

# Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Finanziellen Zusammenarbeit

Oktober 2013

Autor: Dr. Helke Wälde  
Redaktion: Maike Ritzer

Laut einem in 2011 veröffentlichten Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) leben ca. 552 Millionen Menschen mit Behinderung in Entwicklungsländern – etwa halb so viele wie absolut arme Menschen in dieser Welt. Ihre Zahl wird aufgrund des allgemeinen Bevölkerungswachstums, aber auch der im Mittel steigenden Lebenserwartung (und dem damit einhergehenden Bedeutungszuwachs von chronischen Krankheiten) in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter deutlich ansteigen.

In der internationalen Entwicklungszusammenarbeit wurde das Thema Inklusion von Menschen mit Behinderung lange etwas „stiefmütterlich“ behandelt. Der Abbau von volkswirtschaftlichen Entwicklungshemmnissen (Energie, Transport, Landwirtschaft, Trinkwasser, Basisgesundheit und Grundbildung) stand im Vordergrund. Im KfW-Portfolio gab es aber auch früher schon etliche Vorhaben, die einen klaren Wirkungsbezug zum Thema Behinderung aufwiesen (z.B. Vorhaben, die durch die Bekämpfung der Lepra zur Vermeidung von Behinderung und sozialen Ausgrenzungen in sogenannten „Aussätzlängerdörfern“ beitrugen).

Im Jahr 2009 ratifizierte Deutschland die UN-

## Zahlen und Fakten zur Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung

- › 20 % der ärmsten Menschen haben eine Behinderung,
- › 80 % der Menschen mit Behinderung sind arbeitslos
- › Nur 2 % der Menschen mit Behinderung haben Zugang zu medizinischer Grundversorgung,
- › 98 % der Kinder mit Behinderung gehen nicht in die Schule,
- › Die weltweite Analphabetismusrate liegt für Männer mit einer Behinderung bei 97 %, bei Frauen mit einer Behinderung bei 99 %

Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Diese Konvention betont ausdrücklich in Artikel 23 dass „... die internationale Zusammenarbeit die Menschen mit Behinderung einbezieht und für sie zugänglich macht...“. Die Unterzeichnung der UN-Konvention hat dazu beigetragen, dem Thema auch im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit eine größere Aufmerksamkeit zuteil werden zu lassen.

Im Jahr 2011 läutete die deutsche Entwicklungszusammenarbeit in diesem Themenbereich dann auch einen konzeptionellen Wandel ein: Mit dem Konzeptpapier „Menschenrechte in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ hob das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) den Schutz, die Gewährung und die Verbesserung der individuellen Menschenrechte auf die gleiche Zielebene wie die Abschaffung von volkswirtschaftlichen Entwicklungshemmnissen. Darauf folgte der 2013 veröffentlichte „Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“, der -auf dem Menschenrechtskonzept aufbauend- eine grundlegend andere Perspektive auf Menschen mit Behinderung forcierte: Vom Fürsorgeempfänger zum Rechtsträger. Auch im internationalen Umfeld ist eine stärkere Beschäftigung mit dem Thema Inklusion zu beobachten. So fand zum Beispiel im September 2013 in New York ein High-Level-Meeting der Vereinten Nationen zum Thema „Disability and Development“ statt auf dem sich Mitgliedsstaaten, NGOs und der private Sektor zu Möglichkeiten der Unterstützung der Ziele der Behindertenrechtskonvention und zur Erfüllung der Millennium Development Goals sowie anderer international vereinbarter Ziele für Menschen mit Behinderung austauschten.

## Was gilt als „Behinderung“ (Definition)?

Die Beschreibung der UN-Behindertenrechtskommission (UN-BRK) bezieht in Artikel 1 alle

Menschen ein, die „...langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit verschiedenen (einstellungs- und umweltbedingten) Barrieren am vollen und gleichberechtigten Gebrauch ihrer fundamentalen Rechte hindern...“.

In der Vergangenheit wurde Behinderung in der Regel als ein Problem von Einzelpersonen verstanden, die bestimmte körperliche

## Arten von Behinderung in Deutschland

- › körperliche Behinderung (ca. 64 %),
- › Sinnesbehinderung (Blindheit, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Taubblindheit, Geruchlosigkeit; ca. 19 %)
- › psychische (seelische) Behinderung (ca. 10 %),
- › Lernbehinderung, geistige Behinderung, Sprachbehinderung (ca. 7 %)

(Quelle: Bundesregierung, 2010)

oder mentale Beeinträchtigungen aufwiesen. Heutzutage hat sich weitgehend die psychosoziale Perspektive durchgesetzt, wonach Behinderung vor allem auch durch unzureichende gesellschaftliche Anerkennung und Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen oder mentalen Handicaps ausgelöst wird.

Menschen mit Behinderung werden noch immer als Sonderfall und nicht als gleichberechtigter Normalfall betrachtet. Die gesellschaftlichen Systeme und Einrichtungen orientieren sich aber am Normalfall und vernachlässigen oder ignorieren deshalb häufig die andersartigen Anforderungen oder Zugangsschranken von Menschen mit Behinderungen (z.B. Rampen für Rollstuhlfahrer, barrierefreies Internet). Die Zahl der letztlich durch gesellschaftliche Normen bestimmten Barrieren, vor denen Menschen mit Behinderung heute stehen, ist enorm.

## Ursachen von Behinderung

- > erworbene Behinderung (95 bis 97 %; Krieg, Unfall, Krankheit, Alter, Geburt);
- > angeborene Behinderung (3 bis 5 %, pränatale, Vererbung)

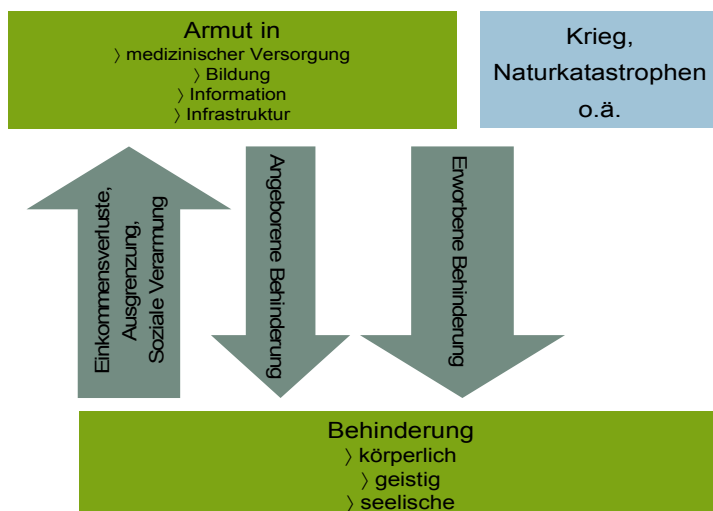
(Quelle: Schmidtke (1998), S. 42; Henn/Meese (2007), S. 74; Schindele (1990), S. 86)

## Armut ist zugleich Ursache und Folge von Behinderung

Die Wirkungsketten, über die Armut zu Behinderung führen kann, sind sehr vielfältig. Ganz offensichtlich ist dies, wenn aufgrund von Armut bestimmte medizinische Versorgung nicht gewährleistet werden können (zum Beispiel wegen fehlender Gesundheitsstationen oder unerschwinglicher Behandlungskosten), kein ausreichender Zugang zu Bildung und Information (zum Beispiel über mögliche Risiken und Präventionsmaßnahmen) besteht, oder Schutzmaßnahmen gegen Alltagsrisiken (z.B. Verkehrssicherheit, Überschwemmungen, Gewaltkriminalität etc.) unterbleiben. Diese Umstände erhöhen deutlich das Risiko von Behinderung (siehe Box: mindestens 95 % der Behinderungen entstehen erst nach der Geburt). Ebenso gilt die umgekehrte Wirkungskette: Behinderung führt zu Armut. Wenn Betroffene nach einer eingetretenen Behinderung nicht mehr in der Lage sind ihrem Beruf nachzugehen, und es auch keine ausreichenden sozialen Netze oder Sicherungssysteme gibt, die den Einkommensausfall kompensieren können, ist der Weg in die Armut meist vorprogrammiert.

Eine auf Armutsbekämpfung ausgerichtete Entwicklungspolitik muss sich insbesondere

Grafik 1: Behinderung durch Armut, Armut durch Behinderung



Quelle: eigene Darstellung

Grafik 2: Verschiedene Ansatzebenen



Quelle: eigene Darstellung

auch mit den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung auseinandersetzen, denn diese verfügen aufgrund ihrer körperlichen bzw. geistigen Einschränkungen häufig nur über ein eingeschränktes Selbsthilfepotenzial, sind oftmals multiplen Benachteiligungen und Ausgrenzungen ausgesetzt, werden weniger wahrgenommen und gehören deshalb häufig zu den chronisch Armen und oft auch zu den Ultrapoor.

## Wie kann die Finanzielle Zusammenarbeit zu einer Verbesserung der Situation beitragen?

In der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) gilt das Antragsprinzip, d.h. die deutsche EZ kann nur auf der Basis eines entsprechenden Antrags der Partnerregierung tätig werden. In der Realität werden bei den entsprechenden Regierungsverhandlungen sehr wenige Anträge von den Partnerländern für gezielte Förderprojekte zur Inklusion von Menschen mit Behinderung gestellt. Wesentlich häufiger gibt es hingegen Anträge, die auf

eine breitere Zielgruppe gerichtet sind, aber einen engen Wirkungsbezug zum Thema Inklusion aufweisen.

Grundsätzlich kann die KfW im Auftrag der Bundesregierung Partnerregierungen in diesem Kontext bei der Finanzierung und Durchführung von Maßnahmen vor allem in den folgenden drei Bereichen unterstützen: Prävention, Linderung/Rehabilitation und gesellschaftliche Inklusion.

## Prävention

Unter Prävention versteht man alle Maßnahmen, die dazu beitragen physische oder mentale Beeinträchtigungen gar nicht erst entstehen zu lassen. Hierunter fallen beispielsweise die Stärkung der lokalen Gesundheitssysteme und die Durchführung von Impfprogrammen in Zusammenarbeit mit der GAVI Alliance (z.B. zur Bekämpfung von Masern, Röteln, Meningitis, Pneumokokken) und der globalen Initiative zur Ausrottung der Polio. Auch in der Früherkennung und (in utero) Behandlung von HIV-infizierten Schwangeren und deren Föten ist die KfW engagiert.

Eine häufige Ursache für nicht angeborene Behinderungen sind Verkehrsunfälle. Maßnahmen, die die Sicherheit im Straßenverkehr für alle Teilnehmer erhöhen, wie zum Beispiel die Anlage von Bürgersteigen oder die Trennung von Auto- und Fahrradspuren, sind wichtige Designelemente bei städtischen Straßenbauvorhaben.

Die KfW ist mit ihren Projekten auch in der Krisenprävention und -früherkennung, in De-Eskalationsmaßnahmen sowie in Maßnahmen zur Gewaltprävention engagiert, was das Entstehen von Behinderungen durch Konflikte und Kriege verringern kann (die ebenfalls eine wichtige Ursache von Behinderungen sind).

Ebenso wirkt die KfW bei ihren Partnern darauf hin, dass die angewandten Sozialstandards (z.B. Arbeitsplatzsicherheit, Schutzrechte für Kinder) den internationalen Ansprüchen genügen und unterstützt punktuell die Einführung dieser Standards beim Partner.

## Linderung/Rehabilitation

Unter Linderung bzw. Rehabilitation versteht man materielle Maßnahmen, die den Umgang mit einer bestehenden körperlichen oder mentalen Beeinträchtigung erleichtern sollen.

Ein wichtiger Ansatzpunkt der KfW ist die Barrierefreiheit, und dies in mehreren Dimen-

## Mutter-Kind-Klinik in Tansania

In Tansania wird die NRO „Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania“ (CCBRT) mit FZ-Mitteln in Höhe von 8,5 Mio. EUR für den Neubau und die Ausrüstung einer Mutter-Kind-Klinik in Dar-es-Salaam ko-finanziert. Weitere Geber des Vorhabens mit Gesamtkosten von über 24 Mio. EUR sind u.a. die schweizerische, schwedische und niederländische Entwicklungszusammenarbeit, die Vodafone-Stiftung und die Christoffel-Blindenmission.

Die angebotenen qualitativ hochwertigen medizinischen Dienstleistungen der Einrichtung sollen einen Beitrag zur Senkung der nach wie vor hohen Mütter- und Neugeborenensterblichkeit in Tansania und zur Behinderungsprävention und –behandlung leisten (z.B. durch die Betreuung von Risikoschwangerschaften, chirurgische Eingriffe bei Fisteln, Lippenkiefergaumenspalte, Augenkrankheiten/Verhinderung von Erblindung und in der Orthopädie). Das Referenzkrankenhaus wird auch die Kompetenzen der öffentlichen und kirchlichen Krankenhäuser der Region ergänzen und die Aus- und Weiterbildung von Hebammen, Krankenschwestern und Gynäkologen verbessern. Das tansanische Gesundheitsministerium, CCBRT und die Geber arbeiten im Rahmen einer „Public-Private-Partnership“ eng zusammen.

Das Vorhaben ist fester Bestandteil der im Januar 2013 vorgestellten Strategie des BMZ zur Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit, die einen Beitrag der Bundesregierung zur Umsetzung der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung darstellt.

sionen. Zum einen im Bereich der physischen Barrierefreiheit. Hier achtet die KfW in ihren Projektprüfungen wie zum Beispiel der Zielgruppen- und Betroffenenanalyse sowie der Umwelt-, Sozial- und Klimaprüfung systematisch darauf, dass – wo immer mit vertretbarem Aufwand möglich – möglichst keine Menschen ausgeschlossen werden. Robuste und kostengünstige Lösungen wie zum Beispiel Rampen, sind oftmals wartungsbedürftigen und teuren Alternativen wie zum Beispiel Fahrstühlen, vorzuziehen. Eine weitere Dimension von Barrierefreiheit bezieht sich auf Information und Kommunikation. Die KfW

wirkt in den von ihr im Auftrag des BMZ finanzierten Projekten darauf hin, alle Beteiligten möglichst frühzeitig und über verschiedene Medien wie zum Beispiel Briefe, Radio oder öffentliche Veranstaltungen über die geplanten Maßnahmen zu informieren. Grundsätzlich versucht die KfW Barrierefreiheit in diesen beiden Dimensionen von vorn herein mitzudenken, weil dies meist wesentlich effizienter ist, als im Nachhinein Nachbesserungen und Umbauten vorzunehmen.

Die KfW engagiert sich auch im Bereich der Entwicklung und Finanzierung von sozialen Sicherungssystemen, die im Falle von wirtschaftlichen Notsituationen (z.B. Erwerbsunfähigkeit durch Behinderungen) eine Absicherung gegen das Abgleiten in die chronische Armut darstellen können (vgl. Beispiel Malawi in Box).

Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung in Auswahlgremien wie zum Beispiel in Investitionsfonds oder Kommunalentwicklungsfonds ist eine andere Möglichkeit um Inklusionsprojekte zu fördern. Ebenso ist die Zusammenarbeit mit NGOs ein wichtiges Instrument für die finanzielle Zusammenarbeit. NGOs verfügen über Expertenwissen und Erfahrungen, die in Maßnahmen inklusive Möglichkeiten aufzeigen wie das Beispiel der Gehörlosenschule in Kinshasa in Zusammenarbeit mit der Christoffel-Blindenmission zeigt (s. Box).

## Gesellschaftliche Inklusion

Die Inklusion als solches erfordert gesellschaftlichen Wertewandel und dies ist der wahrscheinlich wichtigste aber auch am schwierigsten zu bewältigende Ansatz. Im Politik- und Sektordialog des BMZ mit Gesundheits- und Bildungsministerien in den Partnerländern ist eine Sensibilisierung möglich (z.B. Hinwirkung auf gesetzliche Änderungen, Einführung einer Beschäftigungspflicht von Schwerbehinderten in Partnerländern nach dem deutschen Vorbild oder eine Beteiligungspflicht von Behindertenverbänden bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen). Ebenso ist das Mainstreaming des Themas ein wichtiges Instrument um die Inklusion in der finanziellen Zusammenarbeit zu verankern. Die KfW kann besonders im Dialog mit Partnerinstitutionen auf das Thema Inklusion von Menschen mit Behinderungen hinwirken und mit Vorzeige- oder Demonstrationsvorhaben erfolgreiche Pilotprojekte schaffen, die den Aufmerksamkeitsgrad im Partnerland erhöhen. Ein solches Vorzeigeprojekt ist zum Beispiel das Verwaltungsge-

## Cash Transfer Programm für Menschen mit Behinderung in Malawi

Die FZ unterstützt in Malawi etwa 28.000 bedürftige Haushalte durch Cash Transfer-Zahlungen. Dieser innovative Ansatz richtet sich an die bedürftigste Bevölkerungsgruppe Malawis und eröffnet ihr dank eines regelmäßigen Einkommens bessere Überlebensperspektiven. Mit der zusätzlichen zielgerichteten Unterstützung der Schulbildung der Kinder, die über 70 % der Zielgruppe ausmachen, leistet dieses Vorhaben im Bereich der sozialen Sicherung, neben der erfolgreichen Armutsbekämpfung, einen Beitrag zur nachhaltigen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung des Landes. Arbeitsunfähige und absolut arme Menschen mit Behinderung werden explizit mit dem Vorhaben adressiert. Das Programm hat eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung, da das Auswahlverfahren als objektiv empfunden wird und keine Gruppe bevor- oder benachteiligt wird. Eine Repräsentanz von Behindertenvertretern im District Council ist angedacht, um das allgemeine Mainstreaming von Inklusion auf Distriktebene zu fördern.



Quelle: Desirée Schulz

bäude der East African Community (EAC) in Arusha (s. Box).

Für den erforderlichen gesellschaftlichen Wertewandel kann auch die Privatwirtschaft ein wichtiger Akteur und Ansprechpartner sein. Die Zusammenarbeit kann in Bezug auf die Inklusion von Menschen mit Behinderung in unterschiedlichster Art und Weise gestaltet sein. Sozialunternehmen können sich mit innovativen Lösungen, wie zum Beispiel mit Einfachprothesen oder Behindertenwerkstätten, in den Partnerländern engagieren. Weiterhin können Unternehmen die im Partnerland tätig sind, Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung anbieten. Eventuell könnte hierbei die Einführung einer Quotenregelung helfen. Letztlich können Unternehmen über ihre produzierten Güter einen Lösungsbeitrag leisten und die Inklusion von Menschen mit Behinderung in Partnerländern unterstützen. Hier gibt es große Potentiale im Bereich der

physischen Hilfssysteme (Rollstühle) sowie im sozialen Sicherungssektor (Sozialversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) und in der Medikamentenentwicklung und -herstellung.

## Gehörlosenschule in Kinshasa in Zusammenarbeit mit der Christoffel-Blindenmission

Die Gehörlosen-Schule in Kinshasa wird von der einheimischen Nichtregierungsorganisation „Village Bondeko“ betrieben. Für den Bau und den Betrieb steuern die deutsche Christoffel-Blindenmission und der „Friedensfonds“ der KfW Gelder bei. Die Schule verfügt über 28 Klassenzimmer; 2.000 Jungen und Mädchen lernen dort. Behinderte Kinder, die im krisengeschüttelten Kongo sonst kaum eine Chance hätten, erhalten so neue Perspektiven für ihr Leben. Aber auch Arbeitslose aus der Nachbarschaft bekamen beim Bau der Schule für einige Monate einen Arbeitsplatz und damit ein Einkommen. (KfW, 2012)



Quelle: Christoffel-Blindenmission / Backofen Mhm

## Perspektiven für die Inklusion von Menschen mit Behinderung

Um die Inklusion von Menschen mit Behinderung zu stärken muss eine Änderung der gesellschaftlichen Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung stattfinden. Einstellungen, Werte und Normen müssen sich ändern. Ein vergleichbarer gesellschaftlicher Wandel vollzog sich in den letzten 25 Jahren beim Thema Gendergleichstellung. Die Tatsache, dass auch heute selbst in Deutschland noch verschiedenste Defizite bei der Gendergleichstellung feststellbar sind, zeigt dass solche Prozesse einen langen Atem brauchen. ■

### Literatur

**BMZ**, 2013, „Aktionsplan zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“

**BMZ**, 2013, „Dokumentation zur Veröffentlichung des BMZ-Aktionsplans zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen“

**Bundesregierung**, 2010, „7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland“, <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2010/09/2010-09-14-statistik-schwerbehinderte-menschen-in-deutschland.html>, abgerufen am 3.9.2013

**Henn/Meese**, (2007), „Humangenetik: Was stimmt? Die wichtigsten Antworten“, Herder, Freiburg, S. 74

**Hornberg/Schrötle**, 2011, Endbericht „Vorstudie zur Neukonzeption des Behindertenberichtes“

**KfW**, Entwicklungspolitik Kompakt, 2012, „Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsländern: Ausmaß, Ursachen und Handlungsbedarf“, Frankfurt am Main

**KfW**, (2012), „Jahresbericht über die Zusammenarbeit mit Entwicklungsländern 2011, Entwicklung in fragilen Staaten: Krisen bewältigen, Perspektiven schaffen“, Frankfurt am Main

**KfW**, (2013), „Jahresbericht über die Zusammenarbeit mit Entwicklungsländern 2012, Innovation wirkt - Technologie für Entwicklung“, Frankfurt am Main

**Schindele** (1990), „Gläserne Gebärmütter. Vorgeburtliche Diagnostik – Fluch oder Segen“, Fischer, Frankfurt am Main, S. 86

## Gebäude der EAC in Arusha

In Arusha, Tansania, wurde im Dezember 2011 das neue Hauptquartier der Ostafrikanischen Gemeinschaft (EAC) fertig gestellt. Um die Rahmenbedingungen der Gemeinschaftsarbeit von Kenia, Uganda, Tansania, Ruanda und Burundi zu fördern, unterstützt die KfW die EAC im Auftrag der Bundesregierung mit 14 Mio. EUR dabei, ein eigenes Verwaltungsgebäude zu errichten. Das Gebäude vereinbart modernste Techniken um die physische und die kommunikative Barrierefreiheit zu gewährleisten.



Quelle: Burkhard Hinz

**Schmidtke** (1998), „Humangenetik: Sind Gesundheit und Krankheit angeboren?“ In: Schwartz, F.W.; Badura, B.; Leidl, R.; Raspe, H.; Siegrist, J. (Hg.): Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen. Urban und Schwarzenberg: München, S. 42

**UNO** (2006), „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“, Resolution 61/106 der Generalversammlung der UNO. In Kraft getreten am 03.05.2008.

**Worm**, 2012, „A human right-based approach to disability in development, Entry points for development organisations“

### Weitere Informationen

Dr. Helke Wälde

Kompetenzcenter Entwicklung und Wissenschaftskooperation

[helke.waelde@kfw.de](mailto:helke.waelde@kfw.de)

<http://www.kfw-entwicklungsbank.de/Internationale-Finanzierung/KfW-Entwicklungsbank/Themen/Menschenrechte/>