

Franziska Schmidt

Behinderung und Dritte Welt:

Ursachen und Formen von Krankheit und Behinderung im Kontext sozio-ökonomischer und sozialer Strukturen am Beispiel Kenias

Inhalt:

INHALT:	2
1. EINLEITUNG	3
2. BEGRIFFE UND BEDEUTUNGEN	4
2.1 Dritte Welt	4
2.2 Entwicklungsländer	4
2.3 Kultur	5
2.4 Behinderung, Schädigung, Beeinträchtigung	6
3. KRANKHEIT UND BEHINDERUNG IM KONTEXT SOZIO- ÖKONOMISCHER UND SOZIO-KULTURELLER STRUKTUREN IN KENIA	8
3.1 Ökonomische, kulturelle und gesellschaftliche Strukturen	8
3.2 Krankheit und Behinderung als sozio-ökonomisches Problem	9
3.3 Krankheit und Behinderung im sozio-kulturellen Kontext	10
5. LITERATUR	13

1. Einleitung

Nach neuesten Erkenntnissen leben auf der Erde etwa 290 Millionen Menschen mit Behinderungen, davon etwa 200 Millionen in Ländern der sogenannten dritten Welt. Damit beträgt der Anteil der behinderten an der Gesamtbevölkerung in Entwicklungsländern zwischen fünfzehn und zwanzig Prozent und ist um fünf bis zehn Prozent höher als in Industriestaaten. Im Gegensatz dazu werden neunzig Prozent der finanziellen Ländern beansprucht, d.h., daß die Mehrheit der Menschen mit Beeinträchtigungen in Ländern lebt, die bisher nur in ganz eingeschränktem Maße, Hilfen präventiver und rehabilitativer Art angeboten bekamen.

Aus dem hohen Anteil Behinderter an der Bevölkerung der Entwicklungsländer läßt sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen Unterentwicklung, bedingt durch Armut und Behinderungsmaß, erkennen. Die meisten Beeinträchtigungen und Behinderungen sind auf die Lebenssituation der Bevölkerung zurückzuführen, vor allem auf die Verknüpfung mehrerer, die Lebenssituation beeinträchtigender Faktoren. Die Hauptverursachungsfaktoren Krieg, Folter, Unterdrückung, Mangel-, Fehl- und Unterernährung; Krankheiten sowie Mangel an Aufklärung, Erziehung und Bildung sind in ihrer Verbreitung Symptome des grundlegenden Problems Unterentwicklung. Entsprechend erhöhen die Lebensbedingungen, die in Entwicklungsländern herrschen in erheblichem Maße die Chance, daß ein Mensch mit einer Schädigung geboren oder im Laufe des Lebens beeinträchtigt oder behindert wird. Das heißt, daß die Mehrheit der Bevölkerung dieser Länder von Behinderung bedroht oder betroffen ist. Nach Bach gilt: „Je stärker die soziale Benachteiligung, desto geringere somatische Schäden sind zur Entstehung einer Behinderung erforderlich. ... Je ungünstiger die Umweltbedingungen sind, desto eher erhält eine Beeinträchtigung das Gewicht der Behinderung. Dementsprechend sind in sozio-ökonomisch benachteiligten Milieus relativ große Anteile an Behinderungen zu erwarten“ (Bach, 1981).

2. Begriffe und Bedeutungen

Um im folgenden, konkret auf Ursachen und Formen von Krankheiten und Behinderungen im Kontext sozio-ökonomischer und sozio-kultureller Strukturen am Beispiel Kenias eingehen zu können, ist die Klärung einiger Begriffe notwendig.

2.1 Dritte Welt

Die Dritte Welt stellt ein „höchst heterogenes Gemisch aus großen und kleinen, rohstoffarmen und –reichen, kulturell verschieden geprägten, sehr unterschiedlich entwickelten, innen- und außenpolitisch verschieden orientierten alten Nationalstaaten in Lateinamerika und in den „neuen“ Staaten in Asien und Afrika“ (Nuschela, 1991) dar.

Dritte Welt – dieser Begriff wird heute oft in abschätziger, diskriminierender und denuziatorischer Weise benutzt, was jedoch begriffsgeschichtlich jeglicher Grundlage entbehrt. Die Herkunft des Begriffs geht auf das Jahr 1949 zurück. In Anlehnung an den dritten Stand des absolutistischen Frankreichs wurde er oft als positive Bezeichnung für die im Dekolonialisierungsprozeß befindlichen Länder benutzt, die einen dritten Weg der Blockfreiheit zwischen den Supermächten proklamierten.

Erst in den 60er Jahren als Unterschiede wirtschaftlicher Entwicklung in den internationalen Beziehungen an Bedeutung gewannen, wurde der Begriff auf alle Entwicklungsländer ausgedehnt und wird oft synonym zu dem Begriff Entwicklungsländer verwendet, welcher im offiziellen Sprachgebrauch der Vereinten Nationen den negativen Begriff Unterentwickelte Länder ablöste.

2.2 Entwicklungsländer

Entwicklungsland ist der international gebräuchlichste Begriff, jedoch unterschiedlich definiert. Der bedeutendste Unterschied in den Definitionsversuchen liegt darin, ob Unterentwicklung – kennzeichnendes Merkmal aller Entwicklungsländer – als Stadium oder als Struktur verstanden wird. Entwicklungsländer sind dann entweder durch Kennzahlen wirtschaftlicher und sozialer Entwicklung oder durch die Struktur ihrer Einbindung in die internationale Arbeitsteilung und deren interne Konsequenzen begrifflich und politisch bestimmt.

Wirtschaftswissenschaftler sehen Ursachen des geringen Entwicklungsstandes hauptsächlich in ökonomischen Bedingungen. Es gibt eine Reihe wirtschaftlicher Merkmalskataloge, welche die ökonomischen Gemeinsamkeiten von Entwicklungsländern herausstellen. Die wichtigsten wirtschaftlichen Merkmale sind: 1. Niedriges Pro-Kopf-Einkommen, 2. Niedrige Spar- und Investitionstätigkeit, 3. Geringe Kapitalintensität, gemessen am Kapitalaufwand pro Beschäftigtem und geringe Produktivität der Arbeit, 4. Niedriger technischer Ausbildungsstand, mangelnde Erfahrungen und Kenntnisse von Unternehmern und Managern, 5. Vorherrschaft des primären Wirtschaftssektors in Form der Beschäftigung eines überwiegenden Teils der Erwerbstätigen in der

Landwirtschaft und Dominanz weniger Produkte des Primärsektors in der Produktionsstruktur, teilweise als Monoprodukt, 6. Mangelnde oder nicht ausreichende materielle Infrastruktur.

Zur Kennzeichnung von Entwicklungsländern werden zusätzlich soziale Indikatoren herangezogen: 1. Lebenserwartung bei Geburt und Kindersterblichkeitsrate bis zum vierten Lebensjahr für den niedrigen Gesundheitsstand, 2. Kalorien- und Proteinaufnahme pro Tag für die ungenügende Ernährung, 3. Anteil des Analphabetismus unter der erwachsenen Bevölkerung und Desertionsquote für die unzureichenden Leistungen im Bereich der Bildung und Erziehung.

Von Entwicklungssoziologen werden primär sozio-kulturelle Kriterien zur Definition von Entwicklungsländern genannt: 1. Nichtabgeschlossener nation-building-prozess, 2. Geringe soziale Mobilität, 3. Vorherrschen traditioneller Verhaltensmuster, beruhend auf zugeschriebenen Rollen in fest abgegrenzten sozialen Bereichen (Familie, Verwandtschaft, Sippe, Ethnie) und auf persönlichen Beziehungen, d.h. Rollenverständnisse und Handlungsformen, die Voraussetzungen für rationales wirtschaftliches Handeln sind, fehlen, 4. Geringe soziale Differenzierung. Die Möglichkeiten der Befriedigung individueller Bedürfnisse, individuellen Aufstiegs, beliebiger Wahlbeziehungen usw. sind gering.

Gegenüber den im Wesentlichen endogenen Merkmalen von Unterentwicklung betonen Definitionen von Entwicklungsländern, welche Unterentwicklung als Struktur begreifen, die exogenen Verursachungsfaktoren. Entwicklungsländer sind danach Länder, die in asymmetrischer, sie benachteiligender Weise in die internationale Arbeitsweise eingebunden sind, deren Produktionsstruktur auf den Weltmarkt und auf die Befriedigung der Bedürfnisse der Industrieländer ausgerichtet ist. Der Wirtschaftskreislauf der Ökonomie der Entwicklungsländer ist nicht geschlossen. Wichtige Sektoren, wie Konsumgütersektor, Investitionsgütersektor, fehlen bzw. sind nur schwach entwickelt. Wirtschaft und Gesellschaft der Entwicklungsländer sind strukturell heterogen.

2.3 Kultur

Die Entwicklungsländer stellen ein Gebilde extremer kultureller Vielfalt dar. Aber so verschieden Kulturen auch sind, sie sind vergleichbar, da alle für den Menschen dieselbe Funktion haben. Jede Kultur verkörpert die Normen und Prinzipien, nach denen sich die Mitglieder einer Gruppe von Menschen verhalten, nach denen sie sich selbst und ihre Umwelt interpretieren und nach denen sie ihre individuelle und kollektive Zukunft ausrichten und planen. Kultur basiert also auf der Ideenbildung, die dem Verhalten zugrunde liegt: Mythen, Religion, Kunst, Wissenschaft, Philosophie, „Eine Kultur verkörpert die Normen für das Verhalten, ist aber nicht das Verhalten selbst.“(Barloewen, 1989)

In der Diskussion der Wandlungsfähigkeit von Normen und Prinzipien bildeten sich zwei antagonistische Standpunkte heraus: Kultur wird entweder als ein plurales, interpretierbares und dynamisches Gebilde verstanden oder als zu bewahrendes Gut.

Die Vertreter des ersten Denkstils verleugnen nicht den europäischen bzw. US-amerikanischen Kulturimperialismus, ziehen aber andere Schlußfolgerungen. Es wird davon ausgegangen, daß die durch Kolonialismus, Imperialismus und Neokolonialismus entfachte Entwicklung einen solch globalen Strukturwandel

bewirkt hat, daß nur die Aneignung und Integration moderner Technologie und modernen Wissens zu einer gleichberechtigten Lebenssicherung der verschiedenen nichtwestlichen Kulturen führt. „Kultureller Kontakt und Austausch sind aus dieser Sicht nicht nur wünschenswert - -sie sind für den Bestand einer Kultur sogar unverzichtbare Voraussetzungen.“ (Fremerey 1993)

Der zweite Standpunkt – Kultur als zu bewahrendes Gut – ist auf Kulturerhalt ausgerichtet, d.h. der Einfluß fremder Kulturen muß weitestgehend zurückgedrängt werden, weil sie zerstörerisch wirkt. „Neues kann nur aus dem Eigenen erwachsen und nicht aus dem Fremden.“ (Esteva)

Folglich ist die Kulturdiskussion ein zentrales Problem in der Entwicklungspolitik, da Entwicklung zwangsläufig mit Kulturwandel verbunden ist, demzufolge auch Entwicklungshilfe. Entwicklungshilfe im Sinne pädagogischer Hilfe ist definiert als „Befähigung der Völker der dritten Welt, die Strukturen des Empfindens – und damit der Einstellungen und des Handelns – so zu verändern, daß sie statt Anpassung an eine nicht mehr operative Tradition oder an eine importierte und Innovationsstrategie der fernen und der nahen Herren und Meister, den Mut und die Kompetenz erwerben, selbst mitzubestimmen, an der Basis wie an der Spitze ihrer Gesellschaft“ (Jouhy, 1987). Demzufolge beinhaltet Entwicklungshilfe die Förderung der aktiv-dynamischen Akkulturation, d.h. der aktiven Umgestaltung unter Anwendungsgesichtspunkten der Bedürfnisse und Möglichkeiten eines Entwicklungslandes.

2.4 Behinderung, Schädigung, Beeinträchtigung

Der Begriff Behinderung wird oft in generalisierender Weise als ein Sammelbegriff für in ihrer Entwicklung geschädigte Personen verwendet, wobei die Kategorisierung einer Person als Behinderter an der Person und ihren individuellen Merkmalen und Merkmalskomplexen festgemacht wird. Aber Behinderung ist weder mit der Schädigung durch die sie entstanden ist, noch mit den gesellschaftlichen Wertungen, die sich als Folge davon ergeben, gleichzusetzen. Die Klassifizierung der WHO, die zu Beginn der achtziger Jahre eingeführt wurde, unterscheidet zwischen „impairment“ (Schädigung), „disability“ (Beeinträchtigung) und „handicap“ (Behinderung);

Eine Schädigung ist jede Abweichung von der Norm, die sich in einer fehlerhaften Funktion, Struktur, Organisation oder Entwicklung des Ganzen oder eines seiner Anlagen, Systeme, Organe, Glieder auswirkt.

Eine Beeinträchtigung ist jede Funktionsbeeinträchtigung infolge einer Schädigung; der Begriff Beeinträchtigung verknüpft einen medizinischen Sachverhalt mit dessen auch sozialen Folgen. Behinderung ist die ungünstige Situation, die ein bestimmter Mensch infolge der Schädigung oder Beeinträchtigung in den ihm adäquaten psychosozialen, körperlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Aktivitäten erfährt. Dabei kennzeichnet Behinderung ausschließlich die sozialen Folgen einer Schädigung oder Beeinträchtigung in Form kultur- bzw. gesellschaftsspezifischer Reaktionen, gemessen an den gesellschaftlichen Minimalvorstellungen. Diese gesellschaftlichen Minimalvorstellungen sind variable Größen und in erster Linie resultieren sie aus der Produktionskraftentwicklung, das heißt aus dem Stand der Wissenschaft und Technik und bestehen aufgrund bestimmter kultureller Werte, die in einer Gesellschaft oder in Teilen einer Gesellschaft existent sind. Das bedeutet, daß man von einer interkulturellen Variabilität des Behindertenbegriffes ausgehen

muß. Hohmeier, der Behinderte ausdrücklich den Stigmatisierten zurechnet, faßt diese Überzeugung wie folgt zusammen: „Stigmata sind in historischer und interkultureller Hinsicht außerordentlich variabel. Ein Stigma kann sich einerseits in einer Kultur von Epoche zu Epoche verändern, seine Ausprägung kann andererseits in verschiedenen Kulturen sehr unterschiedlich ausfallen“ (Hohmeier, 1975).

Eine Beeinträchtigung, die in unserem gesellschaftlichen Kontext Behinderung hervorruft, muß dies nicht zwangsläufig auch in anderen Gesellschaften tun.

3. Krankheit und Behinderung im Kontext sozio-ökonomischer und sozio-kultureller Strukturen in Kenia

3.1 Ökonomische, kulturelle und gesellschaftliche Strukturen

Die Republik Kenia, seit 1963 politisch unabhängig, ist fast zweieinhalb mal so groß wie die Bundesrepublik Deutschland, weist jedoch – trotz Bevölkerungsexplosion – eine deutlich niedrigere Einwohnerzahl auf (1996: 29,1 Millionen). Dennoch ist Kenia überbevölkert und mit Versorgungsproblemen belastet, da es arm an mineralischen Ressourcen ist und nur zwanzig Prozent des gesamten Territoriums landwirtschaftlich nutzbar sind. Die regionale Verteilung der Bevölkerung wird im wesentlichen durch die klimatischen Gegebenheiten bestimmt. Das relativ hohe Bevölkerungswachstum von ca. 2,3 Prozent (Schätzung 1996) schürt angesichts der Knappheit des Ackerlandes die Landflucht, die ihrerseits den Druck auf die längst überlasteten städtischen Arbeitsmärkte erhöht. Die Bevölkerungsstruktur ergibt, durch die Gleichzeitigkeit von Geburtenzunahme und Sinken der Kindersterblichkeit, eine für Entwicklungsländer typische Alterspyramide mit einem überproportional hohen Anteil an jüngeren Jahrgängen (1985: 52,5 Prozent unter 15 Jahren).

98,5 Prozent der Bevölkerung sind Afrikaner, die sich in 42 ethnischen Gruppen mit dreißig Einzelsprachen und über einhundert Dialekten, unter anderen die Kikuyu und die Giriama, gliedern. Der Schwerpunkt der Wirtschaft Kenias liegt bei der Produktion und Weiterverarbeitung agrarischer Erzeugnisse. Mehr als drei Viertel der Erwerbstätigen sind in der Landwirtschaft tätig. Trotzdem ist die Selbstversorgung des Landes mit Nahrungsmitteln seit den 80er Jahren durch das rasche Bevölkerungswachstum, die begrenzte agrarisch nutzbare, vielmehr nutzbar gemachte, Fläche und dürrebedingte Ernteeinbrüche kaum noch gewährleistet, so daß Kenia zunehmend von der Situation auf dem Weltmarkt abhängig ist. Dabei sind Tee und Kaffee die Hauptexportprodukte.

Der Tourismus, der seit der Unabhängigkeit kontinuierlich ausgeweitet wurde, ist noch vor Tee und Kaffee wichtigster Devisenbringer.

Die kenianische Gesellschaft weist im Rahmen der angeführten ökonomischen Situation krasse soziale Ungleichheiten auf. Eine relativ dünne Oberschicht verfügt über die Führungsmacht und greift, zum Teil in Abhängigkeit von ausländischen Interessen, aktiv in die Wirtschaft des Landes ein. Gestützt wird diese durch eine Mittelschicht, die wichtige Positionen in Industrie, im Ausbildungs- und Dienstleistungsbereich einnimmt und zum Teil auch Boden besitzt. Diesen wenigen Privilegierten steht die restliche Bevölkerung mit nur äußerst geringen sozialen und ökonomischen Chancen gegenüber.

Innenpolitisch ist Kenia durch die Parteiherrschaft der KANU (Kenya African National Union), die schon seit den 60er Jahren besteht, und die autokratische Herrschaft Moi – zweiter Staatschef nach Kenyatta – gekennzeichnet. Obwohl auf Druck der westlichen Geberländer 1991 die Verfassungsklausel, die das Einparteiensystem seit 1982 festgeschrieben hatte, aufgehoben wurde, kann man nicht von einer Demokratisierung Kenias sprechen. Der formale Übergang zu einem Mehrparteiensystem hat nichts am autoritären Charakter des Regimes geändert. Versammlungsverbote, Medienszensur und auch gewaltsame Polizeieinsätze gegen oppositionelle Gruppen bestimmen die Politik der Machterhaltung Moi, der auch ethnische Konflikte instrumentalisierte, um seine Regierung als Garant der nationalen Einheit zu präsentieren.

3.2 Krankheit und Behinderung als sozio-ökonomisches Problem

Behinderung steht in Kenia, wie allgemein in Entwicklungsländern, in Zusammenhang mit der armutsbedingten Unterversorgung der Mehrheit der Bevölkerung. Eine der gravierendsten Auswirkungen und zugleich die Primärursache für Behinderungen besteht in dem verbreitet mangelhaften Gesundheitszustand. Insgesamt liegt das hohe Krankheitsaufkommen in dem Zusammentreffen der vielschichtigen Faktoren von Armut begründet. „Art und Häufigkeit von Erkrankungen sind ein guter Indikator für die gesamten Existenzbedingungen, weil ihr Auftreten in ursächlichem Zusammenhang mit den Existenzbedingungen in anderen Lebensbereichen steht.“ (Fröbel 1974)

Das hohe Aufkommen von Krankheiten wird neben unzureichender Ernährung manifestiert durch Mängel in den Bereichen Wasserversorgung, Abfallbeseitigung, Hygiene und Sanitär, Wohnen und Arbeit; ein unzureichendes Gesundheitswesen mit weitreichenden Lücken in der Prävention, Schwangeren- und Mütterberatung, Geburtshilfe und Frühdiagnose sowie durch Bildungsmangel und Unkenntnis. Im Zuge der fortgesetzten Armut findet sich Mangelernährung heute in dem weiten Kreis aus Kleinbauern, besitzlosen Landarbeitern, Arbeitslosen und Unterbeschäftigten sowie auch unter den Nomaden. Nicht selten ist sie mit Anämie oder Vitamin-A-Mangel, als weitere Schwächungsfaktoren, kombiniert. Mangelernährung führt häufig zu erheblichen Reduktionen im Wachstum und in der geistigen Entwicklung, Vitamin-A-Mangel zu Erblindungen. Unsauberes, verseuchtes Wasser trägt in Verbindung mit mangelhaften hygienischen Verhältnissen vor allem zur Verbreitung von Infektionskrankheiten, wie Cholera, Typhus, Trachom, Hepatitis, Poliomyelitis führt zu Körperbehinderung, der am meisten verbreiteten Behinderungsform in Kenia; Parasitenkrankheiten darunter Bilharziose oder auch Neugeborenen-Tetanus bei. Dies sind ausnahmslos Infektionskrankheiten, die durch angemessene Prophylaxe verhindert werden könnten; in ihrer Mehrheit wären sie bei rechtzeitiger medizinischer Behandlung zumindest heilbar. Nach Schätzung der WHO ist die Mehrheit der Bevölkerung nicht an öffentliche Abwasser- und Fäkalienbeseitigungssysteme angeschlossen und somit zur ständigen Benutzung unsauberen Wassers gezwungen. Die meist auch unzulänglichen Wohnverhältnisse verstärken das Krankheitsaufkommen, da mit räumlicher Enge und mangelndem Witterungsschutz, im Kenia-Hochland auch auf die Kälte bezogen, noch mehr Infektionen stattfinden. Nach Aussage von Studien scheinen Frauen und Mädchen, zum Beispiel in Bezug auf Trachom, teilweise stärker betroffen zu sein, woraus sich Zusammenhänge zwischen deren traditionellem Eingebundensein in das häusliche Milieu und der Infektion vermuten lassen. Zudem die Arbeitsbedingungen gesundheitlich: Kinderarbeit, Überbeanspruchung vor dem Hintergrund möglichen Arbeitsplatzverlustes und das weitgehende Fehlen von Arbeitsschutzmaßnahmen und Sozialversicherungen tragen erheblich zu chronischen Krankheiten bei. Im Rahmen von Urbanisierung und Landflucht von Männern zwecks Suche nach Beschäftigung in modernen Sektoren verbreiteten sich vor allem Geschlechtskrankheiten, dazu Aids. Die Folgen der Landflucht sind außerdem innerfamiliäre Entfremdungen bis hin zur Auflösung bewährter Strukturen und Überbelastungen für die Frauen, die zusätzlich zur Kindererziehung alle zuvor aufgeteilten Arbeiten in der Landwirtschaft übernehmen müssen. Daraus resultierende Unterversorgungen führen im weiteren auch zur Landflucht von Kindern und Jugendlichen und enden für diese häufig in

Überlebensversuchen durch Bettelei. In der Mehrheit bleiben fast alle Krankheiten in Kenia relativ häufig unbehandelt; Prävention, Schwangerenbetreuung und genetische Beratung sind mangelhaft bzw. fehlen. Dies ist erstens auf die unzureichende Quantität und die Ungleichverteilung der medizinischen Einrichtungen zwischen Stadt und Land zurückzuführen, und zweitens auf die Unkenntnis auf seiten der Betroffenen oder der Erziehungsberechtigten. Außerdem haben Fahr- und Behandlungskosteneinsparungen zu medizinischen Einrichtungen und Einsparung anderer anfallender Ausgaben sowie Arbeitsplatzsicherung und die Mithilfe für die ökonomische Existenz der Familie Vorrang vor angemessener Prävention, Kuration und Rehabilitation. Dies bedeutet, daß Kranke nicht zu Behandlungen gebracht, sondern nur notdürftig und unsachgerecht versorgt werden und zum frühestmöglichen Zeitpunkt wieder mitarbeiten müssen. Die Folgen sind vorzeitiger Tod, chronische Krankheiten mit der Folge dauerhafter Schwächung, Körper-, Hör- und Sehbehinderungen, sowie geistige Behinderung, vor allem durch pränatale Umwelteinflüsse, wie Mangelernährung der Mutter, Toxoplasmose, Röteln und andere Virusinfektionen während der Schwangerschaft.

3.3 Krankheit und Behinderung im sozio-kulturellen Kontext

Für Kenia, wie generell für Entwicklungsländer, sind die öffentlichen Einstellungen gegenüber Behinderten eher negativ und ablehnend. Sie basieren unter anderem auf dem Wissen um nicht zu bewältigende ökonomischen Belastungen für den Staat, die Furcht vor berechtigten Forderungen Behinderter, begründen können. So bestand auch eine Verfassungsbarriere, die die Wahl Behinderter in das Parlament verhinderte; desgleichen waren diesen hohe Positionen in der Regierung verwehrt. Grundsätzlich existieren für diese Gruppen überdurchschnittlich hohe Probleme auf dem Arbeitsmarkt, was vor allem in der mangelnden Aufklärung der Arbeitgeber über die Fähigkeiten Behinderter begründet liegt.

Bereits im Rahmen von Schulbesuch sehen sich Behinderte vielfach diskriminierenden Haltungen gegenüber. Von Seiten der Eltern nichtbehinderter Kinder wird Koedukation mit behinderten vielfach grundsätzlich abgelehnt. Bei Integration in reguläre Schulen tendieren Lehrer und Schüler häufig zu overprotection, womit sie die Chance zu learning by doing verweigern.

Generell wird an den sonderpädagogischen Instituten des Landes zu wenig nach Schweregraden differenziert. Dies impliziert sowohl inadäquate pädagogische wie berufliche Förderungen als auch die Erweiterung von Segregationen.

Die Negativeinstellungen gegenüber Behinderter werden sowohl durch das Unvermögen, sozial Benachteiligten eine Basisversorgung zu geben, als auch durch die damit eher weiterwirkenden traditionellen Vorurteile begünstigt. Angesichts der ethnisch-kulturellen Vielfalt in Kenia sind jedoch Differenzierungen im Hinblick auf ablehnende traditionelle Einstellungen erforderlich.

So zeigt zum Beispiel eine Studie im Hinblick auf die Einstellungen der Süd-/Kikuyu gegenüber Behinderten Trennungen nach den Bedingungen: während genetisch und krankheitsbegründete Defekte und Behinderungen mit traditionellen Glaubensvorstellungen behaftet sind, werden von außen zugefügte Schädigungen ihren Einschränkungseffekten behandelt. Dabei offenbaren sich sowohl Nützlichkeitsaspekte als auch Aberglaube in Verbindung mit Stigmatisierungen.

Bei der Tötung abnormer Neugeborener, der Isolierung ansteckend Infizierter und den Abstufungen der Strafen für Schädigungen nach verbleibenden Fähigkeiten stehen Nutzen und Schutz der Gemeinschaft im Vordergrund. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei auch der Fortpflanzungsfähigkeit zu. Die traditionell geglaubten Ursachen bzw. Wirkungen von Abnormität oder Krankheit können entweder zeremoniell bereinigt werden, oder sie führen zu Stigmatisierungen der Betroffenen in Form von Andersbehandlung. Die sozialen Erwartungen an Behinderte – wie die übrigen Mitglieder der Gemeinschaft selbständig zu sein und Verantwortung zu tragen – werden dabei nicht von Glaubensaspekten berührt.

Im Gegensatz dazu werden die traditionellen Einstellungen der Giriama gegenüber Behinderten im wesentlichen von Nützlichkeitsaspekten geleitet: Behinderte werden zum Beispiel aus den heiratsvorbereitenden Treffen ausgeschlossen, da der Versorgungsaspekt möglicherweise nicht gewährleistet ist. Den Behinderten werden in der Regel Respekt und Hilfsbereitschaft, getrennt von Prestigeerwägungen, entgegengebracht. Die Ausnahmen in Form von Isolierung und Diskriminierung vollziehen sich im Rahmen von Aberglaube, Verletzung moralischer Tabus oder Angst und Unwissenheit.

Zusammenfassend kann man sagen, daß die Einbindung in die Gemeinschaft bei diesen beiden Volksgruppen- wie auch bei den meisten anderen- zwar grundlegend gewährleistet ist, jedoch nicht das gleiche Maß an Selbstidentität wie für die Nichtbehinderten ermöglicht. Behinderte werden kaum ausreichend stimuliert und gefördert, Prestige und Status bleiben unter der Norm.

4. Resumee

Im Gegensatz zu den Industrieländern sind für Kenia als Entwicklungsland vor allem sozio-ökonomische Ursachen und Implikationen von Behinderung charakteristisch. Es überwiegen Schädigungen aufgrund von Infektionskrankheiten, die bei entsprechender Prophylaxe vermieden oder bei angemessener Behandlung zumindest gemildert werden könnten.

Angesichts der ethnisch-kulturellen Vielfalt in Kenia existieren verschiedene traditionelle Einstellungen, die in hohem Maß aus unterschiedlichen Glaubensvorstellungen hervorgehen. Dabei wird bei den meisten Volksgruppen nach Schweregraden und Entstehung der jeweiligen Behinderung unterschieden. Behinderte werden demnach entweder in die Gemeinschaft integriert, ohne sie jedoch ausreichend zu fördern oder infolge von Unwissenheit, Furcht und Aberglaube isoliert und diskriminiert. Die gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber Behinderten sind eher negativ, woraus von allem Benachteiligungen hinsichtlich der sozialen Chancen resultieren.

5. Literatur:

- Albrecht, Friedrich/ Weigt, Gabriele (Hrsg.): Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaft- Problemstellungen und Lösungsstrategien von „Sonderpädagogik Dritte Welt“ (Studienreihe: Behinderte Welt, Band 1); IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation; Frankfurt am Main; 1993
- Bach, Heinz: Sonderpädagogik im Grundriß; Berlin; 1975
- Broderson, Ingke (Hrsg.): Eine Welt für alle. Lesebuch Dritte Welt; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH; Reinbek bei Hamburg; 1990
- Guimbos, Anna-Claudia: Behinderte in Kenia- Soziale und pädagogische Probleme einer großen Randgruppe (Studienreihe: Behinderte Welt, Band 3); IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation; Frankfurt am Main, 1993
- Nohlen, Dieter (Hrsg.): Lexikon: Dritte Welt, Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH; Reinbek bei Hamburg; 1998