikel beschreibt einige Hindernisse bei der Weiterentwicklung von Gebärdensprache in Afrika und zeigt Wege auf, wie die Probleme umgangen werden könnten. Er spricht sich für die Gebärdensprachkompetenz bei Lehrern und Ausbildern aus.

Resume: *L'origine du débat sur la méthodologie dans l'éducation des malentendants a été la recherche de moyens plus appropriés pour former les enfants sourds afin qu'ils quittent l'école en ayant des connaissances et une formation suffisantes pour leur autonomie future. Se basant sur les résultats de recherches empiriques, l'article décrit les avantages du langage par signe utilisé dans une classe pour les enfants sourds (du point de vue international). Alors que la recherche sur le langage par signes avance en Occident, son utilisation est rare en Afrique. Cet article décrit quelques obstacles au développement du langage des sourds muets en Afrique et propose des solutions au problème. Il met en avant le rôle de l'éducateur.*

Resumen: *La base del debate metodológico en la educación de los sordos fue la búsqueda de encontrar la manera apropiada para la educación del niño sordo con la meta, que salga de la escuela con el mismo conocimiento y capacidades para el futuro. Este artículo discute y describe desde una perspectiva internacional las ventajas del uso del idioma de señas en un aula para niños sordos. Mientras el idioma de señas es más adelantado en el mundo occidental, en Africa recién se está estableciendo. Se describen los obstáculos del desarrollo del idioma de señas en Africa y ofrece soluciones. El artículo aboga para la competencia del professor en usar el idioma de señas.*

Autor: Dr. Peter Oracha ist seit 20 Jahren in der Hörgeschädigtenpädagogik aktiv und Dozent am *Department of Special Education* der Maseno University Kenya.

Anschrift: Peter Oracha Adoyo, *Maseno University*, Department of Special Education, Email: poracha@yahoo.com

Familien ausländischer Herkunft mit einem assistenzbedürftigen Kind: Zwei Einzelfallstudien¹

Kolb, Beate/Hennige, Ute/Jerg, Jo

Diese Arbeit will einen Beitrag zum Verständnis der Problemlagen von Familien ausländischer Herkunft mit einem assistenzbedürftigen Kind leisten. Hierfür wurden leitfadengestützte Interviews mit zwei Flüchtlingsfamilien durchgeführt. Die Ergebnisse lassen vermuten, dass insbesondere die Lebenslage und die psychologische Verarbeitung des Migrationsprozesses bei der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen, denen sich die Familien stellen müssen, von Bedeutung sind.

Einleitung

Eltern ausländischer Herkunft mit einem assistenzbedürftigen Kind sind noch immer eine wenig beachtete Zielgruppe in der Behindertenhilfe. Neuere Entwicklungen vor allem im Bereich der Inklusions-Exklusions-Debatte und die Forderung nach einer interkulturellen Öffnung Sozialer Dienste lassen es jedoch ratsam erscheinen, auch die Bedürfnisse dieses Personenkreises vermehrt in den Blick zu nehmen (z.B. Nagel 1999, Kauczor 2002). Die folgenden Ausführungen beruhen auf der überarbeiteten und gekürzten Fassung einer Diplomarbeit (Kolb & Mehrle 2002); im Mittelpunkt stehen zwei Fallstudien über ausländische Familien mit einem assistenzbedürftigen Kind.

Theoretische Grundlagen

Grundlage für das Verstehen der Problemlagen ausländischer Familien mit einem assistenzbedürftigen Kind bildeten zwei unterschiedliche theoretische Zugänge:

- Zum einen wurde das von Neubert & Cloerkes (1987) beschriebene kulturspezifische Verständnis von Behinderung zugrunde gelegt, das davon ausgeht, dass die jeweilige Ausformung einer Behinderung in den verschiedenen Kulturräumen eng im Sinn- und Lebenszusammenhang der jeweiligen Gesellschaft wahrgenommen werden muss. Kulturen sind in ihren Reaktionen gegenüber Menschen mit Behinderungen nicht festgelegt, und „die soziale Tatsache, dass bei uns für diese Personengruppe quasi keine Erziehung ... ohne den Preis der Aussonderung zu haben ist ...“ ist alles andere als unumstößlich (Albrecht 2002: 13).

Das heißt: Migranten und Migrantinnen, die aus einer traditionellen Gesellschaft kommen, in der Behinderung nicht mit sozialer Exklusion verbunden ist, werden in modernen Gesellschaften mit Diagnose- und Behandlungskonzepten konfrontiert, für die zumindest in unserem Land medizinische, psychologische und pädagogische

Behandlung und Förderung in der Regel nur im Zusammenhang mit Exklusion vorstellbar ist. Diese *Modernitätsdifferenz* (Auernheimer 1995: 114 ff.) muss verarbeitet werden; in der (spärlichen) Literatur² zu diesem Thema wird in diesem Zusammenhang auch auf eine eigensinnige Gemengelage kulturspezifischer Deutungs- und Bewältigungsformen von Eltern ausländischer Herkunft mit einem behinderten Kind z.B. in der Frühförderung (Hohmeier 1996) oder in der Elternberatung (Merz-Atalik 1997) hingewiesen.

- Als zweiter Bedingungskomplex wurde die Lebenslage der Familien berücksichtigt. Grund war, dass es - obwohl die Sozialstruktur der ausländischen Wohnbevölkerung heute sehr viel differenzierter und heterogener als noch vor Jahrzehnten ist (vgl. BSFSJ, Sechster Familienbericht 2000: XXI) - zahlreiche Hinweise darauf gibt, dass die Lebenssituation von Zuwanderern, auch in der zweiten und dritten Generation, noch immer durch mannigfaltige soziale Ungleichheiten geprägt ist. In Anlehnung an Hradil (1999) wurden deshalb Daten zu folgenden Bereichen erhoben: Bildung, Einkommen und Arbeit, Wohnen/Wohnumfeld und Infrastruktur, Integration und Partizipation, Gesundheit und Gesundheitsversorgung, rechtliche Rahmenbedingungen.

Ausgangsüberlegung war, dass die Deutungs- und Bewältigungsmuster von Behinderung von Familien mit Migrationshintergrund, die ein assistenzbedürftiges Kind zu versorgen haben, in einem differenzierten Wechselgefüge von mitgebrachten kulturellen Prägungen und den vielfältigen Determinanten der Lebenslage angesiedelt sind und nur so verstanden werden können.

Fallstudien

Auswahl und Beschreibung der Familien und der Kinder, Durchführung der Interviews

Zwei Familien, die über persönliche Kontakte und Anfragen bei Institutionen ermittelt wurden, stellten sich für ein Interview zur Verfügung. Dieses wurde

mittels eines eigens erarbeiteten Gesprächs-Leitfadens in mehreren Sitzungen in den Wohnungen der Familien durchgeführt. Beide Familien waren als Flüchtlinge in die BRD gekommen; im Fall der Familie S. war der Vater als politischer Flüchtling anerkannt, im Fall der Familie Z. hatten die Familienmitglieder als Bürgerkriegsflüchtlinge eine Aufenthaltsbefugnis. In Familie S. wurde außerdem mit einem Sprachmittler gearbeitet, weil die Familie kein Deutsch beherrschte.

Die beiden assistenzbedürftigen Kinder waren Fatima und Hysen. Fatima ist ein achtjähriges, zartgliedriges und, so die medizinische Diagnose, schwerst mehrfachbehindertes Mädchen mit einem bisher medikamentös nicht beeinflussbaren Anfallsleiden ungeklärter Ursache. Sie ist in der Befriedigung ihrer Grundbedürfnisse weitestgehend auf Assistenz angewiesen (z.B. Essen, Fortbewegung, Körperpflege). Körperkontakt sowie Töne beruhigen und entspannen sie. Auch kann sie selbst durch Reiben an Plastikgegenständen Töne und Geräusche herstellen, die wiederum beruhigend auf sie wirken.

Hysen, ein zwölfjähriger Junge, erkrankte nach Aussagen des Vaters als Kleinkind im Heimatland an einem hochfieberhaften Infekt, dessen Ursache nie geklärt wurde. Zurück blieb eine spastische Lähmung. Diese ging in den letzten Jahren aufgrund der hier durchgeführten Maßnahmen erheblich zurück, Hysen kann jetzt selbst eine begrenzte Strecke gehen. Bis zu einem gewissen Grad kann er auch persönliche Verrichtungen selbst vornehmen, z.B. kann er teilweise selbst essen. Er spricht nicht, verständigt sich aber gestisch und mimisch.

Auswertung

Das auf Band aufgenommene und anschließend transkribierte Interview-Material wurde unter Bildung der folgenden Kategorien interpretiert: Alltagsbewältigung, soziales Netz, Institutionen, sozio-ökonomische Bedingungen, Werte/Normen/Religion, Migrationsgeschichte, Deutungen, Erfahrungen mit dem Thema Behinderung in der Herkunftsregion, Zukunftsvorstellungen.

Ergebnisse der Familieninterviews

Familie S.:

Familie S. ist kurdischer Herkunft und verfügt über eine Asylberechtigung nach Art. 16a GG. Herr und Frau S. sind im gleichen Dorf in einer ländlichen Region im Südosten der Türkei aufgewachsen, haben die fünfjährige Volksschule besucht und in der Landwirtschaft der Eltern mitgearbeitet.

Frau S. blieb nach der Flucht ihres Mannes in die BRD vor der Familienzusammenführung mit Fatima, ihrem ersten Kind, noch ein Jahr in ihrem türkischen Heimatort; sie stellte jedoch bei Fatima, die ein *schönes Baby* war, wenige Monate nach der Geburt Krampfanfälle fest und brachte das Kind auf Anraten ihrer Schwiegerfamilie in ein Krankenhaus. Fatima erhielt dann in einer weiter entfernten Klinik eine mehrere Wochen lang dauernde ambulante medizinische Untersuchung und Behandlung (die Mutter berichtet u.a. von 60 Spritzen, die Fatima erhalten habe). Ihr wurde schließlich gesagt, dass ihre Tochter eine Epilepsie hätte. Frau S. erzählt, dass diese Zeit für sie sehr schwierig gewesen sei und sie damals viel geweint und „innerlich Schmerzen gehabt habe“. Eine weitere Behandlung erhielt Fatima nicht. Allerdings sind nach Aussage der Mutter die Ärzte im hiesigen Krankenhaus der Auffassung, dass die Behinderung Fatimas bereits im Mutterleib durch eine Infektion ausgelöst wurde.

Nachfragen ergeben, dass den Eltern über die Möglichkeit besonderer Förderungs- und Betreuungsmaßnahmen in der Türkei nichts bekannt ist. Im Rückblick schätzen sie die Versorgung in ihrer Region als sehr begrenzt und die mitleidvolle Haltung der Dorfbevölkerung zurückhaltend als *Tropfen auf den heißen Stein* ein. Bemerkenswert ist, dass die Eltern Fatima zunächst auf Anraten eines Geistlichen ein Amulett in Form von Versen gegen den *bösen Blick* umgelegt hatten, dieses jedoch inzwischen wieder abgenommen haben, weil es sich bei ihrem Leiden, so die Mutter, um eine *schwere Krankheit* handele, gegen die ein Amulett machtlos sei. Offenbar hat hier bei ihr bereits ein Umdenken eingesetzt.³

Die Familie lebt seit ca. einem Jahr in einer Wohnung der gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft. Diese ist, was die Größe anbelangt, akzeptabel, allerdings ist die Heizsituation im Hinblick auf Fatima mangelhaft, und die Familie wünscht sich eine besser ausgestattete Wohnung. Der Vater ist zum Zeitpunkt des Interviews infolge eines schweren Betriebsunfalls arbeitslos und wahrscheinlich dauerhaft sehbehindert. Die Mutter ist mit der Versorgung von Fatima und des zweijährigen, hier geborenen Sohnes ausgelastet. Sie ist kränklich, leidet oft an Kopfschmerzen, hat Rückenprobleme und depressive Verstimmungszustände.⁴

Fatima wird gegenwärtig in zwei Lebensräumen betreut. Zum einen verbringt sie täglich außer in den Ferien sieben bis acht Stunden in einer Sondereinrichtung. Zum anderen ist die Familie der Lebens-

raum von Fatima. Die Eltern sind wegen des Ausmaßes an nötiger Assistenz sehr gefordert. Die große Verantwortung, die auf der Familie ruht, drückt der Vater so aus: „Behilflich sein also mehr oder weniger, das ist Aufgabe von uns Eltern.“

Über ihre soziale Vernetzung sagt das Ehepaar, obwohl es bereits seit sieben Jahren in der BRD lebt: „Wir haben keine Freunde, wir sind ganz neu hier.“ Sie haben sich die deutsche Sprache nur rudimentär angeeignet und verfügen über wenig Kontakt zu ihren Landsleuten, vielleicht gibt es auch politische Gründe für diese Zurückhaltung. Frau S., die eine sehr enge Beziehung zu ihrer Herkunfts- und Schwiegerfamilie hat, betont: „Ich vermisse natürlich diejenigen, die mir damals geholfen haben.“

Auf die Frage nach den täglichen Aktivitäten in der Schule meint Herr S., das wisse die Institution besser, in der seine Tochter sei. Vordergründig sind die Eltern mit der Betreuung zufrieden, aber der Vergleich mit dem Kindergarten zeigt, dass sie mehr Kommunikation und Interesse von seiten der Schule wünschen: „... wo Fatima im Kindergarten war, haben die mehr Zeit gehabt mit uns“. Die Eltern haben demzufolge einen geringen Zugang zur inneren Logik der Einrichtung, in der ihre Tochter untergebracht ist, und der Entlastung, die sie auf der einen Seite erfahren, steht auf der anderen Seite Fremdheitserleben gegenüber.

Die erfahrenen *sozialen Reaktionen* in der jeweiligen Ausformung einer bestimmten *Kultur* waren für die Eltern im Verlauf ihrer Lebensgeschichte einer großen Wandlung unterworfen. In der Heimatregion war Fatimas Leben von der Fürsorge der Kern- und Großfamilie bestimmt, die auch als Beratungs- und Hilfeinstanz fungierte. Da Fatima viel weinte und unruhig war, konnte die Mutter sie auch nicht ohne weiteres der Obhut anderer Personen überlassen und blieb deshalb meist mit ihr zu Hause.

Nach der Übersiedlung erleben die Eltern, dass ihr Kind zunächst wochenlang in einer Klinik untersucht und dann in einer sonderpädagogischen Einrichtung zusammen mit anderen assistenzbedürftigen Kindern gefördert wird. In diese Einrichtung, die einen Sonderbereich der Gesellschaft bildet, ist es integriert. Die Integration in die gesamte Gesellschaft ist für Familie S. also doppelt erschwert, zum einen wegen ihres Migrationsschicksals, zum anderen wegen der Hineinnahme der Tochter in eine Sondereinrichtung. Jedoch kommen die Eltern dadurch auch mit Instanzen und Personen des

Aufnahmelandes in Kontakt, mit denen sie ohne ihre Tochter nichts zu tun hätten, und das ist ihrer Integration eher förderlich.

Noch erfährt Fatima in der Familie viel Zuwendung und ist wie selbstverständlich bei allen Unternehmungen, z.B. Picknicks, dabei; Familie S. sieht aber besorgt in die Zukunft, wenn sie daran denkt, dass sie aufgrund ihres Alters oder körperlicher Einschränkungen Fatima nicht mehr versorgen kann; sie schließt auch nicht aus, sich dann um Hilfe an eine *Organisation* – vielleicht eine Vollzeiteinrichtung zu wenden – ein Schritt, für den sie sicher noch eine lange Bedenkzeit nötig hätte, denn in ihrem Heimatland wäre das nicht vorstellbar. Das Paar berichtet denn auch von einer Verwandten mit Assistenzbedarf, die in der Türkei lebt, dort aber von ihrem Bruder versorgt wird.

Die Deutung ihres Schicksals, eine behinderte Tochter zu haben, ist bei dem Ehepaar S. von seiner religiösen Auffassung, dem alevitischen Glauben, beeinflusst. Auf die Frage, ob diese Religion etwas über Krankheit und Behinderung aussage, meint Herr S. „Also diese Frage kann ich nicht beantworten, das ist die Sache des Gottes.“ Und Frau S. sagt: „... (in) die Reaktion des Gottes sollte man (sich) nicht einmischen.“ Die Unerforschbarkeit von Gottes Wirken wird, so kann man aus diesen Äußerungen schließen, akzeptiert. Die Lebenslage der Familie ist, wenn die Determinanten Bildung, Einkommen/Arbeit, Wohnbedingungen, Partizipation/Integration und Gesundheit zugrunde gelegt werden, als fragil zu bezeichnen. Als Ressourcen der Familie können dagegen der gesicherte Aufenthalt in der BRD, ihr Durchhaltewillen und ihr Gottvertrauen betrachtet werden.

Familie Z.:

Familie Z., die aus dem alleinerziehenden Vater und vier Söhnen sowie einer Tochter besteht, reiste im Rahmen der instabilen und bürgerkriegsähnlichen Situation aus dem Kosovo nach Deutschland ein, die Mutter war zuvor im Heimatland verstorben. Die Flucht nach Deutschland war durch die zunehmende ethnische Diskriminierung der Kosovaren durch die serbischen Ordnungskräfte begründet. Herr Z. ist in einem kleinen Dorf aufgewachsen und eng an seine Herkunftsfamilie gebunden, die ihn auch in seinem Entschluss unterstützt hat, in die BRD zu fliehen. Er hat nach der Grundschule eine technische Schule besucht und war vor den Kriegswirren in einem Bergwerk tätig. Im Heimatdorf von Herrn Z. gab es keine Verkehrsverbindungen und eine nur sehr dürftige Gesundheitsversorgung.

Hysen, das jüngste Kind, bekam im Alter von einem halben Jahr hohes Fieber und wurde in einer entfernten Kinderklinik behandelt. Nach einer Woche habe ein Arzt mitgeteilt, „es sei zu spät“. Später sei Hysen erneut von einem Kinderarzt untersucht worden, der aber auch nicht helfen konnte. Bei der Flucht in die BRD war Hysen etwa zwei Jahre alt. Inzwischen ist der Zwölfjährige Dreh- und Angelpunkt des Bleiberechts, denn die Familie hat nur eine Aufenthaltsbefugnis. Im Augenblick arbeitet der Vater in einer Beschäftigungsfirma. Es wird ihm seitens der Behörden nahe gelegt, dringend nach einer Arbeit zu suchen, die das Familieneinkommen auf ein solideres Fundament stellt. Das setzt den Vater unter großen Druck. Sein Traum ist ein Lottogewinn, mit dem er der Stadt alle Unterstützungsleistungen zurückzahlen und der Familie ein Haus kaufen könnte.

Hysen besucht eine Sondereinrichtung in der nahe gelegenen, größeren Stadt. Aus der Perspektive des Vaters und der neunzehnjährigen Tochter, die als Älteste, soweit möglich - sie befindet sich in einer Ausbildung - in der Familie *mütterliche* Aufgaben übernimmt, macht er deutliche Entwicklungsfortschritte, die er in seinem Heimatland niemals hätte machen können: „Wann so mit Hysen in meiner Heimat keine Chance“, und er fährt stolz fort: „... er hat in eine Jahr probieren, hat gemacht, eine Computertest hat gemacht in eine Schule hat gemacht, eine Computertest, hat geschafft!“

Insgesamt muss die Familie für die Alltagsbewältigung enorme Kraftanstrengungen aufwenden. Herr Z. hat seinen gesamten Tagesablauf auf die Versorgung von Hysen abgestellt: er steht täglich schon um fünf Uhr auf, um ihn anzukleiden, das Frühstück zu zubereiten, beim Essen behilflich zu sein, die Schulsachen zu richten und ihn zum Abholen mit dem Bus fertig zu machen, gleichzeitig müssen die anderen beiden jüngeren Brüder versorgt und schulfertig gemacht werden; schließlich hetzt er zu seinem Arbeitsplatz und am Nachmittag zurück, um zu Hause zu sein, wenn Hysen von der Schule zurückgebracht wird, immer in Sorge, dass etwas dazwischen kommen und er es nicht rechtzeitig schaffen könnte. Er fühle sich wie in einem *kleinen Gefängnis*, sagt aber auch: „Ich machen nur alles wegen Kinder“.

Für die Deutung der Behinderung/Assistenzbedürftigkeit bringen Vater und Tochter keine konkret fassbaren Muster aus dem Heimatland mit. Sie betonen mehrmals, im Kosovo vor der Krankheit von Hysen niemals mit dem Thema *Behinderung* in

Berührung gekommen zu sein. Herr Z. hatte allerdings bereits vor seiner Flucht davon gehört, dass z.B. in Schweden Menschen mit Behinderungen größerer Respekt als in seinem Heimatland entgegengebracht würde. Die Sorge um seinen Sohn war auch einer der Gründe, dass er nach Deutschland gekommen ist. So kennt er aus eigener Anschauung nur das hier praktizierte Modell der medizinischen Betreuung unter Einschluss der heil- und sonderpädagogischen Förderung, das er sehr positiv bewertet. Er weiß sehr genau, dass er Vergleichbares in seinem Heimatland nicht antreffen würde und nimmt die Vorzüge des hiesigen Versorgungssystems dankbar an. So werden insbesondere die Kontakte zu den Lehrkräften der Sondereinrichtung, die Hysen besucht, als sehr positiv angesehen. Sie dienen einerseits dem Austausch und der emotionalen Entlastung, andererseits der Förderung zuhause. Vater und Tochter können auch detaillierte Angaben über die Unterrichtsinhalte von Hysen machen und berichten stolz über die große Beliebtheit Hysens in der Schule. Herr Z. verfügt außerdem über einige Außenkontakte, die für ihn und Hysen hilfreich sind. Seit Jahren besucht die Familie auch mehr oder weniger regelmäßig die Angebote einer Flüchtlingsinitiative der Kleinstadt, in der sie lebt.⁵

Herr Z. ist Muslim, besucht aber aus Zeitgründen keine Moschee; er würde sich auch gerne eine christliche Kirche „anschauen“. Insgesamt hält er Religion jedoch auch für einen Anlass von zerstörerischen Bürgerkriegen und wahrt deshalb Distanz; für ihn ist sie keine Ressource. Sicherlich ist das fragile Bleiberecht der Familie eine starke Motivation in der Betreuung und Förderung von Hysen. Es schweißt alle Familienmitglieder eng zusammen, und ihr Zusammenhalt ist beeindruckend, aber sie steht auch unter großem Druck: eine Abschiebung in ihr Heimatland hätte für alle unabsehbare Folgen und würde eine Katastrophe darstellen. Solange Hysen hier schulisch gefördert werden kann und wird, ist ihr Aufenthalt jedoch einigermassen gesichert.

Besondere Belastungen

Trauerprozesse

Die Erfahrung, Eltern eines behinderten Kindes zu sein, ist immer mit einer Trauerreaktion verbunden (z.B. Klaus & Kennell 1983): eine Familie muss Abschied nehmen von dem Wunsch und der Hoffnung auf *gesunde* Nachkommen und eine selbstverständliche und gleichgestellte Teilhabe des Kindes an den normalen Lebensbezügen. Auch der Migrationsprozess, insbesondere, wenn er durch Flucht begründet ist, ist mit tiefgreifenden

Abschieds- und Trauerprozessen verknüpft (vgl. z.B. Grinberg & Grinberg 1990: 99ff.). Vor allem Flüchtlinge, die nicht zurückkönnen, weil ihnen zu Hause Folter, Gefängnis oder Tod drohen, haben es schwer, diesen Trauerprozess abzuschließen. Demzufolge müssen unsere befragten Familien zur gleichen Zeit einen zweifachen Trauerprozess bewältigen. Dabei verarbeiten sie ihre Trauer auf ganz unterschiedliche Art und Weise: Die Mutter in Familie S. lebt am Rande einer depressiven Verstimmung, und die Familie steht in Gefahr der Marginalisierung, weil bei ihr sehr viele ungünstige Faktoren zusammentreffen (labiler Gesundheitszustand beider Eltern, Wohnungsprobleme, Arbeitslosigkeit, Distanz zum Heimatland, Sprachprobleme, Trennungsschmerz von der Familie, Isolation). Die Trauer um den Verlust eines gesunden Kindes und die Angst vor der Geburt eines weiteren Kindes mit Behinderung stellt für die noch junge Familie eine massive Belastung dar. Hinzu kommt für Herrn S. noch der mögliche Verlust seiner Sehkraft.

Der Vater in Familie Z. (der darüber hinaus auch noch den Verlust der Mutter seiner Kinder und seiner Ehefrau zu bewältigen hatte) scheint ebenso wie die übrigen Familienmitglieder seine gesamte Energie rast- und ruhelos auf die Betreuung und Versorgung von Hysen zu konzentrieren und sich kaum einmal Zeit für sich selbst zu gönnen. Insgesamt wirkt diese Familie aber durch die enge Bindung der Familienmitglieder, mit deren Hilfe wahrscheinlich auch Angst verarbeitet wird, und die als erfolgreich wahrgenommene Förderung des Jungen stabiler und zuversichtlicher. Ihr Aufenthalt hier stellt ein *Familienprojekt* dar, zu dem alle Mitglieder ihren Beitrag leisten.

Weitere Belastungen Umgang mit Aggression

Aggressive Impulse, die zwangsläufig durch die hohe Mehrfachbelastung entstehen, dürften die Familien unter eine besondere Spannung setzen (vgl. Merz-Atalik 1997). Sie gegen das assistenzbedürftige Familienmitglied zu richten, unterliegt vermutlich mindestens einem ebenso starken Tabu wie bei uns. Eine Somatisierung, wie bei Frau S. zu beobachten, stellt keine Lösung dar, und sich bei einer Vertrauensperson zu entlasten, könnte mit starken Schuldgefühlen behaftet sein. Ein Bewältigungsversuch kann auch darin bestehen, das Fachpersonal oder die Behörden zu beschuldigen, was, allerdings in einer sehr moderaten Weise, bei Familie S. der Fall ist. Bei Familie Z. waren aggressive Impulse trotz der extremen Belastungssituation, in der sie

sich befindet, dagegen nicht wahrnehmbar.

Doppelte Stigmatisierung

Hinzu kommt, dass in unserer Gesellschaft in vielen Bereichen eine hohe Übereinstimmung zwischen *Behinderung* und *Ausländern* besteht oder wahrgenommen wird (Lanfranchi 1998), z.B. fehlendes Selbstvertretungsrecht bei gleichzeitig intensiver Betreuung, Erwartung an angepasstes Verhalten sowie Dankbarkeit für Vergünstigungen und Hilfe, Stigmazuschreibungen durch Abweichungen von den kulturell gültigen Standards u.a.m. Dies führt zu einer doppelten Stigmatisierung, der ausländische Familien mit einem assistenzbedürftigen Familienmitglied ausgesetzt sind, was den Problemdruck, der auf ihnen lastet, verschärft. Bei Familie Z. dominiert vor dem Hintergrund der nicht auszuschließenden Abschiebung vor allem Dankbarkeit. In gewisser Weise sorgt sie möglicher Stigmatisierung und Diskriminierung auch durch Überanpassung vor. Familie S. hat zumindest formal durch die Anerkennung als politisch Verfolgte keinen Ausländerstatus mehr und damit bessere Startchancen.

Alltagsbewältigung

Gewohnte stützende Elemente fallen durch das Fehlen der Großfamilie weg. Bei Familie S. gibt es einige wenige Familienmitglieder und Freunde, die vor Ort wohnen. Familie Z. ist völlig auf sich allein gestellt, hat es aber dafür geschafft, vielfältige Außenkontakte herzustellen.

Integration

Für die Integration in die Aufnahmegesellschaft werden ebenfalls Kräfte gebunden. Es besteht auch die Tendenz, dass die Familie stark mit sich selbst bzw. der Alltagsbewältigung beschäftigt ist und sich ihre Kontakte bei den *Betreuern /Betreuerinnen* des behinderten Kindes holt. Weitere Schritte in Richtung Integration können dadurch behindert werden.

Lebenslage

Die Assistenz für das Kind bindet mancherlei Kräfte im Alltag, die nicht zur Einkommenssicherung zur Verfügung stehen. Oft sind in Migrantenfamilien wegen der gering entlohnten Tätigkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, beide Ehepartner berufstätig. D.h.: ein behindertes Kind erhöht das Armutsrisiko. Bei Familie S. wird z.B. die ohnehin leidende Mutter noch auf lange Zeit hinaus keine Arbeit annehmen können, der Vater ist infolge seines Unfalls eingeschränkt. Bei Familie Z. weiß der Vater nicht, wie er den Lebensunterhalt für die Familie ausreichend

sichern kann, um von Sozialhilfe unabhängig zu werden. Die gesamte Lebenslage ist bei den beiden Familien sehr angespannt.

Widersprüchlichkeit

Wenn der Aufenthaltsstatus so wie bei Familie Z. eng mit dem behinderten Kind zusammenhängt, ergibt sich daraus eine widersprüchliche Gefühlslage für die Familie: eine Besserung des Zustands des Sohnes hat möglicherweise nachteilige Folgen für den Aufenthaltsstatus. Familie S. wiederum kann zwar jetzt in Sicherheit leben, die Sorge um ihre assistenzbedürftige Tochter bindet jedoch so viele Energien, dass der Neubeginn im Aufnahmeland sehr erschwert ist.

Zusammenfassung und Ausblick

Die Ergebnisse unserer Untersuchung zeigen, dass die Befragten versuchen, trotz äußerst angespannter sozialer Lage die Widersprüchlichkeiten und Herausforderungen ihres Alltags auf einen ihnen gemäße und jeweils *eigensinnige* Weise zu bewältigen. Lanfranchi (1998) hat in diesem Zusammenhang von einer *Übergangswirklichkeit* gesprochen, die es bei der Arbeit mit solchen Familien zu beachten gelte. Im Vergleich zu hier ansässigen Familien in vergleichbarer Problemlage sind diese Familien außerdem - abgesehen von der Verarbeitung der Modernitätsdifferenzen und den Integrationsleistungen, die sie erbringen müssen - mit ausländerrechtlichen Unwägbarkeiten und spezifischen sozialen und psychischen Belastungen konfrontiert, insbesondere der Verarbeitung von Verlust und Trauer, sozialer Isolation, Aggression und doppelter Stigmatisierung.

Die sehr unterschiedlichen Formen der Übergangsgestaltung und der Verarbeitung von Akkulturationsstress weisen darauf hin, dass bei der Bewältigung die ethnische Zugehörigkeit eine geringere Rolle spielen könnte als die Lebenslage und die psychologische Verarbeitung des Migrationsprozesses selbst (vgl. z.B. Sluzki 2001, v. Schlippe 2003). Nicht außer Acht gelassen werden dürfen natürlich auch die Persönlichkeit des Kindes und das Ausmaß seines Assistenzbedarfs. In der Beratung dieser Familien ist deshalb sowohl fach- und migrationspezifisches Hintergrundwissen als auch eine besondere Reflexivität gegenüber der eigenen Dominanzkultur angezeigt und zu beachten, in welcher Phase des Übergangs eine Familie lebt.

Anmerkungen

1 Diese Arbeit ist an der Evangelischen Fachhochschule

Reutlingen-Ludwigsburg im Rahmen des von der Südwest-AG der Evangelischen Fachhochschulen geförderten Forschungsprojekts *Es ist normal, verschieden zu sein* (Leitung: Prof. Dr. U. Hennige und Dipl.-Päd. Jo Jerg) entstanden (HENNIGE & JERG, 2003).

- 2 In dem eben erst erschienenen Band von WILKEN u.a. (2003) mit dem Titel *Eltern behinderter Kinder* taucht das Thema z.B. überhaupt nicht auf.
- 3 Türkische MigrantInnen unterscheiden – so z.B. RUHKOPF u.a., 1993 - zwischen *Hoca-* und *Ärztkrankheiten*. Mit Hocaerkrankheiten sind Erkrankungen gemeint, die nach volksmedizinischer Sicht nur der *Hoca* heilen kann, *Ärztkrankheiten* werden nur von Medizinern behandelt. Epilepsie gilt als *Hoca*-krankheit.
- 4 Dass Frau S. an depressiven Verstimmungen leidet, wissen wir nicht direkt von ihr selbst, sondern von einer Sozialberaterin.
- 5 Familie Z. hat sich übrigens auch selbst um eine Teilnahme an dieser Studie bemüht.

Literatur

- ALBRECHT, F.: Die Relativität des Begriffes: Behinderniskonzepte verschiedener Kulturen. Überarbeitete und erweiterte Fassung eines Vortrages, gehalten am 20.10.2000 an der Katholischen Fachhochschule Freiburg, E-Mail-Fassung vom 28.02.2002
- AUERNHEIMER, G.: Einführung in die interkulturelle Erziehung, 2.Auflage, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt 1995
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIEN, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (Hrsg.): Sechster Familienbericht, Familien ausländischer Herkunft in Deutschland, Berlin 2000
- GRINBERG, L./GRINBERG, R.: Psychoanalyse der Migration und des Exils. Verlag Internationale Psychoanalyse, München 1990
- HENNINGE, U./JERG, J.: Es ist normal, verschieden zu sein – Familien ausländischer Herkunft mit Kindern, die Assistenz benötigen/von Behinderung betroffen sind. Projektantrag der Evangelischen Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg an die Südwest-AG, Reutlingen 2003 (unveröffentlicht)
- HOHMEIER, J.: Frühe Hilfen für ausländische Familien mit behinderten Kindern. Ergebnisse einer Befragung in Frühförderstellen. in: Geistige Behinderung, Heft 3, 1996, S. 241-248
- HRADIL, S.: Soziale Ungleichheit in Deutschland, Leske und Budrich, Opladen 1999
- KAUCZOR, C.: Zur transkulturellen Öffnung der deutschen Behindertenhilfe. Warum ist sie so wichtig, und wo liegt das Handicap? in: Behinderung und Dritte Welt, Heft 2/2002, S. 58-64
- KLAUS, M. H./KENNELL, J., H.: Mutter-Kind-Bindung. Über die Folgen einer frühen Trennung. Kösel, München 1983
- KOLB, B./MEHRLE, S.: Familien ausländischer Herkunft mit Kindern, die Assistenz benötigen. Diplomarbeit an der Evangelischen Fachhochschule

- Reutlingen-Ludwigsburg: Reutlingen 2002
- LANFRANCHI, A.: Vom Kulturschock zum Behinderungsschock. Beratung in der Frühförderung mit Fremden. in: Frühförderung interdisziplinär, Jahrgang 17, 1998, S. 116-124
- MERZ-ATALIK, K.: Aspekte der Beratung türkischer und kurdischer Eltern von Kindern mit Behinderung. Integrative Prozesse begleiten. in: Gemeinsam leben, Heft 5, 1997, S. 16-21
- NEUBERT, D./CLOERKES, G.: Behinderung und Behindernde in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien, Edition Schindele, Heidelberg 1987
- NAGEL, S.: Paradigmenwechsel in Frühförderkonzepten: Eine kritische Auseinandersetzung unter interkultureller Handlungsperspektive. in: Castro Varela, M. u.a. (Hrsg.): Suchbewegungen, DGVT-Verlag, Tübingen 1998, S. 157-167
- RUHKOPF, H./ZIMMERMANN, E./BARTELS, S.: Das Krankheitsverständnis türkischer Migranten in der Bundesrepublik Deutschland – am Beispiel der Eltern von türkischen Patientenkindern in der Universitätskinderklinik Freiburg. in: Nestmann, F. & Niepel, Th. (Hrsg.): Beratung von Migranten. Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin 1993, S. 233-251
- SCHLIPPE, A./V. EL HACHIMI, M./Jürgens, G.: Multikulturelle systemische Praxis. Ein Reiseführer durch Beratung, Therapie und Supervision, Carl-Auer-Systeme-Verlag, Heidelberg 2003
- SLUZKI, C.: Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. in: Hegemann, Th. & Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen, Psychiatrie-Verlag, Bonn 2001
- WILKEN, U./JELTSCH-SCHUDEL, B. (Hrsg.): Eltern behinderter Kinder. Kohlhammer, Stuttgart 2003

mación psicológica del proceso migratorio tienen importancia para la superación de los desafíos con quienes tienen que enfrentarse las familias.

AutorInnen: Beate Kolb, Sozialpädagogin (FH), arbeitet im Asylzentrum Tübingen mit dem Schwerpunkt Qualifizierung von Flüchtlingsfrauen. Prof. Dr. Ute Hennige, Diplompsychologin, vertritt die Arbeitsschwerpunkte Psychologie, Migration und interkulturelle Soziale Arbeit an der EFH Reutlingen-Ludwigsburg, Diplompädagoge Jo Jerg vertritt dort die Professur Soziale Arbeit und Assistenz/Behinderung; weitere Projektschwerpunkte sind Inklusion im Kindergarten und integratives Wohnen.

Anschrift: Evangelische Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg, Auf der Karlshöhe 2, 71638 Ludwigsburg,
Email: u.hennige@efh-reutlingen-ludwigsburg.de/
j.jerg@efh-reutlingen-ludwigsburg.de

Abstract: *This article contributes to a better understanding of the problems of immigrant families and their children with special needs. Two refugee families were interviewed. The results suggest that especially the specific situation and the coping with the migration process are important to face the multiple challenges of the families.*

Resume: *Cette étude a pour but de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes des familles d'origine étrangère qui ont un enfant handicapé à charge. Deux familles de réfugiés ont été longuement interrogées. Les résultats laissent entrevoir que la façon de vivre et l'assimilation du processus de migration jouent un grand rôle lorsque l'on veut venir à bout des nombreux défis qui attendent la famille.*

Resumen: *Este trabajo quiere dar un soporte para la comprensión de los problemas en que viven las familias migrantes que tienen un niño con necesidad de asistencia. Los resultados del estudio cualitativo en base de entrevistas con dos familias refugiadas dejan sospechar, que especialmente la situación socioeconómica y la transfor-*

„Wir sind nicht Teil des Problems, sondern Teil der Lösung!“ Ein Bericht vom Weltsozialforum 2004

Die bekannte indische Schriftstellerin Arundhati Roy rief auf der Eröffnung des Weltsozialforums in Bombay gerade dazu auf, Teil des Widerstandes gegen die amerikanische Besatzung im Irak zu werden, als am Rande des Festplatzes eine Gruppe von Menschen durch laute Sprechhören auf sich aufmerksam machte. Am nächsten Morgen konnte man aus der *Times of India* erfahren, dass die Unterbrechung „aus einer unerwarteten Ecke kam“, nämlich von einer Gruppe von Menschen mit Behinderung, die sich, so das Lokalblatt, „übersehen fühlte“. Mit dem Slogan *Warum ignorierst auch DU Behinderung?* protestierte eine indische Organisation in den nächsten Tagen auf Plakaten und Flugblättern gegen die Diskriminierung der Menschen mit Behinderung.

Auf den bisherigen drei Sozialforen, die seit 2001 jährlich in Porto Allegre, Brasilien, stattfanden, waren Menschen mit Behinderung nicht vertreten. Anita Ghai, Wissenschaftlerin und Behindertenaktivistin aus Neu Delhi bestätigt: „Das ist das erste Mal, dass wir teilnehmen. Und es ist peinlich, wie wir hier behandelt werden“. Es fehlte trotz anderslautender Versprechungen der OrganisatorInnen nicht nur an Zugängen zu den Konferenzorten, behindertengerechten WCs oder GebärdendolmetscherInnen, auch inhaltlich fanden die Anliegen und Fragestellungen der Organisationen und Selbsthilfegruppen von und für Menschen mit Behinderung keinen Raum. „Es war schon schwierig, eine Veranstaltung zum Thema Behinderung durchzusetzen“, ergänzt Ghai. Die Repräsentanz eines behinderten Menschen zum Beispiel auf der Eröffnungs- oder Abschlussfeier wurde nicht in Erwägung gezogen. Mehr als 2000 behinderte Menschen wurden auf dem Forum erwartet, etwa 300, überwiegend indische Männer und Frauen kamen.

Das Weltsozialforum entstand vor drei Jahren als Gegenveranstaltung zum Weltwirtschaftsforum in Davos. Es versteht sich als ein offenes Diskussions- und Netzwerktreffen und sieht sich den Menschenrechten, sozialer Gerechtigkeit und Gleichheit verpflichtet. Unter dem Motto *Eine andere Welt ist möglich* kommen Frauen- und Jugendorganisationen, Gewerkschaften, Menschenrechts- und globalisierungskritische Organisationen zusammen, um Alternativen zur neoliberalen Dominanz, zu Kapitalismus und Imperialismus zu denken.

In der Diskussionsveranstaltung *Behinderung in globaler Perspektive: Nichts über uns ohne uns* sammelten international bekannte VertreterInnen der Be-

wegung behinderter Menschen vor etwa 500 ZuschauerInnen die Gründe, warum diese sich als Teil der globalisierungskritischen Bewegung versteht. Die Veranstaltung wurde von dem *Centre for Advocacy and Research*, Neu Delhi, organisiert und von Anita Ghai geleitet.

Jean Stewart, die sich in den USA für Gefängnisinsassen mit Behinderung engagiert, eröffnete das Panel mit einem Beitrag zum Thema *Behinderung, Kapitalismus und Krieg*. Obwohl, oder gerade weil viele Behinderungen im Arbeitsleben oder in kriegsrischen Auseinandersetzungen entstünden, würden Menschen mit Behinderung im Kapitalismus zunehmend als wirtschaftlich wertlos und als ein soziales Problem definiert. Deren Marginalisierung in Heime und Sondereinrichtungen sei zugleich ein einträgliches Geschäft für die Institutionen – weit Gewinnbringender als beispielsweise die Förderung der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung oder die Unterstützung auf Basis der *Community*. Aktuell seien auch die Menschen mit Behinderung von Einsparungen im sozialen Bereich betroffen, mit denen die Staaten ihren so genannten Kampf gegen Terrorismus und die angebliche Erhöhung der inneren Sicherheit finanzierten. „Ich sehe uns als Überlebende des Kapitalismus an“, fasste Stewart ihren Beitrag zusammen.

Die Journalistin Jean Parker, die weltweit bekanntes Radio zum Thema Behinderung und Menschen mit Behinderung produziert, ergänzte: „Die Erfahrung von Frauen und Männern mit Behinderung ist überall die gleiche. Sie werden ausgegrenzt, überhört und an der Inanspruchnahme ihrer Rechte gehindert“. „Aber“, so motivierte sie ihre MitstreiterInnen, „wir sind nicht Teil des Problems, sondern Teil der Lösung!“ Jean Parker verwies auf die aktive und wichtige Rolle, welche Menschen mit Behinderung in der Friedensbewegung während des Libanon-Krieges Anfang der 80er Jahre gespielt hätten. Ein anderes Beispiel sei der erfolgreiche Widerstand, den behinderte Menschen in Südafrika gegen die Apartheid geleistet haben. Heute sind sie im Parlament vertreten.

Javed Abidi, Geschäftsführer des Nationalen Zentrums für die Förderung von Beschäftigung für Menschen mit Behinderung, erinnerte am Beispiel Indiens an die teuflischen Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Armut und Behinderung. In dem zweitgrößten Land der Erde leben seiner Aussage nach rund 16 Millionen Kinder, Frauen und Männer mit Behinderung, davon ein großer Teil unterhalb

der Armutsgrenze. Sofern sie überhaupt Zugang zu sozialen Diensten hätten, würden sie nach wie vor in Sondereinrichtungen marginalisiert. Nur zwei Prozent der Kinder mit Behinderung gingen zur Schule, weniger als ein Prozent der behinderten Männer und Frauen in Indien hätten eine Beschäftigung. Javed Abidi forderte, Behinderung nicht als soziale Frage zu betrachten: „Ich sehe Behinderung als eine wirtschaftliche Frage oder eine Frage der Entwicklung – und damit als eine globale Frage“.

Eine zweite Veranstaltung auf dem Weltsozialforum fragte in Fortsetzung der Debatte, wie die Aktivitäten der Behindertenbewegung mit anderen Menschenrechtsbewegungen verknüpft werden könnten. „Habt Ihr die Anliegen von Frauen mit Behinderung auf Eurer Agenda?“, wird die Frauenbewegung auf dem Ankündigungszettel zu der Diskussion gefragt. An die VertreterInnen von Bildungsorganisationen wird die Frage gerichtet: „Habt Ihr Euch für die Integration von behinderten Schülerinnen und Schülern eingesetzt?“ Und so fort. Den etwa 200 TeilnehmerInnen, die überwiegend von Behinderung betroffen sind oder in der Behindertenhilfe arbeiten, fehlten in der Diskussion leider weitgehend die Adressaten, die zu diesen Anfragen Stellung nehmen könnten. Eine Vertreterin der indischen Frauenbewegung aber warf einen kritischen Blick auf die eigene Geschichte: Die Frauenbewegung sei aus der indischen Mittelschicht entstanden. Menschen mit Behinderung, die im indischen Gesellschaftssystem oft als unrein gelten und meist Mitglieder der unteren Kasten oder der Kastenlosen sind, hätten in der Mittelschicht keine Rolle gespielt oder würden von den Familien verborgen. In den letzten Jahrzehnten hätte die Frauenbewegung aus karitativen Gedanken heraus angefangen, sich um Menschen mit Behinderung zu kümmern. Der Schritt, sie als selbstbestimmte Frauen und Männer und als Partner anzuerkennen, sei noch nicht gemacht, aber „es ist an der Zeit, Brücken zu schlagen“.

Das Weltsozialforum, das von mehr als 100.000 Menschen besucht wurde, reproduziert gesellschaftliche Realitäten, Egoismen und Ausschlussmechanismen auf vielfache Art und Weise. Aus anderen Teilen der Welt beispielsweise waren in erster Linie Intellektuelle und Angehörige der Mittelschichten aus Europa, den USA, Südamerikas und Asiens angereist, die sich die Reise leisten können und die in ihrem Alltagsleben Zugang zu den internationalen globalisierungskritischen Diskussionen haben. Die afrikanischen oder Länder des Nahen Osten und Osteuropas waren personell und thematisch nur am Rande vertreten. Auch aus der Bewegung der

Menschen mit Behinderung waren in erster Linie VertreterInnen der Menschen mit Körperbehinderungen aus Indien, darüber hinaus einige internationale RepräsentantInnen angereist. Damit blieben die Interessen der geistig behinderten Menschen beispielsweise außen vor.

Trotzdem war das Weltsozialforum auch für die Behindertenbewegung ein Erfolg. In einer Bilanz des deutschen Attac-Aktivisten Sven Giegold ist zu lesen: „Die niedrigste Kaste der Dalit, Homo- und Transsexuelle, Frauengruppen, Behinderte, aus ihren Wäldern vertriebene BewohnerInnen und Indigene machten ihre Anliegen lautstark hörbar.“ Und Minar Pimple, Vertreterin von *Peoples' Decade of Human Rights Education India*, fasste ihre Wahrnehmung zusammen: „Mit der Debatte um die Menschenrechte haben auch die Debatten um Diskriminierung und Rechte der Frauen, der Kinder und der Menschen mit Behinderung Einzug gehalten“.

Die unmöglichen Zugangsbedingungen waren der Anlass, sich aktiv zur Wehr zu setzen und sich auf dem Forum über zwei Diskussionsveranstaltungen hinaus deutlich Gehör zu verschaffen. Die Menschen mit Behinderung konnten nicht nur die Zusicherung der Organisatoren erreichen, dass ihren Bedürfnissen auf dem nächsten Forum 2005 in Porto Alegre Rechnung getragen werden soll. Sie haben darüber hinaus erreicht, dass Behinderung als Thema wahrgenommen und formuliert wurde. Für das nächste Forum steht nun an, dass sich die Bewegung der Menschen mit Behinderung mit ihrer Erfahrung, Kraft und Vielfalt weitergehend als wichtige Partnerin im Kampf gegen soziale Ungleichheit und Diskriminierung einbringt.

Anne Ernst

Inclusion of Disability in Dutch Development Co-operation

On the whole, disabled people are *invisible*. They are structurally not included in Dutch policy and practice for the reduction of poverty. The government of the Netherlands - for example - does not have any policy plans to integrate disability into development co-operation from a human rights perspective. Even when policy-makers are aware of the need to include disabled people in development co-operation activities, misunderstandings will arise because they are often ignorant of the practical implications. Many donors wrongly assume that specialist resources are required. Experts, on the other hand, believe that inclusion of disabled persons will already progress a long way if only project designers would consult disabled people; and take care not to put up barriers unintentionally that exclude them.

Some 60 experts on disability and development co-operation met during an invitational meeting held on September 16th, 2003, in The Hague. The meeting was organised by DCDD and facilitated by Cordaid. It was the first meeting on inclusion of disability in The Netherlands to be held with policy-makers, mostly Dutch, in the field of development co-operation. The goal of the meeting was to investigate and discuss the best ways of obtaining political and social support for integration of disability in Dutch development co-operation. Integration implies both special and inclusive attention for disabled people. At the meeting ten points of action were presented. These action points will be used as a reference tool to measure changes in Dutch policy and practice.

Working on Inclusion

At this moment there is a great lack of inclusive projects and programmes. A change is needed. One opinion was that *change can only come from the disabled themselves*. Others regarded their own role and the role of their organisations as that of watchdogs. Whatever way, the participants concluded that only participation of people with disabilities will lead to solidarity and empowerment.

Concerns

Then again, to do nothing without consulting disabled people could have a great disadvantage. It might lead to so much debate that action is delayed or that no new projects are conceived. Still, it is necessary to build bridges and to listen to the disabled themselves. A second concern regarding political correctness that was discussed at the conference was that one might choose inclusive actions only. But affirmative action and special attention are also needed. Cordaid, for example, not only gives direct care to those who are not capable to take care of themselves, but also selects activities aimed at empowerment and self-organisation of vulnerable people. This includes capacity-building of disabled persons to create a better life for themselves and support for advocacy and lobbying for a more equal society by

getting (and maintaining) the issue of the position of vulnerable people on the political agenda. Most participants seemed to prefer such a twin-track approach.

Building the Disabled People's Movement

The only way to build the disabled people's movement is by focusing on special measures to improve the strength of the movement while at the same time mainstreaming disability issues through advocacy. Advocating disability issues is not just a donor responsibility, but also a local and national priority in poverty reduction.

The sixty participants present at the expert meeting agreed on the necessity of including disability in development policy, but lively debates arose on the ways and means. Useful strategies mentioned included:

- To create tools and examples showing *we can do it*.
- To create win-win situations for decisionmakers.
- To demonstrate in pilot projects that an inclusive policy promotes development.
- To take specific steps towards putting disability on the policy agenda.

DCDD counts on the participants to share in the work on disability inclusion. The large number of participants promises potential for change in Dutch policy and practice.

Aartjan ter Haar

The expert meeting *Inclusion of Disability in Dutch Development Co-operation Policy and Practice* was organised by DCDD and Cordaid. The report and the executive summary of the meeting can be downloaded from www.dccd.nl?1830. This article is also published online at www.dccd.nl?1970.

Quelle: DCDD newsletter Nr. 7, February 2004, S. 1-2

Sharing Wheelchair Knowledge and Research

The third All Africa Wheelchair Congress took place in Zambia in August 2003

With funding from the DFID programme, Motivation team members and more than 20 staff and graduates of the TATCOT *Wheelchair Technologists Training Course* in Tanzania joined delegates from 14 countries to participate in the third *All Africa Wheelchair Congress* held in Lusaka, Zambia, in August 2003. The Congress was officially opened by Khalfan Khalfan, Chairperson of the *Pan Africa Federation of the Disabled* (PAFOD), who said that: „Mobility is one of the most difficult problems of disabled people in Africa and developing countries. Wheelchairs liberate these people with disabilities who need them. Without them, many people with disabilities end up prisoners in their own homes. A wheelchair enables participation in family and community activities, from economic empowerment to advocacy of human rights.“

Congress sessions included wheelchair and hand-tricycle design and production issues, marketing, and wheelchair assessment and prescription, Fatuma Acan, a wheelchair producer from Uganda and graduate of the TATCOT course, remarked: „The congress has really helped all the organisations involved in wheelchair production in Africa to see how we can collaborate to improve the design and distribution of wheelchairs, and to challenge the importing of old and inappropriate wheelchairs to the continent, which can destroy our local production.“

One of the strongest outcomes of the congress was the recognition of the need for more formal collaboration and networking between wheelchair

builders. This evolved at the congress into the formation of the *Pan African Wheelchair Builders Association* (PAWBA). Motivation designer Chris Rushman remarked: „The congress gave us a fantastic opportunity to share ideas and experiences between our graduates and the other local and international organisations working in wheelchair production in Africa. As part of the KaR programme we will be carrying out new design work over the next year which will draw on the invaluable discussions we had in Zambia.“

As part of the second phase of the KaR Programme, Motivation is developing a new design of hand-propelled tricycle and a wheelchair technology guide, and is evaluating the feasibility of replicating the Wheelchair Technologists Training Course in Central America. In Africa, the Wheelchair Technologists Training Course has now graduated three intakes of students from Tanzania, Uganda, Zimbabwe, Zambia and Nigeria, the majority of them disabled people who are now establishing wheelchair production networks in their communities.

Christine Cornick

Quelle: <http://www.disabilitykar.net/karspring2004/wheelchair-knowledge.html>

NETZWERK MENSCHEN MIT BEHINDERUNG IN DER EINEN WELT

Der Termin des diesjährigen Symposiums HIV/Aids und Behinderung als globale Herausforderung wird nicht im November, sondern voraussichtlich vom 3.-5. Dezember 2004 in Königswinter stattfinden.

Beim ersten Treffen des Netzwerks in diesem Jahr, am 31. Januar 2004 in Bensheim, wurden die Themen der weiteren Symposia festgelegt:

Behinderung und Ökologie für das Jahr 2005, Menschen mit Behinderung im Dialog der Religionen für 2006. Das Protokoll der Netzwerksitzung kann unter info@bezev.de angefordert werden.

Das nächste Netzwerk-Treffen wird am 26. Juni 2004 in Würzburg stattfinden.

News

VENRO-AG Behindertenarbeit im AwZ

Gabriele Weigt und François de Keersmaecker von der VENRO-AG *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* waren als Gäste des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung des Deutschen Bundestags (AwZ) Ende Januar eingeladen, um ihre Position zum Thema *Menschen mit Behinderungen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit* vorzustellen. Die Vertreter der VENRO-AG erläuterten die besondere Situation von Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern, nahmen Stellung zu den diesbezüglichen Maßnahmen und Politikansätzen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit und präsentierten die Forderungen der AG an die deutsche Entwicklungspolitik. Die Abgeordneten kündigten an, bald ihre konkreten Erwartungen zu diesem Themenkomplex an die Bundesregierung richten zu wollen. Die VENRO-AG wurde ausdrücklich um ihre Mitwirkung gebeten.

Weitere Informationen zu diesem Thema erhalten Sie über die Sprecherin der VENRO-AG Behindertenarbeit in Entwicklungsländern, Gabriele Weigt: bezev@t-online.de Die Stellungnahme finden Sie im Internet unter:

www.venro.org/publikationen/archiv/AWZ-Stellungnahme.pdf

Quelle: VENRO-Rundbrief 4/2004, S. 1.-2

The United States Will Carry on Using Antipersonnel Landmines

1 March 2004 - Today, on the 5th anniversary of entry into force of the historic 1997 *Treaty to Ban Landmines*, Handicap International denounces President Bush's new US landmine policy, unveiled last Friday at a press briefing at the State Department. The long-awaited new policy altogether abandons plans for US accession to the *Treaty to Ban Landmines*. Lincoln Bloomfield, Special Representative of the President and Secretary of State for Mine Action, explained the modalities of use of *smart* mines, saying that „after 2010, any landmines used by US forces will be rendered inert after a determined time period, measured in hours or days, not years or decades. The explosive power of our anti-personnel and anti-vehicle landmines will be confined to the duration of hostilities.“ The United States have confirmed that they have no intention to stop using landmines, which still kill or maim between 15,000 and 20,000 victims a year, though millions more suffer the agricultural, economic and psychological consequences wrought by the presence of this weapon in over 80 countries worldwide. This is not only a gigantic step backward for the United States, it is a com-

plete reversal. In 1994, the United States was the first nation to call for the *eventual elimination* of all antipersonnel landmines. Since 1998, it has been official US policy to give up the use of all antipersonnel landmines and President Clinton declared that the United States would join the *Treaty to Ban Landmines* by 2006 if landmine alternatives were in place. The United States will stop using what it calls *persistent, or dumb*, antipersonnel and antivehicle landmines after 2010 - four years later than the previous target date. The policy is especially disappointing in that several high-ranking military officials expressed their disagreement in the use of landmines in recent years. During the Vietnam war and the 1991 Gulf War, American soldiers fell victims of landmines laid out by their own forces. The United States had apparently not used landmines during more recent conflicts in Bosnia, Kosovo, Afghanistan and Iraq.

The US government will also spend more funds on mine clearance and mine victim assistance. However, this financial contribution should not deceive the general public's opinion. The Bush administration has decided to keep the weapon while the rest of the world is embracing an immediate and comprehensive ban on antipersonnel landmines. 150 countries have signed the treaty, which prohibits all use, production, trade and stockpiling of antipersonnel mines. The United States is now the only member of NATO not party to the treaty. 2004 is a very significant year for the fight against landmines as the Nairobi Summit on a Mine-Free World will take place in November. At the summit, world leaders will review progress made and establish an action plan to ensure the elimination of anti-personnel mines.

Countries Plan to Exclude Disabled Immigrants

In New Zealand, tough new rules on screening immigrants for health status and impairments have found favour with Auckland's District Health Boards. Auckland District Health Board chief operating officer, Marek Stepniak, says that the changes to be introduced this year, which will see people planning to stay in New Zealand for over a year screened for HIV, Hepatitis B and kidney disease, are long overdue. „The medical examination will test for a range of ill health and disability indicators, but will be expanded to include screening for HIV, Hepatitis B and significant kidney disease. It also allows for an assessment of likely costs to special education,“ said Lianne Dalziel, Minister for Immigration.

The disability screening means that some disabled children can be disqualified from entering New Zealand based on the financial burden their condition could place on the public health or education system. The government

says the new policy will save costs in health, education and social services. Similar changes are planned in the Republic of Ireland where the planned emergency Immigration Bill 2004 will allow immigration officers to refuse entry to the State to non-nationals if they have an impairment. Sinn Fein spokesperson on Justice, Equality and Human Rights, Aengus O Snodaigh TD, believes the Bill 'reveals serious issues regarding the legislation and its implications for human rights and that the stopping of non-nationals coming into the State on the basis that they may have a disability is absolutely offensive and totally unacceptable'.

Quelle: Disability Tribune, February 2004, S. 4

UN Convention on the Rights of People with Disabilities - UPDATE

The Working Group established by the Ad Hoc Committee met from the 5th to 16th January 2004 to draft a text of an international convention on the rights of persons with disabilities. The working group is made up of twenty seven governmental representatives and twelve NGOs including representatives from each of the IDA members.

After much discussion and debate, a draft convention was drawn up and will now be submitted for discussion at the next Adhoc Committee Session from the 24th May to the 4th June 2004.

A copy of the draft text is available on the DPI website (www.dpi.org) or the UN website (www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcwg.htm).

Quelle: Disability Tribune, February 2004, S. 11



Paten gesucht: Sagen Sie mir, wie ich eine Partnerschaft übernehmen und so einem Kind in den ärmsten Ländern der Welt mit einer Ausbildung langfristig helfen kann.

Bitte senden Sie mir Info-Material zu.

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Coupon bitte zurückschicken an:

Kindernothilfe e.V. • Düsseldorfer Landstraße 180 • 47249 Duisburg

Spendenkonto: Bank für Kirche und Diakonie eG • BLZ 350 601 90 Konto-Nr. 454540



Info-Telefon (0180) 33 33 300

VERANSTALTUNGEN

- 23.4.-25.4.2004 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung – Teil 1
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 0201/40 87 748, Email: info@bezev.de, <http://www.bezev.de>
- 9.6.-11.6.2004 Lebenshilfe in internationalen Projekten der Behindertenhilfe in Entwicklungsländern und Osteuropa. Beiträge zur Menschlichkeit in einer globalisierten Welt in der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Ansprechpartner: Harald Kolmar, Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel.: 06421/491 136, Email: Harald.Kolmar@lebenshilfe.de, Internet: <http://www.lebenshilfe.de> (Rubrik Fort- und Weiterbildung)
- 16.7.-18.7.2004 Leben unter Einem Regenbogen. Wie leben Menschen mit Behinderung in anderen Kulturen
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 8.9.-10.9.2004 DPI World Summit 2004: Diversity Within, Winnipeg/Canada
Information: Disabled Peoples' International, 748 Broadway, Winnipeg, Manitoba R3G 0X3, Canada, Tel.: (204)287-8010, Fax: (204) 783-6270, Email: summit@dpi.org, Internet: www.dpi.org
- 29.10.-31.10.2004 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung – Teil II
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 3.12.-5.12.2004 Entwicklungspolitisches Symposium: HIV/Aids und Behinderung als globale Herausforderung
Information: AK Behinderung und HIV/Aids in der Entwicklungszusammenarbeit, c/o Jill Hanass-Hancock, Rethelstr. 4, 12435 Berlin, Tel.: 030/5321 6380, Email: jillhanass@gmx.de und Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 17.12.-19.12.2004 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.

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 & Medien

Alison Harris / Sue Enfield

Disability, equality and human rights : a training manual for development and humanitarian organisations

Oxford 2003, 342 S, ISBN: 0 85598 485 6, £29.95

In virtually every community in the world, people with disabilities are among the poorest of the poor; marginalised and powerless at the best of times, they suffer acutely when war or natural disaster strike. Too often humanitarian and development organisations, with a mandate to reach these most in need, exclude disabled people from equal participation in their programmes.

This manual is based on Oxfam's experience working with local disabled people's organisations before, during and after the recent crisis in Kosovo. Case studies from West Africa and South and East Asia also show how the principles and training can be translated to a wide range of political and social contexts. It suggests practical materials useful for trainers working in geographically isolated areas without access to sophisticated equipment. Most of the activities and exercises can be adapted for use in groups of people with a wide range of impairments and educational levels. The text is written in clear and simple language.

The manual is designed to be used by two distinct sets of readers:

- Disabled people's organisations, local or national, seeking to raise awareness and put disability equality into action among their membership and in the broader community.
- The humanitarian and development community (from donors to implementers), seeking to promote disability equality, both internally within their own organisations and externally with partners and beneficiaries.

The text is written in clear and simple language, and features practical materials ideal for trainers working in geographically isolated areas without access to sophisticated equipment. Most of the exercises can be adapted for use in groups of people with a wide range of impairments and educational levels.

Bezug:

http://www.iddc.org.uk/dis_dev/key_issues/oxfam_manual.pdf [pdf]

http://www.iddc.org.uk/dis_dev/key_issues/oxfam_manual.doc [Word document]

Hinchcliffe, Archie

Children with Cerebral Palsy -A manual for therapists, parents and community world

London 2003, ISBN: 185339565X, £ 16.95

Cerebral palsy has become the number one cause of disability in the world today. Yet in many countries of the

South there are only few therapists despite the millions of children affected. There is only little opportunity for those therapists and others working with children with cerebral palsy to undergo specialist training. Cerebral palsy is a challenging condition which can presents itself in every child. This book enables those working with children suffering from cerebral palsy to make the necessary decisions and choose appropriate therapeutic activities für each individual child.

Bezug:

Website: <http://www.developmentbookshop.com>

PHOS

Disability & Food Security in Zambia. An exploratory action-research

Brüssel 2004, EUR 5,00

In 2002, the Platform Disability and Development Cooperation (PHOS) initiated an explorative action-research about the relation between disability and food security in Zambia. The research took place in close collaboration with a local section of the international organisation: Action on Disability and Development (ADD) and two local DPOs (Disabled Peoples Organisations): Zambia National Association of the Physically Handicapped (ZNAPH) and the Zambian National Association of Disabled Women (ZNADWO).

Two global objectives were at the basis of the research. It was first meant to obtain more insight into the food situation of people with disabilities in Zambia. Central here is the access to food from the perspective of a disabled person in the household where he/she's living (the individual level) as well as the access to food from the household perspective in the community at large (the household level). That's why we speak of an exploration research and at the same time it's also an action-research. Which means that PHOS, by devising and implementing this research together with persons with a disability, tries as much as possible, to strengthen the strike force of the local DPO's.

Three regions were selected for the research: Chikinkata (rural area), Mazabuka (urban area) and Kabwe (urbanized area, characterized by the presence of an important number of slums). A questionnaire was then made up in mutual consultation which, to be sure, tries to answer the first objective of the research, namely obtaining insight in the living and nutrition situation of disabled people, out which besides, also takes a number of other questions of DPOs into account, e.g. concerning the reputation of their organisation and the accessibility of their activities.

Bezug:

PHOS, Huart Hamoiriaan 46, 1030 Brussels, Belgium, Tel./Fax.: +32 02 242.05.96,

E-mail: anja.de.greve@phos.be

Patel, Vikram

Where There Is No Psychiatrist: A mental health care manual

London 2003, 266 S, ISBN 1 901242 75 7, £ 7,00

Even though mental illnesses are common and cause great suffering in every part of the world, many health workers have a limited understanding about mental health and are less comfortable dealing with mental illness. This book is a practical manual for mental health care for the community health worker, the primary care nurse, the social worker and the primary care doctor, particularly in developing countries.

Bezug:

Teaching-aids At Low Cost (TALC), PO Box 49, St Albans, Herts AL1 5TX England, E-mail: talc@talcuk.org
http://www.talcuk.org

Handicap International

Fun inclusive! Sports and games as a means of rehabilitation, interaction and integration for children and young people with disabilities

München 2003, 52 S

Fun inclusive: Sehr einfach und praxisorientiert, ein Handbuch zum Einsatz von Sport und Spielen als Mittel zur Reintegration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in allen kulturellen Kontexten. Herstellt von Handicap International nach einem gemeinsamen Pilot-Projekt zwischen der GTZ, medico international und Handicap International in Angola und Kambodscha.

Das Handbuch besteht aus drei Teilen: Hintergrund des Projektes, Leitlinien für den Einsatz von Sport und Spielen für die Rehabilitation von Kindern mit Behinderung, Auswahl und Beschreibung von zwölf Sport- und Spielarten. Sprachen: Englisch (Französisch und Russisch ab Juni 2004).

Bezug:

Handicap International, Ganghoferstr. 19, 80339 München, Tel.: 089/547 606-0, Fax: 089/547 606-20, Email. info@handicap-international.de.
http://www.handicap-international.de/presse/publikationen.html (als PDF Datei)

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit

Entwicklung braucht Beteiligung - Nichts über uns ohne uns

Die Dokumentation der Tagung *Entwicklung braucht Beteiligung - Nichts über uns ohne uns. Menschen mit Behinderung als PartnerInnen in der Entwicklungszusammenarbeit* vom 14. November 2003 ist nun als online-Dokumentation abrufbar. Sie finden die Vorträge und Ergebnisse als pdf-Datei unter: www.bezev.de.

Swedish Organisation of Disabled Peoples' International and Aid Association (SHIA) and World Health Organisation (WHO)

Community-based rehabilitation as we have experienced it: voices of persons with disabilities in Ghana, Guyana and Nepal (Part 2 - Country Reports)
Geneva 2002, 44 S.

A study on how disabled people experience CBR, based on the experience of the users themselves. It is a useful resource for CBR managers and policy-makers.

Bezug:

http://www.who.int/ncd/disability/cbr-part2.pdf

M. Miles

Disability and social responses in some Southern African nations : Angola, Botswana, Burundi, D.R. Congo (ex Zaire), Malawi, Mozambique, Namibia, Tanzania, Rwanda, Zambia, Zimbabwe. A bibliography, with introduction and some historical items

Birmingham 2003 (unveröffentlicht), 110 S

This bibliography, currently with approx. 1400 items, began in 1996 with a focus on the development of non-medical services concerned with mental retardation (mental handicap, learning difficulties, intellectual impairment) in Zambia. The development of services for people with other disabilities, and for children, and childrearing and language use, and then developments in neighbouring countries, soon began to be added. Then the weight of the new material outgrew the initial focus. Some biomedical papers have been added for their social contents or where a community-based or health education program concerned with biomedical conditions seems relevant to the development of disability awareness in communities. Newspaper and magazine-type articles have mostly been omitted. Available to download from the CIRRIE website.

Bezug:

http://cirrie.buffalo.edu/bibliography

Gerison Lansdown

Disabled children in South Africa : progress in implementing the Convention on the Rights of the Child 2002

London 2002, 41 S

Despite the explicit inclusion of disability as a ground for protection against discrimination in the Convention on the Rights of the Child, the reality of disabled children remains largely unchanged in most countries of the world. South Africa, which has introduced a framework of progressive legislation and strategies, provides an interesting model from which to assess progress and possibilities for change. This is an interesting resource for policy makers, planners and CBR managers.

STELLENANZEIGE

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt

eine REDAKTIONSSASSISTENZ im Raum Essen

Die Zeitschrift wird herausgegeben vom Netzwerk Menschen mit Behinderung in der Einen Welt und erscheint dreimal jährlich in einer Auflage von 850 Exemplaren. Sie hat den Anspruch, einerseits ein Medium für einen grenzüberschreitenden Informationsaustausch zur Thematik darzustellen und andererseits die fachliche Diskussion zu pädagogischen, sozial- und entwicklungspolitischen sowie interkulturellen Fragen im Zusammenhang mit Behinderung in sog. Entwicklungsländern weiter zu entwickeln.

Aufgabe der Redaktionsassistenten ist u.a.

- Internet-Recherche für den News-Teil der Zeitschrift
- Korrekturlesen und Bearbeiten der eingesandten Artikel und Berichte
- Kommunikation mit den AutorInnen
- Übersetzung v.a. englischsprachiger Texte ins Deutsche
- Austausch mit den Mitgliedern der Redaktionsgruppe

Anforderungen

- Vertrautheit mit oder zumindest Interesse an den Inhalten/Themen der Zeitschrift
- sichere Beherrschung von Deutsch und Englisch in Wort und Schrift
- sicherer Umgang mit dem Internet und Schreibprogrammen (Word)
- überwiegend selbstständiges Arbeiten
- zeitliche Flexibilität bei einem Arbeitsaufwand von etwa 40 Stunden pro Ausgabe
- Interesse an einer längerfristigen Zusammenarbeit
- die Fähigkeit, im Team mit der Hauptredakteurin in Essen zu arbeiten

Wir wünschen uns eine Bewerberin/einen Bewerber mit entsprechender Vorerfahrung aus den Bereichen Sonderpädagogik und/oder Kommunikationswissenschaften, Publizistik, Öffentlichkeitsarbeit, Journalismus o.ä. Kenntnisse einer weiteren Fremdsprache, vorzugsweise Französisch oder Spanisch, wären von Vorteil.

Interessierte wenden sich bitte an:
Redaktion 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

Netzwerk Menschen mit Behinderung in der Einen Welt

Menschen mit Behinderung in der Einen Welt ist ein Netzwerk von Organisationen und Einzelpersonen, die sich wissenschaftlich und/oder praktisch mit dem Thema Behinderung in der sogenannten Dritten Welt auseinander setzen. 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 Menschen mit Behinderung in der Einen Welt
c/o Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen
Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 0201/40 87 748, Email: bezev@t-online.de
Internet: www.bezev.de

Schwerpunkthemen kommender Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

- 2/2004** Regionale Perspektiven der Behindertenarbeit (Lateinamerika und Karibik) - (verantwortlich: Friedrich Albrecht/Harald Kolmar)
- 3/2004** Ökologie und Behinderung (verantwortlich: Mirella Schwinge)
- 1/2005** Armutsbekämpfung und Behinderung (verantwortlich: Harald Kolmar)
- 2/2005** Angepasste Technologien

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

Einsendeschluss für Beiträge

	Ausgabe 2/2004	Ausgabe 3/2004	Ausgabe 1/2005
Hauptbeiträge	16. April 2004	14. März 2004	30. Juli 2004
Kurzbeiträge	16. April 2004	1. August 2004	19. November 2004

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.

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

Behinderung und Dritte Welt ist die Zeitschrift des Netzwerks Menschen mit Behinderung in der Einen Welt. Sie erscheint seit 1990 dreimal jährlich in einer Auflage von 850 Exemplaren und wendet sich v.a. an deutschsprachige Interessierte im In- und Ausland.

Vor allem dank der Unterstützung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Kindernothilfe e.V. und Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. erreicht sie viele WissenschaftlerInnen, Fachleute und sonstige Interessierte in allen Kontinenten.

Ihr Anspruch ist einerseits, ein Medium für einen grenzüberschreitenden Informationsaustausch zur Thematik darzustellen und andererseits, die fachliche Diskussion zu pädagogischen, sozial- und entwicklungspolitischen sowie interkulturellen Fragen im Zusammenhang mit Behinderung und Dritter Welt weiterzuentwickeln.

Die Redaktion und der sie unterstützende Fachbeirat sind insbesondere darum bemüht, Fachleute aus allen Teilen dieser Erde hierfür zu gewinnen und einzubinden. Publikationssprachen sind Deutsch und Englisch; Beiträge in Französisch, Spanisch oder Portugiesisch werden nach Möglichkeit übersetzt. Das Profil der Zeitschrift zeichnet sich durch jeweils ein Schwerpunktthema pro Ausgabe, eine über mehrere Hefte hinweglaufende Schwerpunktserie sowie einen Informationsteil aus.

Die Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt sind auch im Internet abrufbar unter:
<http://www.uni-kassel.de/ZBeh3Welt>

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird unterstützt durch:



Bundesvereinigung Lebenshilfe



Kindernothilfe



Abchaf

Behinderung und
Entwicklungszusammenarbeit e.V.