

Series on Disability-Inclusive Development
Fachpublikationsreihe Behinderung · Inklusion · Entwicklung

Inklusion – ein Gewinn für alle

Warum sich inklusive
Entwicklungszusammenarbeit lohnt





Inklusion – ein Gewinn für alle

Warum sich inklusive
Entwicklungszusammenarbeit lohnt

02 Fachpublikationsreihe
Behinderung · Inklusion · Entwicklung

02 Series on
Disability-Inclusive Development



© 2016, CBM, Bensheim/Deutschland

Alle Rechte liegen bei der Christoffel-Blindenmission (CBM). Diese Publikation darf kostenlos und ohne vorherige Erlaubnis zu nicht kommerziellen Zwecken genutzt werden. Der Verkauf ist nicht gestattet.

„Inklusion – ein Gewinn für alle. Warum sich inklusive Entwicklungszusammenarbeit lohnt“ ist eine Übersetzung des Buches „Inclusion Counts. The Economic Case for Disability-Inclusive Development“ aus der Reihe DID: Series on Disability-Inclusive Development“. Die englische Ausgabe ist im Buchhandel erhältlich und als barrierefreies Pdf unter www.cbm.org/didseries2_inclusion_counts_pdf verfügbar.

Bei Interesse, diese Publikation in weitere Sprachen zu übersetzen, ist die Erlaubnis der CBM erforderlich – auch dann, wenn die Übersetzung für nicht kommerzielle Zwecke gebraucht wird. Ihre Anfrage richten Sie bitte an: didseries@cbm.org.

Bei jeder Verwendung dieses Fachbuchs sind der Titel und die CBM als Inhaberin der Rechte an dieser Veröffentlichung anzugeben.

Alle Ausgaben der **Fachpublikationsreihe Behinderung · Inklusion · Entwicklung** können über www.epubli.com bezogen werden.

Diese Publikation ist als barrierefreies Pdf verfügbar unter www.cbm.de/inklusion-ein-gewinn-fuer-alle

Autorinnen: Lena Morgon Banks (Hauptautorin) und Dr. Mary Keogh (Koautorin)

Projektteam: Charlotte Axelsson, Monika Brenes, Dr. Mary Keogh, Priska Gronenberg, Rosa Ullucci

Koordination Fachpublikationsreihe: Monika Brenes, Priska Gronenberg, Rosa Ullucci

Übersetzung: Karolin Schmidt, anglophil Fachübersetzungen, Wedemark, Deutschland






Titelbild: CBM/argum/Einberger

Bilder auf der Rückseite: CBM

Layout und prepress: schreiberVIS, Bickenbach, Deutschland

Produziert in Deutschland

Inhaltsverzeichnis

 Vorwort	8
Einleitung	9
Kapitel 1:	
 Effektive Entwicklungszusammenarbeit muss inklusiv sein	15
1.1 Einleitung	16
1.2 Internationale Zusammenarbeit und Armutsbekämpfung	17
1.3 Inklusiv internationale Entwicklungszusammenarbeit	18
1.4 Inklusion ermöglicht eine bessere Entwicklung	20
Kapitel 2:	
 Behinderung und Armut: Empirische Belege	26
2.1 Einleitung	27
2.2 Der Kreislauf aus Armut und Behinderung	27
2.3 Warum vergleichbare Daten über Behinderung so dringend gebraucht werden	32
2.4 Auswirkungen von Armut	34
2.5 Kosten der Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion	38
Kapitel 3:	
 Gesundheit	39
3.1 Einleitung	40
3.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen	40
3.3 Barrieren für Inklusion	42
3.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion	46
3.5 Beispiele für Inklusion	55
Kapitel 4:	
 Bildung	60
4.1 Einleitung	61
4.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen	61

4.3 Barrieren für Inklusion	64
4.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion	69
4.5 Beispiele für Inklusion	75
Kapitel 5:	
Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts	80
5.1 Einleitung	81
5.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen	81
5.3 Barrieren für Inklusion	84
5.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion	89
5.5 Beispiele für Inklusion	98
Kapitel 6:	
Schlussfolgerungen	104
Über die Autoren des ICED-Forschungsberichts	108
Fachpublikationsreihe der CBM	109
Über die CBM	110
Abkürzungsverzeichnis	112
Endnoten	114
Literaturverzeichnis	134
Dank	143
Textkästen und Abbildungen	
Info 1: Ergebnisse der MDGs	17
Info 2: Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Rolle der internationalen Zusammenarbeit	19
Info 3: Förderung der Zusammenarbeit zum Thema Behinderung zwischen den UN-Unterorganisationen	22
Info 4: Finanzierung der Inklusion – Empfehlungen von IDA und IDDC	24
Info 5: Der Kreislauf aus Armut und Behinderung	28
Info 6: Statistische Erhebung von Behinderung – Fragenkatalog der Washington Group	35
Info 7: Globaler Aktionsplan der WHO für Menschen mit Behinderungen 2014 bis 2021	42
Info 8: Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bei medizinischer Versorgung	44

Info 9: Der dringende Bedarf an Hilfsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit	46
Info 10: Gesundheitliche Lage und Bedarf an medizinischer Versorgung von Menschen mit Behinderungen	47
Info 11: Präventionskosten versus Behandlungskosten: Das Beispiel HIV	49
Info 12: Bildungsstatistiken für Mädchen und Jungen mit Behinderungen	65
Info 13: Höheres Einkommen durch inklusive Bildung	70
Info 14: Welche Vorteile bringt es, in Bildung für Kinder mit Behinderungen zu investieren?	74
Info 15: Hinweis zu den Begriffen Arbeit, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts	82
Info 16: Angemessene Vorkehrungen am Arbeitsplatz	83
Info 17: Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an unterschiedlichen Formen von Arbeit	86
Info 18: Sozialschutz	94
Info 19: Finanzieller Nutzen der inklusiven Beschäftigung in Ländern mit hohem Einkommen	98
Abbildung 1: Der Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut	31
Abbildung 2: Ausprägung des Zusammenhangs zwischen Behinderung und Armut	31
Abbildung 3: Wechselwirkung der Barrieren für inklusive medizinische Versorgung	43
Abbildung 4: Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive medizinische Versorgung	51
Abbildung 5: Wechselwirkung der Barrieren für inklusive Bildung	64
Abbildung 6: Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive Bildung	72
Abbildung 7: Wechselwirkung der Barrieren für inklusive Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts	85
Abbildung 8: Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts	90

Vorwort

„Inklusion – ein Gewinn für alle“. Der Titel des neuen Fachbuchs der CBM ist nicht nur eine der Kernbotschaften und -überzeugungen der CBM: Nämlich die, dass nicht nur Menschen mit Behinderungen selbst, sondern ganze Gesellschaften auf vielerlei Weise von Inklusion profitieren. Er fasst auch die Forschungsergebnisse einer Studie des „International Centre for Evidence in Disability“ an der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ zusammen, die wir in diesem Buch vorstellen und weiter ausführen. Wir tun dies, weil wir die Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit für entscheidend halten für die weiteren Diskussionen und Initiativen zur Inklusion von Menschen mit Behinderung weltweit.

Die Wissenschaftlerinnen haben mit ihrer Studie die bisher umfassendste systematische Auswertung des Themenkomplexes „Behinderung und Armut“ vorgelegt und eine solide Datengrundlage geschaffen, die den bislang nur in der Theorie angenommenen engen Zusammenhang zwischen Armut und Behinderung empirisch untermauert. Der Nachweis dieses Zusammenhangs bestätigt die folgende These der Vereinten Nationen sowie vieler Regierungen und zivilgesellschaftlicher Organisationen: Menschen mit Behinderungen gehören oft zu den Ärmsten der Gesellschaft, sie werden aus wichtigen Lebensbereichen ausgeschlossen und diskriminiert.

Es gibt zwar das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention). Dennoch schließen weiterhin zahllose gesellschaftliche Barrieren Frauen, Männer, Mädchen und

Jungen mit Behinderungen aus zentralen Lebensbereichen wie Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts aus. Die vorliegende Publikation erläutert, durch welche Mechanismen das geschieht und welche Kosten – nicht nur für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien, sondern für die gesamte Gesellschaft – dabei entstehen.

Dieses Buch zeigt darüber hinaus, dass die Umsetzung der inklusiven „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ sich lohnen wird, weil Inklusion auf allen gesellschaftlichen Ebenen wirtschaftlichen Nutzen bringt. Hinzu kommen Erfahrungsberichte von und Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der CBM, die sich für eine inklusive Gesundheitsversorgung, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts einsetzen.

Die Erreichung der neuen Entwicklungsziele verlangt von allen Regierungen und Entwicklungsakteuren die aktive Beseitigung von Barrieren, das Vornehmen angemessener Vorkehrungen und Anpassungen sowie die Entwicklung einer Kultur der Inklusion. Dieses Buch soll Entscheidungsträger dazu motivieren, Entwicklungsprozesse, Finanzierungsmodelle und Qualitätskontrolle inklusiv zu gestalten. Es darf niemand zurückbleiben, wenn die Regierungen und andere Entwicklungsakteure weltweit aktiv werden, die Lebensbedingungen aller Menschen zu verbessern.

Dr. Rainer Brockhaus

Geschäftsführer
CBM Deutschland

Einleitung

„Inklusives Wachstum darf nicht nur ein Motto, sondern muss die elementare Antriebskraft für nachhaltige Entwicklung sein.“

Pranab Mukherjee,
Staatspräsident der
Republik Indien (2013)



Wirtschaftliche Gründe für inklusive Entwicklungszusammenarbeit

Eine Milliarde Frauen, Männer, Mädchen und Jungen, also etwa ein Siebtel der Weltbevölkerung, hat eine Behinderung.¹ Nach einer Schätzung der Vereinten Nationen (UN) leben mindestens 80 Prozent dieser Milliarde Menschen in Entwicklungsländern², wo sie unverhältnismäßig oft den ärmsten Bevölkerungsgruppen angehören. Menschen mit Behinderungen bilden somit eine wichtige Zielgruppe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Entwicklungszusammenarbeit. Obwohl dieser Bevölkerungsgruppe schon rein zahlenmäßig eine große Bedeutung im Kampf gegen die Armut zukommt, haben viele globale Entwicklungsprogramme, wie zum Beispiel die Millenniumentwicklungsziele (MDGs), Menschen mit Behinderungen nicht explizit berücksichtigt.

Die Annahme, dass inklusive Entwicklungsprojekte finanziell nicht machbar oder vor allem in Niedriglohnländern kaum umsetzbar seien, ist weit verbreitet. Die vorliegende Publikation stellt diese Auffassung infrage. Können Regierungen es sich leisten, Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen weiterhin auszugrenzen? Wie können Menschen mit Behinderung, ihre Familien und die Gesellschaft von Investitionen in Inklusion profitieren? Und wie kann die internationale Zusammenarbeit Inklusion aktiv voranbringen?

Die umfassende Inklusion und Teilhabe von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen ist kein Auftrag, der sich allein aus entwicklungspolitischer Perspektive

stellt. Denn bei der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen handelt es sich um Menschenrechte, die in der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) eindeutig festgeschrieben sind.

Um überzeugend für eine Gesellschaft, die Menschen mit Behinderungen einbezieht, eintreten zu können, braucht es empirische Belege. Lange Zeit gab es keinerlei Untersuchungen über den wirtschaftlichen Nutzen, der entsteht, wenn Menschen mit Behinderungen in internationalen und nationalen Entwicklungsprogrammen angemessen berücksichtigt werden – oder zu den anfallenden Kosten, wenn dies versäumt wird. Die vorliegende Fachpublikation soll auf folgende Weise einen Beitrag dazu leisten, diesen Mangel zu beheben:

- erstens, indem sie anhand der Ergebnisse einer umfangreichen Literaturrecherche nachweist, dass zwischen Behinderung und Armut ein enger Zusammenhang besteht;
- zweitens, indem sie überprüft, wie Exklusion wirtschaftliche Kosten für Menschen mit Behinderungen, ihre Familien und die Gesellschaft verursacht und
- drittens, indem sie untersucht, wie sogar wirtschaftliche Gewinne erzielt werden können, wenn die Regierungen und die Zivilgesellschaft auf nationaler und internationaler Ebene mehr in Inklusion investieren. Anhand neuer empirischer Befunde und zahlreicher Beispiele aus den Entwicklungsprojekten der CBM und ihrer Partner argumentiert dieses Buch, dass Inklusion wirtschaftlich wie gesamtgesellschaftlich betrachtet sinnvoll ist. Die umfassende Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Schlüssel-



◀ Die 18-jährige Exhilda Chinyama (Mitte) mit ihren Schulfreundinnen vor der „Munali Secondary School“ in Lusaka/Sambia. Exhilda besucht eine Klasse für Kinder mit Hörbeeinträchtigungen.

bereichen wie Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts kann langfristig Kosten senken und wirtschaftlichen Nutzen bringen.

Warum und wie unterstützt die CBM die Forschung zur Verbesserung der Datenlage?

Die CBM trägt zur Forschungsgrundlage durch die Metaanalyse von Daten aus jüngsten wissenschaftlichen Arbeiten und der Ableitung darauf beruhender handlungsorientierter Ansätze bei. Dabei orientiert sie sich an den Bedürfnissen und Themen, die Menschen mit Behinderungen, die sie vertretenden Organisationen und Projektpartner benennen. An ihre Forschung stellt sie dabei den Anspruch, dass die gewonnenen Erkenntnisse einen Handlungsbezug haben

und für die Arbeit der CBM und ihrer Partner relevant sind.

Die CBM selbst führt keine Studien durch, sondern arbeitet mit Forschungseinrichtungen wie dem „International Centre for Evidence in Disability“ (ICED) an der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ (LSHTM) zusammen. Durch die enge Kooperation der CBM, ihrer Projektpartner und wissenschaftlicher Einrichtungen können umfassende Erfahrungen in der Entwicklungszusammenarbeit, methodologische Expertise bei der Datenerhebung und -auswertung sowie die Berücksichtigung ethischer Aspekte in der Forschungsarbeit miteinander verbunden werden. Diese Zusammenarbeit ermöglicht zudem eine größere Verbreitung der Studienergebnisse im wissenschaftlichen Diskurs wie auch bei den Stakeholdern der Entwicklungszusammenarbeit.

Warum veröffentlicht die CBM diese Fachpublikation?

Die vorliegende Fachpublikation will die durch das ICED im Jahr 2014 herausgegebene Studie „The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities“³ einem größeren Leserkreis zugänglich machen. Auf der Basis der Ergebnisse dieser Studie liefert das Buch den empirischen Nachweis für den Zusammenhang zwischen Armut und Behinderung. In diese Publikation sind zudem Daten aus weiteren Studien eingeflossen, die die Vorteile der Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung aller Länder aufzeigen.

Die in diesem Buch vorgestellten Daten sind im Hinblick auf die Umsetzung und Überwachung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung äußerst relevant. Die Verwirklichung der Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen im gesamten Entwicklungsprozess wird alle Beteiligten vor erhebliche Herausforderungen stellen. Deshalb können erfolgreiche, innovative Lösungen und erfolgreich umgesetzte Fallbeispiele Regierungen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Entwicklungszusammenarbeit dabei unterstützen, Menschen mit Behinderungen in ihren Strategien und Programmen effektiver zu berücksichtigen.

Dies ist die zweite Publikation der **Fachpublikationsreihe Behinderung · Inklusion · Entwicklung** der CBM. Die erste Publikation „Zukunft inklusiv(e)! Entwicklungszusammenarbeit mit und für Menschen mit Behinderungen gestalten“ wurde 2015 veröffentlicht.⁴

Womit sich diese zweite Publikation befasst

Diese Publikation besteht aus vier Teilen und hat sechs Kapitel:

Teil 1:

Warum internationale Zusammenarbeit inklusiv sein muss

Im ersten Kapitel wird die Rolle der internationalen Zusammenarbeit bei der Armutsbekämpfung und der Inklusion von Menschen mit Behinderungen diskutiert. Insbesondere wird dargestellt, in welchen Bereichen die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Vergangenheit kaum erfolgreich war und wie die internationale Zusammenarbeit künftig sicherstellen soll, dass alle Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen in die Entwicklungszusammenarbeit einbezogen werden.

Teil 2:

Präsentation der Studienergebnisse der LSHTM aus dem Jahr 2014

Das Kapitel 2 gibt einen Überblick darüber, wie die Exklusion von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen aus der Gesellschaft Armut verursacht. Anhand der Ergebnisse der bisher umfangreichsten Auswertung zu dem Thema liefert dieses Kapitel den Nachweis für den Zusammenhang zwischen Armut und Behinderung.

Teil 3:

Kosten der Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion

In den Kapiteln 3, 4 und 5 werden die theoretischen Erkenntnisse zu den Kosten der

Exklusion und den möglichen Gewinnen durch Inklusion von Menschen mit Behinderungen in drei Bereichen dargelegt:

- Gesundheit (Kapitel 3),
- Bildung (Kapitel 4) sowie
- Beschäftigung und Lebensunterhalt (Kapitel 5).

Jedes Kapitel enthält eine Zusammenfassung der Verpflichtungen für Regierungen und anderer Akteure der Entwicklungszusammenarbeit zur Inklusion von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen, die sich aus internationalen Übereinkommen ergeben. Außerdem sind in jedem Kapitel die Barrieren beschrieben, die Inklusion bislang verhindern. Erfolgreiche Praxisbeispiele aus der internationalen Projektarbeit der CBM und ihrer Partner veranschaulichen, wie sich die Inklusion von Menschen mit Behinderungen positiv auf deren Lebensqualität und auf die Entwicklungszusammenarbeit auswirken kann.

Teil 4:

Schlussfolgerungen

Kapitel 6 schließt diese Publikation mit einigen zentralen Aussagen ab, die nochmals unterstreichen, wie wichtig es ist, Menschen mit Behinderungen in wesentlichen gesellschaftlichen Bereichen wie Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts zu berücksichtigen. Das Kapitel fasst die Argumentationsgrundlage für die Aussage zusammen, dass Regierungen es sich nicht länger leisten können, Menschen mit Behinderungen auszuschließen, und dass die gesamte Gesellschaft von Investitionen in Inklusion profitiert.



Was diese Publikation nicht beinhaltet

In dieser Fachpublikation werden Daten aus bereits veröffentlichten Studien vorgestellt. Es handelt sich also nicht um eine neue Studie mit bislang unveröffentlichten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie enthält auch keine detaillierte Erklärung dazu, weshalb die entwicklungspolitische Arbeit Menschen mit Behinderungen einbeziehen muss, da dies bereits Gegenstand der ersten Publikation dieser Fachbuchreihe ist.⁵ Auch die rechtlichen Verpflichtungen der Regierungen werden nicht erschöpfend behandelt. Es ist jedoch eine kurze Darstellung der wichtigsten internationalen Übereinkommen in Bezug auf Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts enthalten.

▲ Kinder warten auf ihre Untersuchung bei einem medizinischen Außeneinsatz für pädiatrische Augen- und Ohrenheilkunde in einer Schule in Saptari, rund 25 Kilometer östlich von Lahan/Nepal.

An wen sich diese Publikation richtet

Diese Publikation richtet sich an Leserinnen und Leser aus den Bereichen Entwicklungszusammenarbeit und Behinderung, also an Fachkräfte, Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen, Entscheidungsträger, Politikerinnen und Politiker sowie Fundraiser. Auch aktuelle und potenzielle Projektpartner der CBM sollen angesprochen werden. Darüber hinaus bietet sie für die interessierte Öffentlichkeit eine umfassende Einführung in die Debatte über die Kosten, die Exklusion verursacht, und den wirtschaftlichen Nutzen, der durch Inklusion erzielt werden kann.

Hinweis zum Sprachgebrauch und zur Begriffswahl

„Menschen mit Behinderungen“ und „Behinderung“:

In dieser Publikation gebrauchen wir gemäß der in der UN-Behindertenrechtskonvention verwendeten Terminologie den Ausdruck „Menschen mit Behinderungen“.⁶ Außerdem verwenden wir eine geschlechter- und altersdifferenzierte Sprache, indem wir von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen sprechen. Damit möchten

wir deutlich machen, dass Menschen mit Behinderungen keine homogene Gruppe darstellen.

Eine Behinderung tritt dann auf, wenn ein Mensch mit einer Behinderung, zum Beispiel mit einer körperlichen Einschränkung wie Blindheit oder einer Querschnittslähmung, mit seiner Umgebung interagieren möchte, diese aber für ihn nicht zugänglich ist. Diese Unzugänglichkeit kann durch physische oder kommunikative Barrieren bedingt sein: zum Beispiel, wenn es an Gebäuden Stufen gibt anstelle von Rampen oder wenn Informationen nicht in zugänglicher Form bereitgestellt werden. Auch einstellungsbedingte Barrieren können die Ursache sein, wie Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen.

„Internationale Zusammenarbeit“:

Der Begriff „Internationale Zusammenarbeit“ wird von Regierungen, internationalen Behörden und der Zivilgesellschaft auf unterschiedliche Weise genutzt. In dieser Publikation verwenden wir die Definition gemäß der Charta der Vereinten Nationen: Sie ist ein Mittel, „um internationale Probleme wirtschaftlicher, sozialer, kultureller und humanitärer Art zu lösen und die Achtung vor den Menschenrechten und Grundfreiheiten für alle (...) zu fördern und zu festigen“⁷.

Kapitel 1

Effektive Entwicklungszusammenarbeit muss inklusiv sein

„Die Barrieren zu beseitigen, die eine Beteiligung von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen verhindern, und sicherzustellen, dass ihre Teilhabe und Inklusion in alle Lebensbereiche erreicht wird, ist von zentraler Bedeutung für den Fortschritt der globalen Bemühungen um die Gleichheit aller Menschen. Gleichheit können wir erreichen, wenn alle Länder sich in der internationalen Zusammenarbeit gemeinsam dafür einsetzen, positive Veränderungen für alle Menschen mit Behinderungen zu bewirken.“

Dave McComiskey

Präsident CBM International
(2015)



▼ Die 83-jährige Harka Maya Magar vor ihrer Operation am Grauen Star im „Biratnagar Eye Hospital“ in Nepal.

1.1 Einleitung

Viele der Daten und Informationen, die wir in dieser Publikation vorstellen, stammen aus Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. In diesen Ländern kann die internationale Zusammenarbeit vor allem in Form von Entwicklungszusammenarbeit und tech-

nischer Zusammenarbeit ein wichtiger Faktor sein, um Menschen mit Behinderungen Chancen zu eröffnen. Dieser Faktor wurde in der Vergangenheit aber vernachlässigt, denn Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen wurden in der internationalen Zusammenarbeit bisher nicht systematisch berücksichtigt. Dies hat unter anderem dazu geführt, dass globale Entwicklungsziele wie die bis 2015 geltenden Millennium Development Goals (MDGs) nicht vollständig erreicht werden konnten.⁸ Für Menschen mit Behinderungen bedeutete ihre mangelnde Inklusion in Entwicklungsprogramme und -projekte, dass sie die Chancen nicht nutzen und von den Erfolgen nicht profitieren konnten, die durch die Entwicklungszusammenarbeit geschaffen und erreicht wurden. Der Weltbehindertenbericht aus dem Jahr 2011 liefert stichhaltige Daten darüber, auf welche Hindernisse Menschen mit Beeinträchtigungen stoßen, wenn sie ihre Rechte genauso wie andere Menschen in Anspruch nehmen wollen⁹. Aus dem Bericht geht außerdem hervor, dass Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen auf der ganzen Welt sowohl im Hinblick auf ihre gesundheitliche Versorgung als auch hinsichtlich ihres Bildungsstands und ihrer wirtschaftlichen Teilhabe schlechter gestellt sind. Zugleich sind sie stärker von Armut und Ungleichheit betroffen als Menschen ohne Behinderungen.

Dieses Kapitel zeigt, dass der Situation von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen immer noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird – auch wenn für viele Menschen, die in Armut leben, bereits Fortschritte erzielt wurden. Außerdem



©CEM

wird deutlich, wie inklusive internationale Zusammenarbeit in den Bereichen Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts die Situation von Menschen mit Behinderungen positiv verändern kann, wenn sie in die Lage versetzt werden, ihr Recht auf umfassende Inklusion und Teilhabe aktiv einzufordern.

1.2 Internationale Zusammenarbeit und Armutsbekämpfung

Die Grundlage der internationalen Zusammenarbeit bildet das Völkerrecht. Die Millenniumserklärung aus dem Jahr 2000 und die 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung bekräftigen nochmals, welche wichtige Rolle die internationale Zusammenarbeit für die Entwicklung der Gesellschaften spielt und weisen darauf hin, dass jede Regierung für die Entwicklung ihres Landes verantwortlich ist. Sie betonen aber auch die gemeinsame Verantwortung aller Regierungen für die Zusammenarbeit auf internationaler Ebene.¹⁰

Die internationale Zusammenarbeit ist traditionell ein wichtiges Mittel der wohlhabenden Länder, Staaten mit niedrigem und mittlerem Einkommen finanziell und technisch zu unterstützen, insbesondere in Form von Entwicklungszusammenarbeit.¹¹

1.2.1 Fortschritte bei der Armutsbekämpfung

Seit der Millenniumserklärung und während der Umsetzung der MDGs haben die internationalen Regierungen Fortschritte dabei gemacht, den Anteil der von Armut bedrohten

Info 1: Ergebnisse der MDGs¹²

- Ziel der MDGs war es, die Zahl der Menschen, die in extremer Armut leben, zu halbieren. Im Jahr 1990 lebten 47 Prozent der Bevölkerung in Entwicklungsländern von weniger als 1,25 US-Dollar am Tag. Dieser Anteil ist im Jahr 2015 auf 14 Prozent gefallen und wurde daher sogar um mehr als zwei Drittel gesenkt.
- Die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ist von 90 auf 43 Todesfälle je 1.000 Lebendgeburten zurückgegangen und damit zwischen 1990 und 2015 weltweit um mehr als die Hälfte gesunken.
- Die Sterberate durch Malaria ist zwischen 2000 und 2015 um schätzungsweise 58 Prozent gesunken. Die consequente Ausweitung von Malariaprogrammen konnte geschätzte 6,2 Millionen Todesfälle durch Malaria verhindern.
- Das Ziel, den Anteil der Bevölkerung zu halbieren, die keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser hat, wurde bereits 2010 erreicht – und damit fünf Jahre vor dem geplanten Zeitpunkt. Im Jahr 2015 hatten 91 Prozent der Weltbevölkerung Zugang zu sauberem Trinkwasser, 1990 waren es noch 76 Prozent.
- Das Ungleichgewicht zwischen Mädchen und Jungen bei der Grundschulbildung in Entwicklungsregionen wurde beseitigt. Die tatsächliche Einschulungsquote an Grundschulen in Entwicklungsländern liegt mittlerweile bei schätzungsweise 91 Prozent. Im Jahr 2000 lag die Quote noch bei 83 Prozent.

Menschen zu senken und die Folgen der Armut für die Betroffenen nachhaltig zu mildern. **Info 1** auf Seite 17 enthält einige Zahlen, aus denen diese positive Entwicklung deutlich hervorgeht.

► Ein nigerianisches Mitglied des UN-Ausschusses zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen unterschreibt die Mitgliederliste.



© Nigel Kingston

1.2.2 Fortschritt nicht für alle Menschen

Nicht alle Unterziele der MDGs wurden erreicht. Zum Beispiel weist der MDG-Bericht aus dem Jahr 2014 darauf hin, dass immer noch eines von vier Kindern chronisch unternährt ist. Zudem stellt nach wie vor die hohe Kinder- und Müttersterblichkeit eine große Herausforderung dar¹³ und die Zahl der Schulabbrecher ist vor allem in Konfliktregionen weiterhin hoch. Konsens besteht auch darüber, dass im Zeitraum der Umsetzung der MDGs die soziale Ungleichheit sowohl innerhalb der Länder als auch im Ländervergleich weiter zugenommen hat.¹⁴

Menschen mit Behinderungen sind in den MDGs, ihren Unterzielen und den Berichtsvorgaben an keiner Stelle explizit erwähnt.¹⁵ Entsprechend war eine Fortschrittsüberwachung bei der Umsetzung der MDGs im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen nicht möglich. Ebenso wenig konnten Defizite in wichtigen Bereichen identifiziert werden, da zum Beispiel keine Angaben darüber vorlagen, wie viele Menschen mit Behinderungen an Bildungsangeboten teilnehmen konnten.

Mit der seit Januar 2016 wirksamen 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung wurde aus diesen Missständen gelernt. In insgesamt zwölf Unterzielen der Agenda wird auf die Notwendigkeit verwiesen, die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen zu bedenken und gleichberechtigt abzudecken. Darüber hinaus wurde festgelegt, dass die Umsetzung der Agenda sorgfältig und auf Grundlage feinteilig aufgeschlüsselter Daten beaufsichtigt werden muss.¹⁶

1.3 Inklusive internationale Entwicklungszusammenarbeit

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist das einzige internationale Abkommen, das mit Artikel 32 einen eigenen Artikel zur internationalen Entwicklungszusammenarbeit enthält.¹⁷ Darin wird ausdrücklich anerkannt, dass die internationale Zusammenarbeit die Aufgabe hat, Länder mit begrenzten Ressourcen dabei zu unterstützen, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und durchzusetzen.¹⁸

Außerdem wird die Bedeutung der internationalen Zusammenarbeit für die Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen in allen Ländern bekräftigt, insbesondere in Entwicklungsländern.¹⁹

Aus **Info 2** (► Seite 19) geht eindeutig hervor, dass der Ansatz der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich der internationalen Zusammenarbeit sehr viel umfassender ist als die diesbezüglichen Regelungen in allen früheren internationalen Übereinkommen. Durch die jüngsten abschließenden Beobach-

tungen und eine allgemeine Bemerkung zur Barrierefreiheit des Fachausschusses zur UN-Behindertenrechtskonvention²⁰ wurde das Anwendungsspektrum von Artikel 32 für künftige Maßnahmen der internationalen Zusammenarbeit außerdem erweitert.²¹ Darin wird gefordert, dass alle neuen Investitionen im Bereich der internationalen Zusammenarbeit die Beseitigung von Barrieren für die Inklusion von Menschen mit Behinderungen voranbringen und die Schaffung neuer Hindernisse verhindern sollen.

Info 2: Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Rolle der internationalen Zusammenarbeit²²

- Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert einen rechtebasierten Ansatz in der internationalen Zusammenarbeit. Laut Artikel 32 der Konvention sollen Regierungen sicherstellen, dass die internationale Zusammenarbeit Menschen mit Behinderungen einbezieht und zugänglich für sie ist.
- Die Konvention sieht außerdem vor, dass internationale, regionale und zivilgesellschaftliche Organisationen – und dabei insbesondere die Organisationen von Menschen mit Behinderungen – für die Förderung inklusiver Entwicklungszusammenarbeit mit verantwortlich sind.
- Zu einer inklusiven internationalen Zusammenarbeit im Sinne der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen gehören unter anderem:
 - internationale Entwicklungsprogramme, die Menschen mit Behinderungen einbeziehen und für sie zugänglich sind;
 - Aufbau von Kapazitäten der Regierungen, unter anderem durch den Austausch und die Weitergabe von Informationen und Fallbeispielen;
 - Forschungszusammenarbeit und Zugang zu wissenschaftlichen und technischen Kenntnissen sowie technische und wirtschaftliche Hilfe, unter anderem durch die Verfügbarkeit und Weitergabe von zugänglichen und unterstützenden Technologien sowie durch Technologietransfer.

Neu geplante oder errichtete Gebäude, Infrastrukturen, Versorgungseinrichtungen, Güter, Produkte und Dienstleistungen müssen für alle Menschen mit Behinderungen zugänglich sein.²³

1.4 Inklusion ermöglicht eine bessere Entwicklung

Obwohl verlässliche Daten darüber fehlen, wie viele Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen von internationaler Zusammenarbeit profitieren, ist es weithin anerkannt, dass es weiterer Schritte zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsprozessen bedarf.²⁴ Der Ausschluss von Menschen mit Behinderungen aus wesentlichen Lebensbereichen wie Gesundheit, Bildung und Beschäftigungen, die den Lebensunterhalt sichern, verursacht nicht nur vielfältige Kosten für die Gesellschaft, wie in den Kapiteln drei bis fünf beschrieben wird. Er bedeutet außerdem, dass Ziele für nachhaltige Entwicklung, insbesondere die Ausrottung absoluter Armut, und Armutsbekämpfung nicht erreicht werden. Dies wiederum reduziert die Effektivität der internationalen Zusammenarbeit der Staaten.

In der Debatte darüber, wie internationale Zusammenarbeit – beispielsweise die 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung – inklusiv umgesetzt werden kann, ist noch lange kein Ende in Sicht. Im Gegenteil: Mit dem Grundversprechen der 2030-Agenda „leave no one behind“ und dem Anspruch, alle Entwicklungsziele diesmal wirklich für alle Bevölkerungsgruppen zu erreichen, gewinnt sie neu an Rückenwind. Aus diesem Dialog zwischen

Regierungen und internationalen Entwicklungsorganisationen auf der einen und Menschen mit Behinderungen sowie ihren Selbstvertretungsorganisationen auf der anderen Seite hat sich eine Reihe von Fragen ergeben, die in Abschnitt 1.4.1 weiter erörtert werden.

1.4.1 Inklusive internationale Entwicklungszusammenarbeit – Schlüsselakteure

Wie in **Info 2** (► Seite 19) bereits dargestellt wurde, legt Artikel 32 der UN-Behindertenrechtskonvention konkret fest, dass verschiedene Akteure für die Umsetzung einer inklusiven internationalen Zusammenarbeit verantwortlich sind.

1. Die **Geberstaaten** sind durch ihre bilateralen Hilfsprogramme Schlüsselakteure in der inklusiven Entwicklungszusammenarbeit auf internationaler Ebene. Nach Artikel 32 der UN-Behindertenrechtskonvention sind die Vertragsstaaten verpflichtet, ihre internationalen Entwicklungsprogramme barrierefrei und inklusiv für Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen zu gestalten. Für die Praxis bedeutet diese Vorgabe, dass Mittel aus der Entwicklungsförderung auch gezielt dafür einzusetzen sind, das Leben von Menschen mit Behinderungen zu verbessern und Barrieren zu beseitigen, die ihre Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen verhindern.
2. **Zwischenstaatliche Organisationen** wie die Vereinten Nationen und ihre Unterorganisationen spielen ebenfalls eine zentrale Rolle. Dies kommt zum Beispiel in der „Inter-Agency Support Group for the CRPD“ (IASG) zum Ausdruck. Sie wurde 2006



◀ Ein blinder Mann in Luzhou/China trägt Wasser auf seine Felder.

© CBM

gegründet, um die Abstimmung zwischen den UN-Agenturen zu erleichtern. Im Jahr 2011 wurde außerdem ein Gebertreuhandfonds eingerichtet, der die Koordinierung und Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Entwicklungsländern unterstützt. In **Info 3** (▶ Seite 22) wird die „Partnerschaft der Vereinten Nationen für die Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UNPRPD) vorgestellt. Darüber hinaus werden einige Beispielprojekte genannt, die von den Vereinten Nationen weltweit unterstützt werden.

3. Auch die **Regierungen** sind Schlüsselakteure, wenn sie Partnerschaften mit dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft eingehen, um die Inklusion von Menschen mit Behinderungen voranzubringen. Dabei

geht es nicht nur um die Bereitstellung staatlicher Leistungen, sondern auch um die Gestaltung der Politik.

1.4.2 Der Bedarf an inklusiven Investitionen

Eine zentrale Frage der Vertreterinnen und Vertreter der Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen während der Verhandlungen über die Post-2015-Entwicklungsagenda lautete: Wie können Geberländer mit ihrer Entwicklungszusammenarbeit die Schaffung inklusiver Gesellschaften aktiv fördern? Und wie kann eine Kernaufgabe der internationalen Selbstvertretungsorganisationen und der Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit mit oder ohne behinderungspolitischem Schwerpunkt

Info 3: Förderung der Zusammenarbeit zum Thema Behinderung²⁵



UN Partnership to Promote the Rights of Persons with Disabilities

ILO | OHCHR | UNDESA | UNDP | UNESCO | UNFPA | UNICEF | UN WOMEN | WHO

Es ist ein erklärtes Ziel der „Partnerschaft der Vereinten Nationen für die Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UNPRPD), auf nationaler Ebene die Kapazitäten insbesondere von Regierungen und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen zu stärken, die UN-Behindertenrechtskonvention effektiv umzusetzen und inklusive sowie international vereinbarte Entwicklungsziele zu verfolgen.

Die UNPRPD ist die erste übergreifende, globale Initiative der UN-Agenturen, deren programmatischer Schwerpunkt auf der Förderung und dem Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen liegt. Folgendes zeichnet sie aus:

- Die Vereinten Nationen liefern mit dieser Initiative einen **einheitlichen Ansatz für den Bereich Behinderung**: Die UNPRPD wird der Komplexität des Themas Behinderung gerecht, indem sie die unterschiedlichen Kompetenzen verschiedener UN-Agenturen auf einer gemeinsamen programmatischen Plattform integriert.
- Ein Schwerpunkt liegt auf dem **Aufbau von Partnerschaften**: Die UNPRPD

setzt die herausragende Position der Vereinten Nationen auch auf nationaler Ebene ein, um Partnerschaften zwischen Regierungen, Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen und der Zivilgesellschaft zu fördern.

- Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der **Schaffung gemeinsamen Wissens**: Die UNPRPD liefert neueste Erkenntnisse über gelungene Praxisbeispiele und Verfahren, mit deren Hilfe die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen als Querschnittsaufgabe in die operative Arbeit des UN-Systems etabliert werden kann.
- Es handelt sich um einen **katalytischen Ansatz**: Die UNPRPD setzt ihren Fonds strategisch ein, um die Kapazitäten der Partnerländer zu stärken. Dadurch versetzt sie die Länder in die Lage, selbst nationale und internationale Ressourcen zur Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen zu mobilisieren.

Zwei Beispielprojekte:

In **Tunesien** unterstützte die UNPRPD in enger Zusammenarbeit mit Selbstvertretungsorganisationen den Kapazitätsaufbau in den Bereichen Organisationsfüh-

rung (Leadership), Partnerschaften und politische Arbeit (Advocacy). Dies ermöglichte die Verabschiedung einer tunesischen Nationalen Charta über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Denn diese Charta führte in der Debatte zum Thema Behinderung zu einem Perspektivwechsel hin zu einer menschenrechtsbasierten Position. Darüber hinaus wurden notwendige institutionelle Mechanismen angestoßen, wie etwa die Einberufung eines parlamentarischen Ausschusses, der sich explizit mit dem Thema Behinderung befasst. Von der neu gewählten Versammlung der Volksvertreter stimmten 86 Prozent der Abgeordneten sowie der Präsident für die Charta. Im Zuge der Entwicklung der Charta konstituierte sich außerdem eine nationale Dachorganisation der verschiedenen Organisationen von Menschen mit Behinderungen (DPOs), die „Tunisian League for the Rights of Persons with Disabilities“. Diese Organisation bietet nun einen gemeinsamen menschenrechtsbasierten Rahmen für zahlreiche Selbstvertretungsorganisationen.

In **Moldawien** unterstützte die UNPRPD unter Einbeziehung von Organisationen von Menschen mit psychosozialen Behinderungen und Menschen mit Lernbehinderungen die Verabschiedung und Umsetzung einer neuen nationalen

Richtlinie zur Deinstitutionalisierung. Diese setzt sich für die Entlassung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen aus psychiatrischen Anstalten und für die Suche nach besseren Alternativen der Versorgung ein. Diese Richtlinie hatte zur Folge, dass zum einen die Bettenzahl in psychiatrischen Krankenhäusern um 40 Prozent verringert wurde. Zum anderen wurden gemeindennahe Zentren für psychische Gesundheit in allen 26 Distrikten Moldawiens eingerichtet. Veränderungen auf rechtlicher und politischer Ebene bewirkten darüber hinaus Verbesserungen im Bereich der Geschäftsfähigkeit dieser Erwachsenen. So verabschiedete eine „interministerielle Arbeitsgruppe zur Reform der Geschäftsfähigkeit“ eine Resolution, in der sie zur Abschaffung der zivilrechtlichen Vorschriften aufruft, die Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Lernbehinderungen in ihrer Geschäftsfähigkeit einschränken. Das Justizministerium hat bereits einen Gesetzentwurf vorgelegt. Künftig sollen Entscheidungen, die mit Unterstützung eines Betreuers getroffen werden, rechtlich anerkannt werden. So können Menschen ihre Geschäftsfähigkeit wiedererlangen, die ihnen zuvor aufgrund ihrer Behinderung abgesprochen worden war.

erfüllt werden – nämlich die, dafür zu sorgen, dass mit internationalen oder nationalen Fördergeldern keine weiteren Barrieren für Menschen mit Behinderungen geschaffen, sondern diese Mittel vielmehr zu deren Beseitigung eingesetzt werden? **Info 4** (► Seite 24) enthält die Empfehlungen der „International Disability Alliance“ (IDA) und des „In-

ternational Disability and Development Consortium“ (IDDC) für die Verhandlungen über die Entwicklungsfinanzierung nach 2015. Sie sollen sicherstellen, dass die internationale Entwicklungszusammenarbeit und dabei insbesondere die finanzielle Unterstützung Menschen mit Behinderungen angemessen berücksichtigt.

Info 4: Finanzierung der Inklusion – Empfehlungen von IDA und IDDC²⁶

1. Finanzielle Mittel aus nationalen und internationalen Quellen sollten für die Barrierefreiheit von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen eingesetzt werden. Ein Teil der Mittel wird benötigt, um beispielsweise Schulen, Krankenhäuser und Verkehrsmittel barrierefrei zu gestalten.
2. Menschen mit Behinderungen sollten dazu befähigt werden, an der Konzeption, Implementierung, Finanzierung und Überwachung der öffentlichen Haushalts- und Finanzpolitik teilzuhaben. So wird außerdem garantiert, dass effizientere Monitoringsysteme geschaffen werden.
3. Gelder aus nationalen und internationalen Quellen sollten sicherstellen, dass der Zugang zu nötigen Unterstützungsdiensten wie zum Beispiel persönliche Assistenz gewährleistet ist. Dies ist vielleicht nicht in allen Fällen sofort möglich.

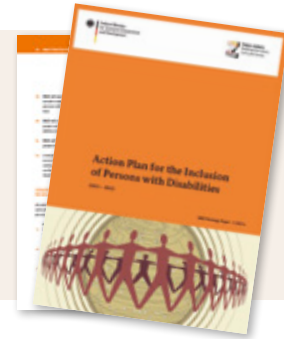
Es muss jedoch deutlich gemacht werden, wann und wie eine Umsetzung erfolgen wird.

4. Alle finanziellen Mittel der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit oder internationalen Zusammenarbeit, die der Förderung von Firmengründungen in den Partnerländern dienen, sollten auch für die Verbesserung der Perspektiven von Menschen mit Behinderungen in den Bereichen Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts eingesetzt werden.
5. Daten aus Volkszählungen sollten gesammelt und nach Behinderung, Geschlecht und Alter differenziert erhoben werden. So ließe sich gezielt kontrollieren und evaluieren, ob Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit bei Menschen mit Behinderungen ankommen. Auch erzielte Fortschritte und bleibende Defizite könnten dadurch besser sichtbar gemacht werden.

▶ Australiens Strategie zur Förderung inklusiver Entwicklungszusammenarbeit



▶ Aktionsplan der Bundesregierung für die Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit



Wesentliche Erkenntnisse

- Die internationale Zusammenarbeit trägt in den ärmsten Ländern der Welt zur Armutsbekämpfung bei. Bei mehreren MDGs wurden bereits große Fortschritte erzielt.
- Menschen mit Behinderungen haben schon in gewissem Maße von der internationalen Zusammenarbeit profitiert. Sie müssen jedoch künftig viel stärker in die Entwicklungszusammenarbeit miteinbezogen werden.
- Die Exklusion von Menschen mit Behinderungen, die in Entwicklungsländern zu den am stärksten ausgegrenzten Bevölkerungsgruppen gehören, schmälert die Erfolge der internationalen Zusammenarbeit und läuft dem Versprechen der 2030-Agenda zuwider, dass alle Entwicklungsziele für alle Bevölkerungsgruppen erfüllt werden sollen.
- Die UN-Behindertenrechtskonvention erkennt an, dass die internationale Zusammenarbeit unter anderem dafür Sorge tragen muss, dass Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen beim Aufbau inklusiver Gesellschaften gezielt gefördert werden.
- Die Geberstaaten und zwischenstaatlichen Organisationen haben die Aufgabe, Länder auf nationaler Ebene darin zu unterstützen, allen Menschen gleiche Chancen zu ermöglichen – auch Menschen mit Behinderungen.
- Die Geberstaaten, internationale Organisationen und Zivilgesellschaften können Länder beraten und unterstützen, denen es an Wissen und Erfahrung in der Umsetzung der Rechte von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen mangelt.

Kapitel 2

Behinderung und Armut: Empirische Belege



„Armutsbekämpfung und Wirtschaftswachstum können die Rechte von Menschen mit Behinderungen fördern und Inklusion ermöglichen. Dazu muss die neue Post-2015-Agenda den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt stellen und dessen Teilhabe auf allen Ebenen gewährleisten. Wir Menschen mit Behinderungen sollten als gleichwertige Partner anerkannt werden und bei der Umsetzung der Agenda mit ihnen allen zusammenarbeiten – mit den Regierungen, den Vereinten Nationen und der Zivilgesellschaft.“

Maryanne Diamond,
Vorsitzende der IDA (2015)

2.1 Einleitung

Um herauszufinden, welche wirtschaftlichen Kosten Exklusion verursacht und wie sich durch die Inklusion von Menschen mit Behinderungen wirtschaftlicher Nutzen erzielen lässt, muss der Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut analysiert werden. Das Kapitel 2 stellt dar, wie die Ausgrenzung von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen aus der Gesellschaft zu ihrer Armut beiträgt. Außerdem wird gezeigt, warum Inklusion nicht nur im Hinblick auf die Wahrung der Menschenrechte, sondern auch für die Förderung von Wirtschaftswachstum und Entwicklung unerlässlich ist. Zu Anfang werden in diesem Kapitel die neuesten Forschungsergebnisse der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ vorgestellt, die im Jahr 2014 die bisher umfangreichste systematische Auswertung zu Armut und Behinderung veröffentlicht hat.²⁷ Zweitens wird erörtert, wie schwierig es ist, korrekte, zuverlässige und vergleichbare empirische Daten zu Armut und Behinderung zu erheben. Es wird dargestellt, wie dies die Konzeption, Planung und das Monitoring inklusiver Entwicklungsarbeit erschwert. Drittens zeigt das Kapitel, wie sich Armut auf das Leben von Menschen mit Behinderungen, auf ihre Familien und die Gesellschaft insgesamt auswirkt. Abschließend wird beschrieben, warum sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft Kosten entstehen, wenn Menschen mit Behinderungen von Gesundheit, Bildung und Beschäftigung ausgeschlossen werden – Kosten, die die Armut des Einzelnen und der Gesellschaft nach sich ziehen.



© CBM

2.2 Der Kreislauf aus Armut und Behinderung

Auch wenn die Datenlage bisher unzureichend war, besteht allgemein kein Zweifel daran, dass zwischen Behinderung und Armut ein enger Zusammenhang besteht. Dieser Zusammenhang wird von Wissenschaftlern und Politikern gemeinhin als „Kreislauf aus Armut und Behinderung“ bezeichnet. Dies wurde bereits in der ersten Publikation der **Fachpublikationsreihe Behinderung • Inklusion • Entwicklung** der CBM eingehend diskutiert (► **Info 5**, Seite 28)²⁸.

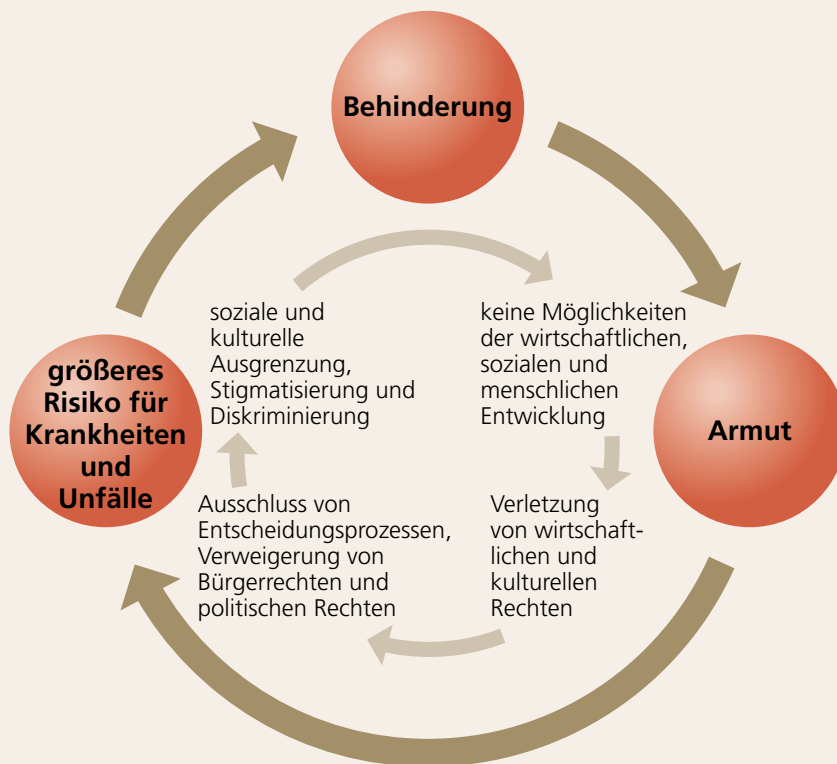
▲ Ibrahim Wanguey holt Wasser aus einem kleinen Brunnen in seinem Gemeindegarten im Südwesten Nigers. Im Alter von 25 Jahren verlor er sein linkes Bein.

Info 5: Der Kreislauf aus Armut und Behinderung

Behinderung und Armut bilden einen Kreislauf und verstärken sich gegenseitig. Arme Menschen sind mit größerer Wahrscheinlichkeit in einem schlechteren Gesundheitszustand und häufiger von Unfällen betroffen. Beides kann weitere Krankheiten oder Schäden nach sich ziehen. Es ist wahrscheinlicher, dass eine arme Person einen Unfall hat oder erkrankt, da sie aufgrund unsicherer Arbeitsbedingungen oder fehlender Krankheitsprävention einem größeren Risiko ausgesetzt ist. Bleibt eine medi-

zinische Behandlung aus, da sie nicht bezahlbar, verfügbar oder der Weg dorthin unzugänglich ist, kann die Verletzung oder Erkrankung zu einer bleibenden Beeinträchtigung führen. Durch eine sichere Umgebung im häuslichen Umfeld, im Straßenverkehr und bei der Arbeit, durch Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung, angemessener Ernährung, sauberem Trinkwasser und sanitären Anlagen könnten Erkrankungen und Unfälle vermieden werden.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen können dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen, ihre Haushalte und ganze Gemeinden verarmen. Barrieren wie negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen, unzugängliche Gebäude und das Fehlen alternativer, barrierefreier Kommunikationsformen können dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen von einer umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Diese Hindernisse behindern den Zugang zu Bildungs-, Ausbildungs-, Beschäftigungs- oder Rehabilitationsangeboten, die Menschen mit Behinderungen den Weg aus der Armut ermöglichen könnten. Darüber hinaus entstehen betroffenen Menschen durch ihre Behinderung zusätzliche Kosten, beispielsweise für Hilfsmittel, Transport, medizinische Versorgung und Rehabilitation.



2.2.1 Systematische Auswertungen zu Behinderung und Armut

Der Kreislauf aus Armut und Behinderung ist in der Theorie bereits umfassend diskutiert worden, doch bisher fehlen vergleichbare statistische Daten, die ihn auch empirisch untermauern können.

Deshalb haben die Wissenschaftlerinnen der LSHTM im Rahmen ihrer Grundlagenforschung zu den wirtschaftlichen Kosten der Exklusion von Menschen mit Behinderungen systematisch die vorliegende Fachliteratur auf die Beziehung zwischen Armut und Behinderung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen untersucht.²⁹ Systematische Auswertungen sind ein solides und transparentes Verfahren, um bereits existierende Daten zu einem bestimmten Thema zu erfassen, zusammenzustellen und zu analysieren. Indem sie möglichst das gesamte verfügbare Forschungsmaterial sammeln und die Ergebnisse objektiv auswerten, bieten systematische Auswertungen eine vollständige Übersicht zu einem Thema. Diese Übersicht kann später als Grundlage für politische Entscheidungen oder zur Verdeutlichung eines weiteren Forschungsbedarfs eingesetzt werden. Die vorliegende Arbeit der LSHTM stellt zum jetzigen Zeitpunkt den umfangreichsten Nachweis des Zusammenhangs zwischen Armut und Behinderung dar.³⁰

Nach der Sichtung von über 10.000 Literaturnachweisen aus acht elektronischen Datenbanken fanden die Wissenschaftlerinnen 98 Studien, die den Kreislauf aus Armut und Behinderung in beide Richtungen untersuchen. Sie nahmen nur solche Studien in ihre Aus-



© CBM/argum/Finberger

wertung auf, die eine der folgenden Fragen beantworten:

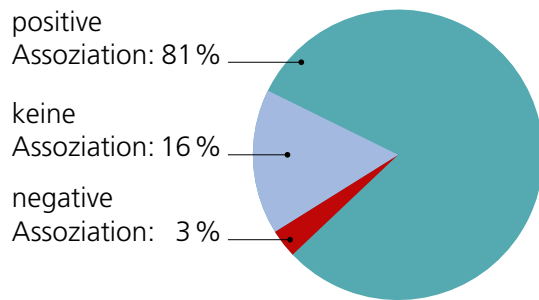
- Ist die erhobene Behinderung in ärmeren Bevölkerungsgruppen weiter verbreitet als in wohlhabenderen?
- Sind Menschen mit Behinderungen ärmer als andere Menschen?

Die Auswertung liefert zahlreiche empirische Belege, die den Zusammenhang zwischen Armut und Behinderung bestätigen. Die große Mehrheit der Studien hat zum Ergebnis, dass Behinderung und Armut tatsächlich direkt miteinander verbunden sind. Anhand von statistischen Analysen wurde überprüft, ob die Beziehung rein zufällig oder durch

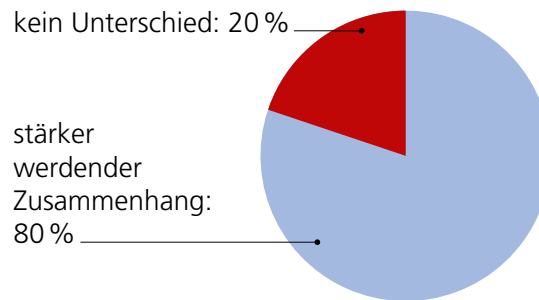
▲ Jemimah Kutatas Beine sind seit einer Injektion gelähmt. Bei CBMs Projektpartner APDK in Kenia absolvierte sie eine Ausbildung zur Schneiderin. Nach einer zusätzlichen Weiterbildung zur Sekretärin arbeitet sie heute als Assistentin der Geschäftsführung von APDK.



▲ Mohammed (13) hat fünf Geschwister, seine Eltern sind arm. Von einem Projektpartner der CBM in Chittagong/Bangladesch erhielt der Junge, der bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt wurde, eine Beinprothese.



▲ **Abbildung 1:** Der Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut



▲ **Abbildung 2:** Ausprägung des Zusammenhangs zwischen Behinderung und Armut

andere Faktoren entstanden war. Auch hier ergaben 79 von 98 Studien, also 81 Prozent, entweder, dass Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu anderen Menschen ärmer sind oder, dass Behinderungen in ärmeren Bevölkerungsschichten häufiger vorkommen (► **Abbildung 1**, Seite 31). Der Zusammenhang bleibt auch bestehen, wenn nach Altersgruppen, unterschiedlichen Ländern, Art der Beeinträchtigung und Studienaufbau differenziert wird.³¹

Bei 80 Prozent der Studien, in denen die Daten entweder nach dem Ausmaß der Armut oder der Schwere der Behinderung erhoben wurden, zeigt sich außerdem, dass dieser Zusammenhang immer deutlicher wird, je größer die Armut oder je schwerer die Behinderung ist. (► **Abbildung 2**, Seite 31). Das bedeutet zum einen, dass Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit größeren Einschränkungen mit höherer Wahrscheinlichkeit ärmer sind als Menschen mit leichteren Beeinträchtigungen. Zum anderen zeigen diese Daten, dass Menschen aus ärmeren Bevölkerungsgruppen mit höherer Wahrscheinlich-

keit eine Behinderung erwerben als Menschen aus der Mittelschicht.

Die folgenden vier Beispiele entstammen Studien, die in die systematische Auswertung eingeflossen sind. Sie belegen den allgemeinen Zusammenhang zwischen Behinderung und Armut und zeigen am Beispiel von sechs Ländern, wie unterschiedliche Behinderungen mit verschiedenen Armutsparametern korrelieren.

- Bei älteren Erwachsenen stieg in Kenia, Bangladesch und auf den Philippinen die Prävalenz kataraktbedingter Sehschwäche mit sinkendem sozioökonomischem Status, sinkenden Pro-Kopf-Ausgaben und abnehmendem Wohlstand.³²
- In Brasilien stieg die Prävalenz bestimmter psychischer Erkrankungen mit sinkendem sozioökonomischem Status. Für die Frauen und Männer der ärmsten Gruppe bestand eine dreimal höhere Wahrscheinlichkeit, eine der häufig vorkommenden psychischen Beeinträchtigungen zu erwerben als für Mitglieder der wohlhabenden Vergleichsgruppe. Darüber hinaus bestand für Menschen mit

► Diopen Claros ist Fischer und Vater von vier Kindern, die alle eine Hörbeeinträchtigung haben. Seine Fischerausrüstung wurde durch den Taifun Haiyan zerstört, der die Philippinen im Jahr 2013 heimsuchte. Die Familie Claros erhielt damals humanitäre Hilfe.



© Paul Jeffrey

psychischen Gesundheitsproblemen eine doppelt so hohe Wahrscheinlichkeit, arbeitslos zu sein, wie für Menschen ohne psychosoziale Behinderung.³³

- In China stieg das Risiko, ein Kind mit einer Lernbeeinträchtigung zur Welt zu bringen, mit sinkendem Einkommen des Haushalts an. Im Vergleich zur höchsten Einkommensgruppe lebten Kinder mit Lernbehinderungen zwei- bis dreimal häufiger in Haushalten der ärmsten Einkommensgruppen.³⁴
- Volksbefragungen in Uganda ergaben, dass Haushalte, in denen Menschen mit Behin-

derungen leben, im Vergleich zu anderen mit größerer Wahrscheinlichkeit unterhalb der Armutsgrenze leben.³⁵

2.3 Warum vergleichbare Daten über Behinderung so dringend gebraucht werden

Der gegenwärtige Mangel an vergleichbaren Daten zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen stellt ein wesentliches

Hindernis für die Konzeption, Implementierung und das Monitoring inklusiver Entwicklungsinitiativen dar. Ohne grundlegende statistische Daten wie zum Beispiel die Information, wie viele Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen in einem bestimmten Gebiet leben, ist es kaum möglich, Strategien zu entwickeln, Prioritäten festzulegen oder einzuschätzen, ob der finanzielle Aufwand für bestimmte Hilfsleistungen angemessen ist. Um feststellen zu können, ob Menschen mit Behinderungen in Entwicklungsmaßnahmen ausreichend berücksichtigt worden sind, müssen bei der Evaluation die Indikatoren für die soziale, kulturelle und wirtschaftliche Entwicklung nach Behinderungen differenziert betrachtet werden. Denn nur so ist der Fortschritt dieser Bevölkerungsgruppen mit dem der übrigen Bevölkerung vergleichbar. Es muss also laufend beobachtet werden, ob sich an der Situation von Menschen mit Behinderungen etwas ändert, denn nur auf diese Weise lassen sich Fortschritte und Defizite dokumentieren.

Es ist jedoch aus verschiedenen Gründen schwierig, verlässliche, vergleichbare und umfassende Daten über Behinderung zu erheben. Da Menschen mit Behinderungen grundsätzlich häufig ausgegrenzt werden, genießt auch die Erforschung ihrer Belange selten Priorität.³⁶ Wenn überhaupt Daten erhoben werden, ist ihre Qualität oft unzureichend. Erschwerend kommt hinzu, dass Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer gesellschaftlichen Isolation oft nicht erreicht werden. Stigmatisierung kann dazu führen, dass Menschen ungern zugeben, dass sie selbst oder ein Familienmitglied eine

Behinderung haben. Außerdem werden Menschen mit bestimmten Behinderungen – beispielsweise Gehörlosigkeit oder Lernbehinderungen – möglicherweise nicht erfasst, weil keine Befragungsmethode gewählt wurde, die an die Kommunikationsbedürfnisse von Menschen mit diesen Behinderungen angepasst sind.³⁷

Ein weiteres methodisches Problem besteht darin, dass es viele unterschiedliche Definitionen und Instrumente für die Erfassung und Bewertung der Situation von Menschen mit Behinderungen gibt.³⁸ Infolgedessen kann die Zahl der Personen, die als Menschen mit Behinderungen erfasst werden, stark variieren – je nach Methodik und Definitionen, die der Volksbefragung oder dem Forschungs-

▼ Joyce Simon Kaaya (links) ist Bäuerin und lebt in Arumeru/Tansania. Vor ihrer Kataraktoperation war sie blind und brauchte immer jemanden, der sie auf ihrem Weg zum Wasserholen fern von ihrem Dorf begleitete.



© CBM/argum/Einberger

vorhaben zugrunde gelegt wurden. Das bedeutet auch, dass Statistiken möglicherweise nicht repräsentativ oder unabhängig von Zeit und Ort vergleichbar sind.

Und schließlich müssen Daten zu Behinderung unter anderem auch nach Alter und Geschlecht differenziert werden, denn Menschen mit Behinderungen stellen keine homogene Gruppe dar. In welchem Maße Menschen mit Behinderungen von Exklusion betroffen sind und welche Auswirkungen dies hat, hängt wesentlich von Faktoren wie der Art der Einschränkung, der benötigten Unterstützung, dem Alter, dem Geschlecht, der ethnischen Zugehörigkeit, dem Einkommensniveau oder dem geografischen Standort dieser Personen ab. Derart differenzierte Daten stehen jedoch kaum zur Verfügung. Nur, wenn Daten zu Behinderung nach Alter und Geschlecht und anderen maßgeblichen Faktoren differenziert erhoben werden, können Entwicklungspolitik und -programme genau angepasst werden und dadurch Entwicklungschancen für alle Menschen mit Behinderungen schaffen.

Die Erhebung vergleichbarer, zuverlässiger und umfassender Daten über Behinderung ist eine der zentralen Empfehlungen des Weltbehindertenberichts.³⁹ Sie ist auch eine wichtige Errungenschaft der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung, die globale Indikatoren zur Datenerhebung und zum Monitoring festgelegt hat, die eine Aufschlüsselung der Daten unter anderem nach der Art der Behinderung erlaubt.⁴⁰ Organisationen und Einrichtungen wie die „Washington Group on Disability Statistics“, die „Statistikabteilung der Vereinten Nationen“ (UNSD), das

UN-Kinderhilfswerk (UNICEF) sowie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben bereits Instrumente zur Erfassung von Behinderung in Volkszählungen und Befragungen entwickelt und getestet. Diese sind aussagekräftig und ermöglichen einen internationalen Vergleich.⁴¹ Sowohl Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als auch Regierungen verwenden immer öfter die Fragen der „Washington Group on Disability Statistics“, um Daten zu Behinderung zu erheben – ein wichtiger Fortschritt. **Info 6** (► Seite 35) enthält Beispiele für Fragen, die im Rahmen einer Volkszählung gestellt werden können.

Empirische Daten über Behinderung sind für die politische Ausrichtung und Praxis in der Entwicklungszusammenarbeit von großer Bedeutung. Trotzdem sollten Entwicklungsmaßnahmen frühzeitig begonnen und nicht so lange hinausgezögert werden, bis abschließende Daten vorliegen. Die hier vorgestellte Publikation der LSHTM sowie andere Studien zeigen bereits, dass Menschen mit Behinderungen wirtschaftlich und gesellschaftlich an den Rand gedrängt werden. Regierungen und andere Schlüsselakteure sollten deshalb schnell aktiv werden, um die umfassende und gleichberechtigte Teilhabe von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen an allen Entwicklungsmaßnahmen sicherzustellen.

2.4 Auswirkungen von Armut

Wie eine Behinderung eine ungünstige Ausgangslage für die betroffenen Menschen, ihre Haushalte und Gemeinschaften schaffen oder sogar noch verstärken kann, lässt sich

anhand des Kreislaufs aus Armut und Behinderung zeigen (► **Info 5**, Seite 28). Es ist jedoch nicht jeder in gleichem Maße von Armut betroffen. Weitere Merkmale wie das Geschlecht, der soziale und wirtschaftliche Status, die ethnische Abstammung, die Religionszugehörigkeit oder die Tatsache, dass jemand ein Flüchtling oder Migrant ist, haben Einfluss darauf, wie gut der Einzelne das Risiko von Armut bewältigen kann und wie stark er davon betroffen ist. So belegt eine kleine Anzahl von Studien bereits, dass Frauen mit Behinderungen wegen fehlender Gleichberechtigung häufiger von Armut bedroht sind als Männer in vergleichbaren Situationen.⁴²

Wenn Menschen mit Behinderungen und ihre Familien von extremer Armut bedroht sind, ergreifen sie häufig drastische Maßnahmen, um zumindest ihren Grundbedarf zu decken: Sie nehmen die Kinder aus der Schule, damit sie arbeiten und im Haushalt helfen können. Sie verkaufen oder verbrauchen Produktivvermögen wie Grund und Boden, Tiere und Ersparnisse, die für den Aufbau einer gesicherten Existenz eingesetzt werden könnten, um dringend benötigte Lebensmittel und ihre Unterkunft bezahlen zu können. Sie verzichten auf medizinische Versorgung, um zusätzliche Kosten zu vermeiden. Dadurch verschlechtert sich der Gesundheitszustand weiter. Obwohl solche Entscheidungen auf lange Sicht die Armut verschlimmern, sind sie kurzfristig unvermeidlich, um zu überleben. Die Ressourcen, die zur Deckung der Grundbedürfnisse und für produktive Investitionen zur Verfügung stehen, schwinden immer weiter. Zugleich stehen den Betroffenen und ihren Familien immer

Info 6: Statistische Erhebung von Behinderung – Fragenkatalog der Washington Group

Im Folgenden sind die sechs Fragen der „Washington Group on Disability Statistics“ aufgeführt, die die Vereinten Nationen bei Volkszählungen empfehlen. Diese Fragen entsprechen der Internationalen Klassifikation der „Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie konzentrieren sich stärker auf eine tatsächliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit – zum Beispiel „Probleme beim Sehen“ – als auf eine bestehende Beeinträchtigung – zum Beispiel „Sehbehinderung“.

Aufgrund eines gesundheitlichen Problems:

1. Sehen Sie schlecht, auch wenn Sie eine Brille tragen?
2. Hören Sie schlecht, auch wenn Sie ein Hörgerät benutzen?
3. Können Sie schlecht laufen oder Treppen steigen?
4. Haben Sie Schwierigkeiten, sich etwas zu merken oder sich zu konzentrieren?
5. Fällt es Ihnen schwer, (sich selbst zu pflegen wie zum Beispiel) sich am ganzen Körper zu waschen oder sich anzuziehen?
6. Wenn Sie Ihre gewöhnliche (übliche) Sprache verwenden, fällt es Ihnen dann schwer zu kommunizieren, also andere zu verstehen und selbst verstanden zu werden?

Antwortkategorien:

- Nein, das ist kein Problem.
- Ja, das ist schwierig für mich.
- Ja, das ist sehr schwierig für mich.
- Das kann ich überhaupt nicht.



© CBM

▲ Der vierjährige Abeston (links), bei dem eine Entwicklungsverzögerung festgestellt wurde, ist mit Freunden und seiner Mutter auf dem Weg zur Vorschule, dem Anganwadi Centre in Indien. Dank früher Förderung kann er jetzt gehen und die Vorschule besuchen.

weniger Möglichkeiten offen, der Armut zu entkommen.⁴³ Diese Situation wird von Wissenschaftlern als „Armutsfalle“ bezeichnet. Wenn keine systematischen Veränderungen vorgenommen werden, die die Armutsfaktoren beseitigen, bleiben ganze Familien über Generationen darin gefangen. Die Geschichte von Sieng Sok Chann aus Kambodscha zeigt die Herausforderungen, die Menschen mit Behinderungen bewältigen müssen, um dieser Armutsfalle zu entkommen.

Die Geschichte von Sieng Sok Chann aus Kambodscha

„Ich heiße Sieng Sok Chann. Früher konnte ich laufen wie andere Menschen auch. Als ich dreizehn Jahre alt war, herrschte Krieg in Kambodscha. Es passierte am „Khmer New

Year“, dem kambodschanischen Neujahrstag am 16. April 1994. Es regnete heftig und die Leute glaubten, dass der Regen aufhören würde, wenn sie mit ihren Gewehren in die Luft feuerten. Dabei haben sie mir in den Rücken geschossen. Eine Kugel traf meine Wirbelsäule. Dadurch wurde sie gebrochen.

Plötzlich war ich eine junge Frau mit Behinderung. Das war nicht mehr zu ändern. Viele sagten damals zu mir, dass ich immer auf die Hilfe anderer angewiesen sein und warum ich denn nicht einfach sterben würde. Solche und andere Dinge sagten sie zu mir und das machte mich sehr traurig.

Ich glaube, dass die Außenwelt nicht weiß, was uns Frauen mit Behinderungen das Leben besonders schwer macht. Die meisten von uns schämen sich, trauen sich nicht in die Öffentlichkeit und nehmen nie am gesellschaftlichen Leben teil. Aber ich habe beschlossen, die Vergangenheit zu vergessen und stark zu sein. **Ich gehe auf den Markt und zu Veranstaltungen. Ich habe mein Leben verändert. Ich treibe Sport, unternehme gerne etwas mit anderen und eigentlich bin ich ganz zufrieden.** Auch wenn es in meiner Vergangenheit viel Leid und Enttäuschungen gegeben hat – für die Zukunft habe ich selbst mein Leben zum Guten gewandt. Ich habe mir gesagt, dass ich anderen Frauen mit Behinderungen helfen will – vor allem dadurch, dass ich ein gutes Vorbild bin und dafür Sorge, dass die Menschen wegen meiner Behinderung nicht auf mich herabsehen. Ich will nicht, dass jemand sagt, dass ich geistig behindert sei oder nichts leisten könne. Die Welt soll sehen, dass ich stark bin.

Ich träume davon, einmal eine Organisation zu gründen, die Frauen mit Behinderungen, die wie ich von anderen abhängig sind, den Mut dazu gibt, trotzdem mehr aus ihrem Leben zu machen.

Ich glaube, dass Depressionen und Hoffnungslosigkeit verhindert werden, wenn Frauen mit Behinderungen eine Arbeit und eine gute Ausbildung haben. Deshalb unterrichte ich gern in der Nähsschule. Dort kann ich mein Wissen an andere Menschen mit Behinderungen weitergeben, damit sie ihren Lebensunterhalt selbst verdienen und einen guten Job finden können.

Ich kenne die Probleme, mit denen Frauen mit Behinderungen konfrontiert sind. Eine Behinderung zu haben, kann einen in Armut stürzen. Hat man keine Arbeit, wird man immer bedürftiger. **Die meisten Frauen mit Behinderungen hier sind alleinerziehend mit einem Kind. Sie wurden von ihren Männern verlassen oder ihre Männer haben sich nicht um sie gekümmert, so erging es mir.**

Ich muss immer wieder feststellen, dass das Leben zu Frauen mit Behinderungen sehr hart sein kann. Bitte vergessen Sie uns und unsere Sorgen nicht!

Mein Sohn heißt Sieng Lee. Er ist sechs Jahre alt und geht in die erste Klasse. Meine größte Sorge ist, dass er später keine Ausbildung machen kann. Ich mache mir ernsthaft Sorgen über seine Zukunft, denn ich habe kein Geld. Er möchte doch Arzt werden.“

Einmal in der Spirale der Armut gefangen, hat dies nicht nur Folgen für die Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinde-

rungen und für ihre Familien, sondern auch für die Gesellschaft, in der sie leben. Je prekärer die Situation armer Menschen wird, desto weniger sind sie dazu in der Lage, am Leben in ihrem Umfeld teilzuhaben und selbst einen Beitrag zu leisten. Ihre Kaufkraft nimmt stetig ab. Sie haben immer weniger freie Zeit, die sie in die Entwicklung ihrer Gemeinschaft investieren könnten. Für Kinder, die in der Schule viel versäumen, besteht ein größeres Risiko, auch als Erwachsene arm zu sein. Auf

▼ Sieng Sok Chann mit ihrem sechsjährigen Sohn Sieng Lee. Sie möchte, dass andere nicht wegen ihrer Behinderung auf sie herabschauen. Sie möchte ein Vorbild sein und ihrem Sohn ermöglichen, einmal Arzt zu werden.



der anderen Seite wirken sich eine gute Bildung und Ausbildung positiv auf die Gleichberechtigung der Geschlechter und die Bürgerbeteiligung aus und senken die Kriminalitätsrate. Also könnten ganze Kommunen sowohl sozial als auch finanziell davon profitieren, wenn Mädchen und Jungen mit Behinderungen an Bildung teilhaben.⁴⁴ Wenn die Gesellschaft Menschen mit Behinderungen dagegen sozial und wirtschaftlich an den Rand drängt, beraubt sie sich selbst der wertvollen Beiträge dieser Mitglieder.

Wesentliche Erkenntnisse

- Die Ergebnisse der bisher umfassendsten systematischen Auswertung des Zusammenhangs zwischen Behinderung und Armut durch Wissenschaftlerinnen der LSHTM weisen eindeutig darauf hin, dass ein Kreislauf aus Behinderung und Armut besteht.
- Um Inklusion gewährleisten zu können, werden aussagekräftige, umfassende und vergleichbare Daten zur Lage von Menschen mit Behinderungen benötigt, die in die Planung, Implementierung und Evaluierung von Entwicklungsmaßnahmen einfließen können.
- Die Exklusion von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen aus Bereichen wie Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts führt zu vermehrter Armut und verursacht für Menschen mit Behinderungen, für ihre Haushalte und die Gesellschaft wirtschaftliche und soziale Kosten.
- Investitionen in Inklusion können sich positiv auswirken und für Menschen mit Behinderungen, ihre Haushalte und die Gesellschaft langfristig finanziellen Nutzen bringen.

2.5 Kosten der Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion

Die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen birgt ein hohes Armutsrisiko für die Betroffenen. Im Umkehrschluss ist die Bewahrung oder Schaffung des Zugangs zu Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts ein zentrales Mittel zur Bekämpfung von wirtschaftlicher Armut und sozialer Ausgrenzung. Exklusion schadet aber nicht nur den Menschen mit Behinderungen selbst, sie behindert auch den Erfolg von Entwicklungsprogrammen und -politik. Zwar verursachen Initiativen für inklusive Gesellschaften anfänglich Kosten – dies wird häufig als Entschuldigung dafür angeführt, konsequenten Maßnahmen aus dem Wege zu gehen –, doch die Kosten, die Menschen mit Behinderungen, ihren Familien und der Gesellschaft durch Exklusion entstehen, sind ungleich höher.

Ein inklusiver Ansatz kann diese Kosten vermeiden und sogar finanziellen Nutzen generieren – für Menschen mit Behinderungen, ihre Familien und die Gesellschaft. Um diesen Nutzen zu maximieren, müssen jedoch koordinierte Inklusionsmaßnahmen in allen Gesellschaftsbereichen ergriffen werden. In den folgenden Kapiteln befassen wir uns genauer mit der Frage, wie die Exklusion von Menschen mit Behinderungen aus Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und der Sicherung des Lebensunterhalts wirtschaftliche Kosten verursacht. Außerdem erklären wir anhand einiger Beispiele, wie mit inklusiven Ansätzen Positives erreicht und finanzieller Nutzen erzielt werden kann.

Kapitel 3

Gesundheit

„Eine bessere Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderungen durch Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten ist ein wesentlicher Faktor für eine Teilhabe und positive Entwicklung in den Bereichen Bildung, Beschäftigung und Familie, Gemeinschaft und öffentliches Leben. Gesundheit leistet einen wichtigen Beitrag zu den globalen Entwicklungszielen.“

**Globaler Aktionsplan
der Weltgesundheits-
organisation für Menschen
mit Behinderungen (2014)**





▲ Haupteingang der Augenklinik „Solidariedade Evangelica“. Dieser Partner implementiert das von der CBM geförderte Augengesundheitsprogramm „Boa Vista“ in Angola.

3.1 Einleitung

Kapitel 3 befasst sich mit den Kosten, die dadurch entstehen, dass Menschen mit Behinderungen von der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik ausgeschlossen werden. Zu Beginn wird dargestellt, wie Regierungen und Akteure der Entwicklungszusammenarbeit durch internationale Übereinkommen verpflichtet werden, das Recht auf Gesundheit von Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten. Danach werden die Barrieren analysiert, die den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu medizinischer Versorgung behindern, und aufgezeigt, wie wirtschaftliche Kosten entstehen, wenn Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen aus staatlichen Gesundheitsprogrammen zur Prävention, Versorgung, Behandlung und Rehabilitation ausgeschlossen werden. Vorschläge werden dazu unterbreitet, wie diese Situation umgekehrt und

somit Gewinn erwirtschaftet werden könnte. Abschließend werden einige Beispiele für inklusive Gesundheitsprogramme und -konzepte vorgestellt.

3.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen

Das Recht auf Gesundheit ist ein Menschenrecht, das in mehreren internationalen Übereinkommen ausdrücklich anerkannt wird. Der „Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte“ (UN-Sozialpakt) erkennt „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“⁴⁵ an.

Ferner ist das Recht auf Gesundheit in folgenden Übereinkommen weiter ausgeführt:

- in der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (Artikel 12);
 - in der UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Artikel 12);
 - in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 25).
- Die Regierungen stehen also grundsätzlich in der völkerrechtlichen Pflicht, jedem Menschen eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu bieten. Mit der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung werden die Anforderungen dieses Menschenrechts in unmittelbare Handlungsnotwendigkeiten übersetzt. Die UN-Mitgliedstaaten verpflichten sich hierin zum Beispiel laut Entwicklungsziel 3.8, allen Menschen Zugang zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, was unter anderem finanzielle Risikoabsicherung, Zugang zu Basis-Gesundheitsdiensten sowie

sicheren, wirksamen und erschwinglichen Grundarzneimitteln und Impfungen für alle umfassen soll.

Internationale Zusammenarbeit spielt in diesem Kontext insofern eine wichtige Rolle, als sie Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen dabei unterstützt, die dafür benötigten Infrastrukturen und Kapazitäten zu schaffen. Das kann zum Beispiel durch die Einrichtung von Gesundheitszentren in ländlichen Gebieten, den Ausbau der Gesundheitssysteme und die Schulung medizinischer Fachkräfte erfolgen. In Abschnitt 3.5 sind einige Beispiele für diese Formen der Unterstützung beschrieben.

3.2.1 Was beinhaltet das Recht auf Gesundheit?

Dem Recht auf Gesundheit wird durch Infrastrukturen und Gesundheitsdienste allein nicht Genüge getan. Vielmehr wird menschliche Gesundheit von vielen Faktoren beeinflusst. Dazu gehören sauberes Trinkwasser, eine gesunde Ernährung und ein sicheres Arbeitsumfeld.

Das Recht auf Gesundheit beinhaltet demnach:

- den Anspruch auf ein sicheres und funktionierendes Gesundheitssystem, den Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln und Therapien, einschließlich medizinischer Dienste in den Bereichen HIV, Rehabilitation, Mütter- und Kindergesundheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit;
- den Anspruch auf verfügbare, nutzbare und zugängliche medizinische Dienstleistungen, Güter und Einrichtungen von guter Qualität;

- das Recht, über jede medizinische oder therapeutische Behandlung, einschließlich der Gabe psychotroper Wirkstoffe, Elektrokrampftherapie, Sterilisation, Verhütung, eines Schwangerschaftsabbruchs und medizinischer Experimente frei und informiert selbst zu bestimmen;
- das Recht, über die Unterbringung in medizinischen und psychiatrischen Einrichtungen frei und informiert selbst zu bestimmen.⁴⁶

3.2.2 Menschen mit Behinderungen und das Recht auf Gesundheit

Das Recht auf Gesundheit von Menschen mit Behinderungen und die wichtigsten Anwendungsbereiche sind in Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention geregelt:

- **gleichberechtigter Zugang zu bezahlbaren und hochwertigen Gesundheitsprogrammen**

Dabei ist vor allem wichtig, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Angebot an Gesundheitsleistungen von gleicher Qualität und auf dem gleichen Standard kostenlos oder zu erschwinglichen Preisen zur Verfügung steht wie anderen Menschen. Dies beinhaltet auch sexuelle und reproduktive Gesundheitsfürsorge, bevölkerungsbezogene staatliche Gesundheitsmaßnahmen und private Leistungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge. Darüber hinaus müssen medizinische Fachkräfte so ausgebildet sein, dass sie respektvoll mit Menschen mit Behinderungen umgehen.

- **behinderungsspezifische medizinische Leistungen**

Die medizinischen Leistungen, die Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Beein-

trächtigkeit gegebenenfalls in Anspruch nehmen müssen, sollen behinderungs-spezifisch sein. Dies betrifft unter anderem auch Frühdiagnosesysteme und Frühförderprogramme, Rehabilitationsmaßnahmen und Hilfsmittel.

- **keine Benachteiligung in der Krankenversicherung:**

Die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Kranken- und Lebensversicherungen ist verboten. Die Versicherung muss fair und angemessen sein.

- **garantierte medizinische Versorgung:**

Die diskriminierende Verweigerung lebenserhaltender Maßnahmen, der Nahrung oder Flüssigkeit aufgrund einer Behinderung muss ausgeschlossen werden.

Um Orientierung zur Umsetzung von Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention zu bieten, verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung 2014 den „Globalen Aktionsplan“ der WHO für Menschen mit Behinderungen.⁴⁸ Dieser beinhaltet weitere Forderungen an die Regierungen im Hinblick auf die Schaffung eines besseren Zugangs zu Gesundheit und Gesundheitsleistungen für Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen. **Info 7** (► Seite 42) enthält die wesentlichen Ziele des Aktionsplans.

3.3 Barrieren für Inklusion

Verschiedene Barrieren behindern den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu allgemeinen und behindertenspezifischen Gesundheitsdiensten. Wer durch inklusive Gesundheitsprogramme, -politik und -planung dafür sorgen will, dass Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen eine ebenso hochwertige Gesundheitsversorgung wie andere Menschen erhalten, muss diese Barrieren kennen⁴⁹, zwischen denen häufig eine Wechselwirkung besteht, wie aus **Abbildung 3** (► Seite 43) ersichtlich ist.

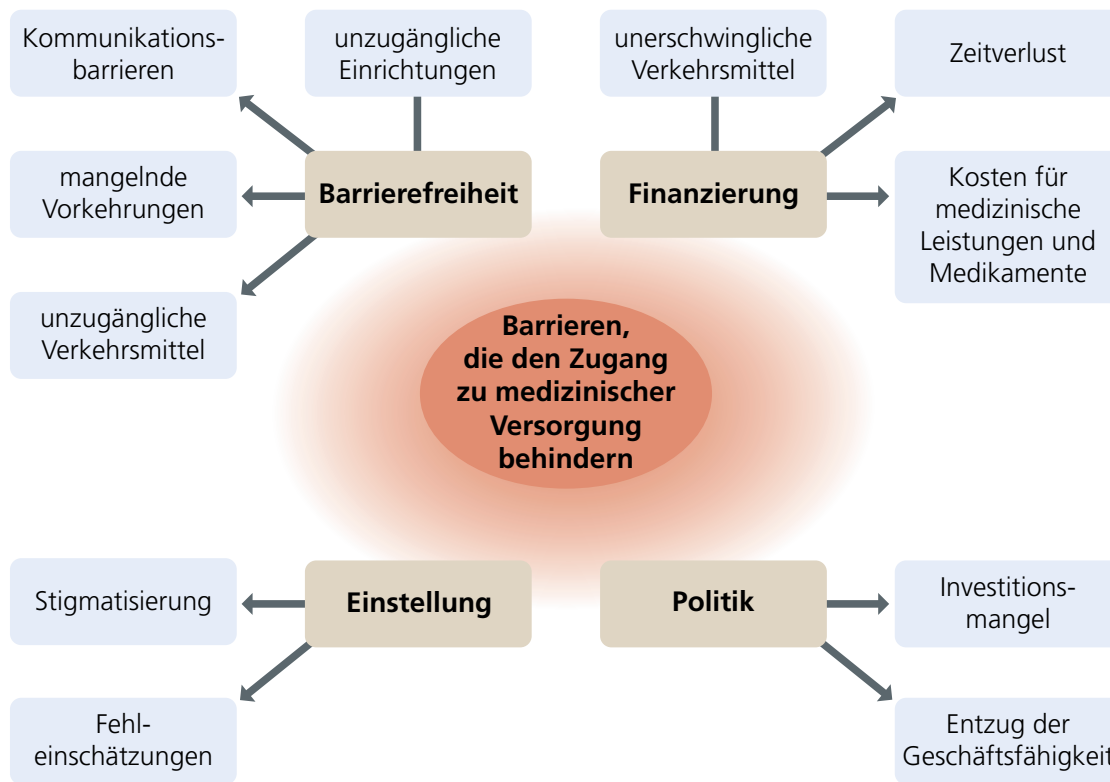
3.3.1 Unzugängliche medizinische Einrichtungen und fehlende Vorkehrungen

Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen können Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen, wenn die medizinischen Einrichtungen aufgrund fehlender Vorkehrungen für sie nicht zugänglich sind. Fehlende Rampen und Fahrstühle, schlechte Beschilderung, enge Zufahrten und

Info 7: Globaler Aktionsplan der WHO für Menschen mit Behinderungen 2014 bis 2021⁴⁷

Alle Mitgliedsstaaten der WHO sind aufgefordert, den Aktionsplan in nationale Gesundheitspolitik umzusetzen. Wesentliche Ziele sind

1. die Beseitigung von Barrieren und Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsleistungen und -programmen für Menschen mit Behinderungen
2. die Stärkung und Weiterentwicklung von Rehabilitation, Habilitation, Hilfsmitteltechnologien, unterstützenden und fördernden Diensten und gemeindenaher Rehabilitation sowie
3. die Erhebung relevanter und international vergleichbarer Daten sowie die Förderung der Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Behinderungen und der damit verbundenen Leistungen.



◀ Abbildung 3: Wechselwirkung der Barrieren für inklusive medizinische Versorgung

unzureichend ausgestattete sanitäre Anlagen sind Barrieren, die Menschen mit Behinderungen den Zugang zu medizinischen Einrichtungen erschweren.⁵⁰ Auch die medizinische Ausstattung ist nicht selten ungeeignet für Menschen mit Behinderungen. So sind Untersuchungstische zum Beispiel häufig nicht höhenverstellbar und somit etwa für einen Menschen mit eingeschränkter Mobilität nur mit größerem Aufwand nutzbar.

Wenn keine Informationen in alternativen Formaten bereitgestellt werden, kann eine benötigte Leistung möglicherweise nicht in Anspruch genommen werden. Dies gilt

insbesondere für Menschen mit Sinnes- oder Lernbeeinträchtigungen.⁵¹ Alternative Kommunikationsformen sind unter anderen Gebärdensprache, Braille- oder Blindenschrift, audiovisuelle und symbolhafte Darstellungsformen. Eine freie und informierte Entscheidung über die Behandlung und die geeignete, rechtzeitige und hochwertige Behandlung selbst ist nicht möglich, wenn das medizinische Personal nicht in der Lage ist, wichtige Informationen mit dem Patienten zu besprechen. Dazu gehören die Krankengeschichte, Diagnosen, Präventionsstrategien, Behandlungspläne und Weiterbehandlung.⁵²

Und schließlich kann eine medizinische Behandlung von Menschen mit Behinderungen möglicherweise nicht in Anspruch genommen werden, wenn die entsprechende Einrichtung

nicht mit bezahlbaren und barrierefreien Verkehrsmitteln erreichbar ist.⁵⁴ Da sich die meisten Gesundheitseinrichtungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen in Städten oder Ballungsräumen befinden⁵⁵, sind sie für Menschen mit Behinderungen, die in ländlichen Gebieten leben, nur schwer erreichbar. Einige dieser Barrieren und Erschwernisse sind in **Info 8** (▶ Seite 44) zusammengefasst.

Info 8: Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen bei medizinischer Versorgung

Der World Health Survey der Weltgesundheitsorganisation für den Zeitraum 2002 bis 2004, für den Daten aus über 50 Ländern erhoben wurden, liefert wertvolle Informationen darüber, wie unterschiedlich Gesundheitsdienstleistungen von Menschen mit und ohne Behinderungen in Anspruch genommen werden.⁵³

Die Studie ergab, dass Menschen mit Behinderungen zwar häufiger einen Bedarf an Leistungen angeben, aber mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine angemessene Gesundheitsversorgung erhalten als Menschen ohne Behinderungen.

Als wesentlicher Grund dafür wurden die anfallenden Kosten genannt. Über 60 Prozent der Menschen mit Behinderungen, die nach eigenen Angaben keine Versorgung erhalten hatten, führten als Grund an, dass sie sich den Arzt- oder Krankenhausbesuch nicht leisten konnten. 30 Prozent gaben an, dass sie den Transport zur Gesundheitseinrichtung nicht bezahlen konnten. Wenngleich die Kosten auch für Menschen ohne Behinderungen ein Hindernis darstellten, waren Menschen mit Behinderungen davon jedoch ungleich häufiger betroffen.

Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen nannten Menschen mit Behinderungen zudem zwei- bis viermal häufiger eine negative Haltung des Gesundheitsanbieters als Grund dafür, eine benötigte medizinische Versorgung nicht erhalten zu haben.

3.3.2 Einstellungsbedingte Barrieren

Negative Einstellungen oder Fehleinschätzungen im Zusammenhang mit Behinderungen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Behörden, bei Gesundheitsbeauftragten und medizinischen Fachkräften können zum Problem werden. Auch in der Familie und im Lebensumfeld können sie verhindern, dass Menschen mit Behinderungen eine medizinische Versorgung erhalten. Der Glaube, dass Behinderung die Bestrafung für eine Sünde sei oder durch Zauberkraft verursacht werde, hält viele Familien davon ab, eine konventionelle medizinische Behandlung oder Rehabilitationsmaßnahme in Anspruch zu nehmen.⁵⁶ Krankheitssymptome werden fälschlicherweise mit der Behinderung in Verbindung gebracht und das Aufsuchen eines Arztes zum Teil lebensgefährlich lange hinausgezögert.⁵⁷ In armen Haushalten mag es darüber hinaus als wirtschaftlich nicht verantwortbar erachtet werden, Geld für die medizinische Versorgung eines Kindes mit einer Behinderung auszugeben, das wahrscheinlich später nicht für die Familie wird sorgen können.⁵⁸

Auch wenn medizinische Leistungen in Anspruch genommen werden, kann die Qualität dieser Leistungen schlecht sein, wenn das Gesundheitspersonal von Fehleinschätzungen oder einer negativen Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen geleitet ist. Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen können der falschen Auffassung sein, dass Menschen mit Behinderungen bestimmte Leistungen gar nicht benötigen. Die irriige Annahme, dass Menschen mit Behinderungen nicht sexuell aktiv oder zeugungsfähig seien, ist weit verbreitet. Dies führt dazu, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen regelmäßig aus der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge ausgeschlossen werden.⁵⁹

3.3.3 Finanzielle Barrieren

Einer der Hauptgründe dafür, dass Menschen mit Behinderungen keinen Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten, sind nach wie vor die Kosten für die medizinischen Leistungen selbst. Aber auch die anfallenden Ausgaben für Verkehrsmittel und Medikamente und der Ausfall von Arbeitslohn machen die Versorgung für viele unerschwinglich.⁶⁰

Aus verschiedenen Studien geht hervor, dass Menschen mit Behinderungen für medizinische Leistungen unter dem Strich mehr bezahlen müssen als Menschen ohne Behinderungen. Sie haben zum Beispiel in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen schwerer Zugang zu subventionierten Gesundheitsleistungen als andere Menschen.⁶¹

In Vietnam etwa waren bis zu 80 Prozent der berechtigten Personen mit Behinderungen nicht krankenversichert.⁶² Auch wenn



© CBM

◀ Die Familie von Jan konnte sich die Behandlung des Grauen Stars nicht leisten, an dem er als Baby erkrankte. Nach der erfolgreichen Operation durch eine CBM-Partnerorganisation in Kambodscha kann Jan endlich wieder sehen und macht sich mit seiner Familie auf den Heimweg.

eine Krankenversicherung besteht, deckt diese häufig nicht den gesamten medizinischen Bedarf von Menschen mit Behinderungen ab, die mit größerer Wahrscheinlichkeit Rehabilitationsmaßnahmen und spezialisierte Dienste benötigen.⁶³

3.3.4 Politische Barrieren

Bei der Festlegung politischer Ziele hat die Bereitstellung spezifischer Gesundheitsprogramme und Dienste für Menschen mit Behinderungen häufig keine Priorität. Weil für Rehabilitationsleistungen keine Investitionen oder Kapazitäten eingeplant werden, erhalten in Ländern mit niedrigem und mittlerem

Info 9: Der dringende Bedarf an Hilfsangeboten im Bereich der psychischen Gesundheit

Obwohl psychische Erkrankungen über 10 Prozent der globalen Krankheitslast ausmachen⁶⁴, haben die Regierungen es bislang versäumt, eine Grundversorgung in diesem Bereich zu priorisieren. In Ländern mit niedrigem Einkommen werden lediglich 0,5 Prozent, in Ländern mit mittlerem Einkommen 2 Prozent und in Ländern mit hohem Einkommen 5 Prozent des Gesundheitshaushalts für die Bereitstellung von Diensten im Bereich der psychischen Gesundheit vorgesehen.⁶⁵

Dieser Mangel an Investitionen hat für Menschen mit psychosozialen Behinderungen schwerwiegende Folgen. Aus einer Studie in sieben Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ging hervor, dass nur 2 bis 15 Prozent der Menschen mit psychosozialen Behinderungen im Jahr davor eine Behandlung erhalten hatten.⁶⁶ Von dem kleinen Anteil derjenigen, die Leistungen in Anspruch nehmen konnten, erhielten 75 Prozent keine Behandlung, die auch nur dem Mindeststandard entsprochen hätte.⁶⁷

Einkommen lediglich 5 bis 15 Prozent der Menschen mit Behinderungen Hilfsmittel, die eine wesentliche Erleichterung für sie darstellen.⁶⁸ Auch bei den Leistungen im Bereich der Gesundheitsdienste und psychiatrischen oder psychologischen Betreuung bleiben Planung und Budgetierung weit hinter dem Bedarf zurück (► **Info 9**, Seite 46).

Außerdem wird das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderungen häufig auf gesetzlicher und politischer Ebene beschnitten. In vielen Ländern gehen die Gesetze zur Regelung der Geschäftsfähigkeit automatisch davon aus, dass Menschen mit

bestimmten Einschränkungen nicht fähig sind, eigene Entscheidungen zu treffen. Die Betroffenen werden entmündigt.⁶⁹ Oft haben Menschen mit Behinderungen deshalb kaum Möglichkeiten, gegen Diskriminierung vorzugehen oder sich bei Entscheidungen unterstützen zu lassen. Infolgedessen können sie oft nicht selbst über ihre medizinische Versorgung entscheiden und urteilen.⁷⁰

3.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion

In diesem Abschnitt wird untersucht, welche Kosten entstehen, wenn Menschen mit Behinderungen von medizinischer Versorgung ausgeschlossen werden, und wie Inklusion wirtschaftlichen Gewinn bringen kann.

3.4.1 Explodierende Gesundheitskosten und der Kreislauf der Armut

Aus dem Weltbehindertenbericht geht eindeutig hervor, dass Menschen mit Behinderungen als Gruppe im Blick auf ihre gesundheitliche Situation schlechter gestellt sind und zugleich einen größeren Bedarf an medizinischer Versorgung haben als die übrige Bevölkerung. Dies wird in **Info 10** (► Seite 47) vertiefend erläutert.

Ein größerer Bedarf an medizinischer Versorgung bedeutet auch höhere Kosten: In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen geben Haushalte, in denen ein Mensch mit einer Behinderung lebt, bis zu 15 Prozent der ihnen zur Verfügung stehenden

Info 10: Gesundheitliche Lage und Bedarf an medizinischer Versorgung von Menschen mit Behinderungen⁷¹

Wie gesund Menschen mit Behinderungen sind und welche medizinische Versorgung sie benötigen, kann sehr unterschiedlich sein. Manche befinden sich in einem schlechten gesundheitlichen Zustand und haben einen hohen Bedarf an medizinischer Versorgung, während andere bei guter Gesundheit sind und nur einige besondere Bedürfnisse haben.

Als Gruppe betrachtet, bewerten Menschen mit Behinderungen ihren Gesundheitszustand jedoch gewöhnlich schlechter und äußern mehr gesundheitliche Bedürfnisse als Menschen ohne Behinderungen. Das betrifft nicht nur Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, die für die betreffende Beeinträchtigung relevant sind. Für Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen besteht außerdem häufig ein größeres Risiko, sich weitere Krankheiten zuzuziehen, die funktionelle Einschränkungen und eine Verschlechterung der Lebensqualität mit sich bringen. So sind zum Beispiel Depressionen unter Menschen mit Behinderungen stärker verbreitet und an Schizophrenie erkrankte Menschen sind fünfmal häufiger von Diabetes betroffen als die übrige Bevölkerung.

Einige Krankheiten stehen direkt mit einer Behinderung in Zusammenhang, andere nicht. Menschen mit Behinderun-

gen zeigen mit größerer Wahrscheinlichkeit gesundheitsschädliches Verhalten wie Rauchen, zu wenig Bewegung oder Alkoholismus, was einen schlechten Gesundheitszustand zur Folge haben kann. Frauen mit Behinderungen werden häufiger Opfer von (insbesondere sexueller) Gewalt und Missbrauch als andere Frauen. Dadurch können unmittelbare und langfristige psychische und physische Gesundheitsprobleme entstehen. Es ist außerdem keine Seltenheit, dass es bei der Beurteilung des Gesundheitszustands von Menschen mit Behinderungen durch Mediziner zu Fehldiagnosen kommt, weil Beschwerden oder Symptome, die der Patient beklagt, auf die Behinderung zurückgeführt werden, die andere Informationen überschattet.

Das Zusammenspiel dieser Faktoren führt häufig dazu, dass sich Menschen mit Behinderungen in einem schlechteren Gesundheitszustand befinden als Menschen ohne Behinderungen. Häufig könnte der Gesamtzustand verbessert werden, wenn die ursprüngliche Beeinträchtigung in geeigneter Weise versorgt und der Zugang zu einer regelmäßigen Gesundheitsversorgung gesichert würde. Dies kann zum Beispiel durch die Teilnahme an staatlichen Gesundheits- und Wiedereingliederungsprogrammen geschehen.



▲ Durch rechtzeitige Behandlung werden Keos Klumpfüße auf sanfte Weise gerade gerichtet. Nach einer Physiotherapie bei der CBM-Partnerorganisation in Kambodscha wird er so deutlich besser laufen können.

Mittel für medizinische Versorgung aus. Das ist über ein Drittel mehr, als andere Haushalte ausgeben.⁷² Da Menschen mit Behinderungen mit größerer Wahrscheinlichkeit in armen Haushalten leben (► Kapitel 2), können diese Kosten eine erhebliche Belastung für das ohnehin schon knappe Budget bedeuten. Deshalb nehmen viele Menschen eine medizinische Versorgung gar nicht oder erst spät in Anspruch. Wenn sie es tun, können möglicherweise nicht alle Diagnoseverfahren ausgeschöpft werden, sodass durch Fehldiagnosen oder eine hinausgezögerte Behandlung weitere Kosten entstehen.⁷³

Auf lange Sicht führen so der sich stetig verschlechternde Gesundheitszustand mit Folgeerkrankungen und die damit verbundenen Bewältigungsstrategien die Betroffenen und ihre Familien immer tiefer in die Armut.

Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen finanzieren Menschen mit Behinderungen ihre medizinische Behandlung mit größerer Wahrscheinlichkeit durch den Verkauf von Vermögenswerten wie Land oder Vieh, indem sie sich verschulden oder weniger für unbedingt notwendige Güter wie Lebensmittel ausgeben.⁷⁴ Oft gibt es keine andere Alternative, aber diese Mittel stehen den Haushalten dann nicht mehr für Investitionen in Bildung, Landwirtschaft, Kleinunternehmen und andere Aktivitäten zur Verfügung, die zur Existenzsicherung beitragen könnten.⁷⁵

Vor allem dem Zugang zur Krankenversicherung wurde im Rahmen der universellen Gesundheitsversorgung besondere strategische Bedeutung beigemessen, um eine Verarmung von Individuen und Haushalten durch medizinische Kosten zu verhindern.⁷⁶

Doch auch, wenn auf diesem Gebiet Erfolge zu verzeichnen sind, werden Versicherungsnehmer mit Behinderungen häufig sowohl gesundheitlich als auch finanziell benachteiligt, weil ihre besonderen Bedürfnisse bei der Festlegung des Versicherungsumfanges nicht ausreichend berücksichtigt werden. So beliefen sich die Gesundheitskosten von Versicherungsnehmern mit Behinderungen in Vietnam immer noch auf das Vierfache des Üblichen, da die Versicherung die Kosten für spezialisierte Dienste oder Verkehrsmittel nicht übernahm.⁷⁷ Verglichen mit anderen Versichertengruppen bestand für Versicherungsnehmer mit Behinderungen also ein größeres Armutsrisiko.⁷⁸ In China gaben Krankenversicherte mit Behinderungen an, dass lediglich 18 Prozent ihrer Kosten von der Versicherung abgedeckt seien. Daraus

ergibt sich ein hoher ungedeckter Bedarf an Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen und vieles muss aus eigener Tasche bezahlt werden.⁷⁹

Weil es in diesen Ländern keine inklusive Gesundheitsfürsorge gibt, die für alle erschwinglich ist, entstehen für Menschen mit Behinderungen und ihre Familien, aber auch für die Gesellschaft hohe Kosten. Da öffentliche Gesundheitssysteme wenigstens zum Teil staatlich finanziert sind, dürfte es sich nicht nur im Gesundheitshaushalt bemerkbar machen, wenn der allgemeine Gesundheitszustand sich verschlechtert und Erkrankungen zunehmen.⁸⁰ Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen und ihre Haushalte müssen auch eher Sozialhilfe und andere staatliche Leistungen zur Armutsminderung in Anspruch nehmen, wenn sie durch medizinische Kosten an den Rand der Armut gedrängt werden.

3.4.2 Auswirkungen der Exklusion in staatlichen Gesundheitsprogrammen

Der Erfolg vieler staatlicher Gesundheitsprogramme hängt von einer flächendeckenden Beteiligung der Bevölkerung ab. Wenn Menschen mit Behinderungen nicht berücksichtigt werden, kann dies eine Verschlechterung der Gesundheitssituation einer ganzen Gemeinschaft bedeuten. Um etwa die Ausbreitung von Infektionskrankheiten wirksam zu verhindern, müssen möglichst viele Menschen von präventiven Maßnahmen wie Impf- oder Hygieneprogrammen erreicht werden.⁸¹ Und der Ausschluss von schwangeren Frauen mit Behinderungen von Ernährungsprogram-

men kann sich negativ auf die Gesundheit ihrer Kinder auswirken.⁸²

Die Behandlung vermeidbarer Krankheiten und die Langzeitfolgen belasten die Betroffenen und ihre Haushalte sowie den staatlichen Gesundheitshaushalt: Da Präventionsmaßnahmen in der Regel weniger kosten als Langzeittherapien, wären erhebliche Einsparungen möglich, wenn öffentliche Gesundheitsprogramme Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigten. **Info 11** (► Seite 49) veranschaulicht dieses Argument am Beispiel HIV.

Wenn Menschen mit Behinderungen bei der Planung, Implementierung und Evaluierung staatlicher Gesundheitsinterventionen nicht angemessen berücksichtigt werden,

Info 11: Präventionskosten versus Behandlungskosten: Das Beispiel HIV

Allein die Medikamente für eine HIV-Therapie kosten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen etwa 8.900 US-Dollar pro Person über die gesamte Lebensdauer. Das ist viel mehr als die 11 US-Dollar, die im Durchschnitt pro verhinderte Infektion für präventive Maßnahmen aufgewendet werden müssen.⁸³ Menschen mit Behinderungen werden aus Programmen zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit häufig ausgeschlossen.⁸⁴ Und das, obwohl Mädchen und Frauen mit Behinderungen häufiger sexueller Gewalt ausgesetzt sind als andere.⁸⁵ Somit besteht für sie nachweislich ein höheres Risiko, sich mit HIV anzustecken als für die übrige Bevölkerung.⁸⁶ Eine stärkere Berücksichtigung in Präventionsprogrammen könnte wesentliche Einsparungen ermöglichen, nicht nur im Blick auf die Behandlungskosten. Vor allem aber würden weniger Menschen der Pandemie zum Opfer fallen.

► Keder Ejigu (Mitte hinten), Beauftragter für Trachom-erkrankungen beim „Amhara Trachoma Control Program“, informiert die Dorfbewohner in der äthiopischen Region Amhara zu Gesundheitsfragen.



sind sowohl Programmziele als auch eine wirtschaftliche Mittelverwendung schwerer zu erreichen. Sicher verursachen die erforderlichen Anpassungen für inklusive Programme zunächst zusätzliche Kosten. Trotzdem gilt in jedem der vorgenannten Beispiele, dass die langfristigen Einsparungen durch die Verbesserung der gesundheitlichen Situation des Einzelnen und der gesamten Bevölkerung die anfänglichen Investitionen mehr als aufwiegen dürften. In **Abbildung 4** (► Seite 51) sind die potenziellen wirtschaftlichen Gewinne dargestellt, die durch eine inklusive Ge-

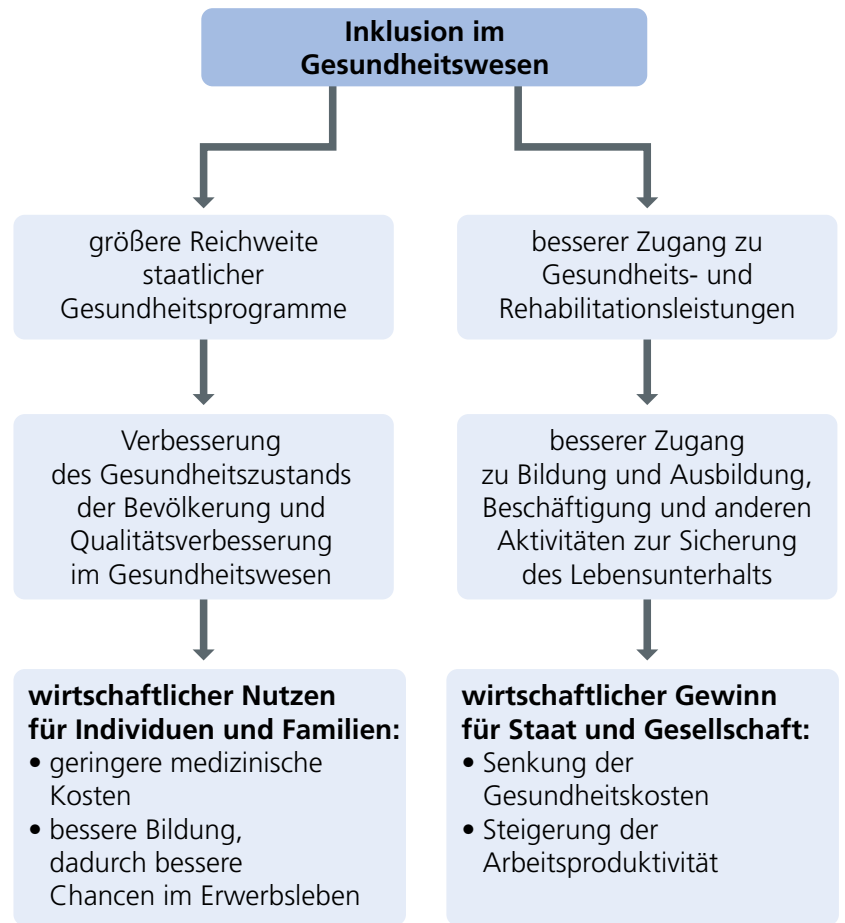
sundheitsversorgung für den Einzelnen und für die Gesellschaft entstehen könnten.

3.4.3 Auswirkungen inklusiver Gesundheitsversorgung auf die Gesellschaft

Ein schlechter Gesundheitszustand kann eine Barriere darstellen, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben verhindert. Wenn Gesundheitspolitik und Gesundheitsdienste inklusiv gestaltet werden, sind Menschen mit Behinderungen gesünder. Sie können dann häufiger an Ausbildungs-

und Bildungsmaßnahmen teilnehmen und so ihre Chance auf einen Arbeitsplatz verbessern. In den folgenden Kapiteln 4 und 5 ist näher erläutert, wie durch Inklusion in den Bereichen Bildung, Beschäftigung und Lebenssicherung wirtschaftlicher Gewinn für Menschen mit Behinderungen, ihre Haushalte und für die Gesellschaft entstehen kann.

Doch zunächst zum Zusammenhang zwischen Gesundheitsversorgung und Bildung: Ein schlechter Gesundheitszustand kann den Zugang zu Bildung und Lernen erschweren.⁸⁷ Längere Krankheits- und Behandlungsphasen verursachen schwer zu überbrückende Fehlzeiten und können zu schlechten Schulleistungen, der Wiederholung von Klassen und sogar Schulabgängen führen.⁸⁸ Darüber hinaus können zum Beispiel Mangelernährung, Wurmerkrankungen, HIV und Malaria die kognitive Entwicklung und Lernfähigkeit eines Kindes oder Jugendlichen beeinträchtigen.⁸⁹ Wenn Mädchen und Jungen mit Behinderungen in Bezug auf eine rechtzeitige, angemessene und erschwingliche medizinische Versorgung gegenüber anderen Kindern benachteiligt werden, sind sie aufgrund ihres wahrscheinlich schlechteren Gesundheitszustands also auch im Hinblick auf ihren Zugang zu Bildung benachteiligt. Wie im folgenden Kapitel 4 beschrieben, entstehen für den Einzelnen und für die Gesellschaft Kosten, wenn Menschen mit Behinderung von Bildung ausgeschlossen werden, da sich die Chancen auf eine Beschäftigung und die Sicherung des Lebensunterhalts verschlechtern. Diese Kosten könnten durch eine inklusive Gesundheitsversorgung vermieden werden. So ergab eine Studie in Bangladesch, dass Kinder, die



mit Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Rollstühlen ausgestattet wurden, häufiger die Grundschule abschlossen als diejenigen, die diese Hilfsmittel nicht erhielten.⁹⁰

Im Erwachsenenalter können gesundheitliche Probleme die Teilnahme am Arbeitsleben und die Fähigkeit zur Sicherung des eigenen Lebensunterhalts unmittelbar beeinträchtigen. Krankheiten führen zu Fehlzeiten und geringerer Produktivität.⁹¹ Besteht die Krankheit

▲ **Abbildung 4:** Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive medizinische Versorgung

länger fort, kann es zum Verlust des Arbeitsplatzes, zur Reduzierung der Arbeitszeit oder Aufgabe der beruflichen Tätigkeit kommen.⁹²

Dies kann auch Mitglieder des Haushalts betreffen, die auf Arbeit und Einkommen verzichten, um erkrankte Angehörige zu versorgen. Die Kosten für medizinische Versorgung werden darüber hinaus wie erwähnt häufig auf Kosten existenzsichernder Investitionen aus den eigenen Ersparnissen gedeckt.⁹³

Die gesundheitliche Situation kann sich also erheblich auf die Beschäftigung auswirken. Diese Auswirkungen schaden nicht nur den Betroffenen und ihrem direkten Umfeld, sondern ganzen Volkswirtschaften. Studien haben ergeben, dass Länder mit gesünderer Bevölkerung über eine höhere Arbeitsproduktivität verfügen.⁹⁴ Wenn sichergestellt ist, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Gesundheits- und Rehabilitationsdiensten haben, kann dies ihr Befinden und ihre Funktionalität verbessern. Dadurch wird die Produktivität und somit potenziell der Ertrag gesteigert. Beispielsweise konnten Schizophreniepatienten in China, die familiennahe Gesundheitsleistungen in Form von Beratungen und medikamentöser Überwachung in Anspruch nahmen, pro Jahr 2,6 Monate länger arbeiten als Patientinnen und Patienten, die keine Therapie erhielten. Setzt man die Kosten für die Intervention zum höheren Einkommen und den geringeren Kosten für eine stationäre Unterbringung ins Verhältnis, ergibt sich eine Einsparung von 149 US-Dollar pro Familie.⁹⁵ Da Arbeitsproduktivität eine entscheidende Größe für die wirtschaftliche Entwicklung ist, kann sich die Verbesserung

der gesundheitlichen Situation der Bevölkerung einschließlich der Menschen mit Behinderungen in einer Volkswirtschaft somit positiv auf die gesamtwirtschaftliche Leistung auswirken.

Die Geschichte von Grace zeigt, wie eine angemessene medizinische Versorgung und Behandlung nicht nur zu besserer Gesundheit, sondern auch zu einer stärkeren Beteiligung am gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Leben führen kann.

Die Geschichte von Grace aus Ghana

Ich heiße Grace. Ich bin 52 Jahre alt und Grundschullehrerin. Ich war verheiratet und habe zwei Kinder. Meine Kinder sind 18 und 25 Jahre alt. Der Junge ist 25 und das Mädchen 18.

Ich hatte mein Studium abgeschlossen und arbeitete als Lehrerin, als im Jahr 1992 mein Mann starb. Ich war voller Trauer. Ich konnte den Schmerz kaum ertragen und wenn ich an ihn dachte, fand ich, dass mein Leben sinnlos geworden war. Ich hatte völlig aufgegeben. An manchen Tagen schaffte ich es nicht einmal, mich morgens anzuziehen. Ich aß nur etwas und ging wieder ins Bett. Ich lebte bei meinem Vater, aber ich ließ ihn nicht mehr in meine Nähe, seit er mir die Nachricht vom Tod meines Mannes überbracht hatte.

Wenn ich meinen Vater sah, kam die ganze Trauer wieder hoch. Einige Male kippte ich um und verlor das Bewusstsein. Ich habe sehr gelitten. **Fast ein Jahr ging es mir schlecht.**

Dann bin ich auf meinen Vater losgegangen, weil ich vor Trauer und Schmerz nicht mehr ein noch aus wusste. Da haben sie mich zu Hause eingeschlossen.

Ich glaube, dass ich es allein der Gnade Gottes verdanke, dass die Leute der gemeindenahen Rehabilitation Sandema gekommen sind und mit meinen Brüdern und meinem Vater sprachen. Sie ließen mich wieder heraus und brachten mich ins Krankenhaus. Dort blieb ich eine Woche. Eine Schwester gab mir Spritzen. Von den Medikamenten wurde ich schläfrig und stellte nichts mehr an. Ich hatte meinen Frieden und machte keine Probleme mehr. Ich fühlte mich schwach, aber das machte nichts. Ich schlief ja die ganze Zeit und das war auch gut so. Ich konnte loslassen.

Nach einer Woche wurde ich entlassen. Ich bekam die Medikamente weiter. Damit ging es mir ganz gut. Die Krankenschwestern kamen auch zu uns nach Hause, um mit mir zu sprechen. Ich nahm meine Medikamente und allmählich ließ der Schmerz etwas nach.

Ich fing ein Fernstudium für das Lehramt an Grundschulen an. Ich unterrichtete zwar auch Kinder, durfte wegen meiner psychischen Probleme aber nur in der Vorschulstufe arbeiten. **In der Zwischenzeit studierte ich weiter und schloss ein Aufbaustudium ab.** Dann ging ich zurück an die Schule. Dort durfte ich mit den Kindern spielen. Heute bin ich wieder Lehrerin. Ich unterrichte Englisch, Mathematik, Musik, Tanz und Sport.



◀ Grace im Kreis ihrer Schüler. Dank der psychosozialen Betreuung durch das gemeindenahere Rehabilitationsprogramm von „Sandema CBR“ kann Grace als Lehrerin arbeiten.

Ich komme gut zurecht. Mit meinem ersten selbst verdienten Geld kaufte ich Zement und baute mir Stück für Stück ein eigenes Haus. Ich vermiete jetzt Zimmer und stocke so mein Einkommen auf. Nachdem mein Mann gestorben war, wollte ich das Haus nie mehr verlassen. So war das damals. Aber

die Medikamente haben mich verändert. Ich konnte richtig fühlen, wie ich wieder zu Verstand und Kräften kam. **Mir wurde klar, dass ich nicht die einzige Frau bin, die ihren Mann verloren hat. Heute geht es mir besser.**

Quelle: www.endthecycle.org.au/stories/grace

Wesentliche Erkenntnisse

- Das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Gesundheit ist durch eine Reihe von internationalen Übereinkommen geschützt. Insbesondere Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention regelt das Recht auf Gesundheit von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen und nennt die wichtigsten Anwendungsbereiche.
- Menschen mit Behinderungen sehen sich immer wieder mit Barrieren konfrontiert, wenn sie medizinische Versorgung in Anspruch nehmen möchten. Dies sind zum Beispiel Gesundheitseinrichtungen und Verkehrsmittel, die nicht barrierefrei sind, fehlende Vorkehrungen, unzugängliche Kommunikationsmittel und Informationen sowie Voreingenommenheit und Fehleinschätzungen. Eine der größten Barrieren, die Menschen mit Behinderungen von hochwertigen Gesundheitsleistungen trennen, sind jedoch die hohen Kosten.
- Wenn Menschen mit Behinderungen von medizinischer Versorgung ausgeschlossen werden, bessert sich ihr Gesundheitszustand nicht oder verschlechtert sich sogar. Eventuell kommt es auch zu weiteren Beeinträchtigungen. Eine inklusive Gesundheitsversorgung kann verhindern helfen, dass Menschen und ihr Umfeld durch explodierende Kosten und Nebenkosten der medizinischen Versorgung verarmen.
- Die Behandlung vermeidbarer Krankheiten und die Bewältigung von Langzeitfolgen verursacht Kosten für die Betroffenen, ihre Haushalte und die Gesellschaft. Da Präventionsmaßnahmen in der Regel finanziell günstiger sind als Langzeittherapien, wären Einsparungen möglich, wenn öffentliche Gesundheitsprogramme Menschen mit Behinderungen stärker berücksichtigten.
- Wenn der Gesundheitszustand von Menschen mit Behinderungen durch die Bereitstellung einer allgemeinen und spezifischen Gesundheitsversorgung verbessert werden kann, wird dies zu vermehrter Teilhabe in Bereichen wie Bildung, Beschäftigung und Lebenssicherung führen.
- Investitionen in eine inklusive Gesundheitsversorgung könnten sich durch eine gesündere Bevölkerung, eine höhere Arbeitsproduktivität und eine effizientere Nutzung des Gesundheitshaushalts für Regierungen und die Gesellschaft wirtschaftlich auszahlen.

3.5 Beispiele für Inklusion

Dieses Kapitel schließt mit einigen Beispielen ab, wie Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen barrierefrei und inklusiv gestaltet werden kann. Zwei Mitarbeitende der CBM berichten in einem Interview über ihre Arbeit auf dem Gebiet der inklusiven Augenmedizin, die zum Teil aus Mitteln der australischen Entwicklungshilfe finanziert wird. Außerdem stellen wir ein von der Europäischen Union gefördertes Projekt einer CBM-Partnerorganisation in Tansania vor, das Schwangeren mit Behinderungen den Zugang zu Müttergesundheitsdiensten ermöglicht.

Das inklusive Programm für Augengesundheit der CBM

Ein Gespräch zwischen Dr. Babar Qureshi (CBM-Fachberater für Augengesundheit) und David Lewis (Direktor für strategische Programme, CBM Australien) über die Bedeutung einer inklusiven augenmedizinischen Gesundheitsversorgung für Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen. Das Engagement der CBM auf diesem Gebiet wird von der australischen Regierung und weiteren Gebern finanziell unterstützt.

Warum ist eine inklusive augenheilkundliche Gesundheitsversorgung so wichtig für Menschen mit Behinderungen und warum engagiert sich die CBM auf diesem Gebiet?

David Lewis: Die CBM engagiert sich aus zwei Gründen auf diesem Gebiet: Zunächst handelt es sich bei etwa einem Fünftel der ärmsten Menschen der Welt um Menschen mit Behinderungen. Somit ist es sehr wichtig, dass die Anbieter augenmedizinischer Dienste sicherstellen, dass ihre Leistungen für jeden zugänglich und inklusiv sind. Außerdem werden mindestens 20 Prozent der blinden oder stark sehbehinderten Menschen nie wieder sehen können. Trotzdem haben sie ein Recht darauf, dass ihnen Leistungen wie Bildung und gemeindenahe Rehabilitation offenstehen. Bei meiner jahrelangen Arbeit vor Ort habe ich nicht nur einmal erlebt, wie schwierig es für Menschen mit Behinderungen sein kann, augenmedizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen. Barrierefreie Kliniken und Zentren sind eine Seltenheit. Viele dauerhaft erblindete Menschen bekommen keine Beratung oder Überweisung zur Weiterbehandlung. Diesen Zustand zu verbessern ist daher für uns eine wichtige Priorität.

► Diese Broschüre zur Konzeption und Umsetzung eines inklusiven Augengesundheitsprogramms ist in englischer Sprache unter http://www.cbm.org/article/downloads/54741/Inclusion_in_Eye_Health_Guide.pdf.



► Zehn Jahre lang hatte Gul Ahmed Probleme mit seinen Augen. Er musste seine frühere Arbeit aufgeben und stattdessen einen schlechter bezahlten Job bei seinem Arbeitgeber annehmen. Schließlich konnte er in der stationären Augenklinik in Battagram/Pakistan am Grauen Star operiert werden.



© CBM/Jargum/Einberger

Wie konnten Sie die australische Regierung als Geldgeber für inklusive Augengesundheitsversorgung gewinnen?

David Lewis: Das ist auf die engagierte anwaltschaftliche Arbeit von „Vision 2020 Australia“⁹⁶ zurückzuführen. Diesem Netzwerk, dem auch die CBM in Australien angehört, haben wir es zu verdanken, dass der damalige parlamentarische Staatssekretär für internationale Entwicklungshilfe Inklusion als wichtiges Thema der australischen Entwicklungsagenda aufgegriffen hat. Mit dem Haushalt 2008/2009 stellte die australische Regierung 45 Millionen US-Dollar an Fördermitteln zur Bekämpfung vermeidbarer Erblindung und für die Umsetzung einer inklusiven Entwicklungsstrategie über einen Zeitraum von drei Jahren bereit. Einen Teil dieser Fördermittel konnte die CBM dafür nutzen, verschiedene Ansätze der inklusiven Augen-

gesundheitsversorgung zu entwickeln und in der Praxis zu testen.

Können Sie einige Beispiele von Aktivitäten nennen, die im Rahmen des Programms durchgeführt wurden?

Dr. Babar Qureshi: Die Aktivitäten finden auf verschiedenen Ebenen statt: Wir haben die Partnerorganisationen, mit denen die CBM vor Ort in den Projekten kooperiert, dafür sensibilisiert, dass jeder Mensch Zugang zu augenmedizinischen Gesundheitsleistungen haben sollte. Wir haben zum Beispiel Workshops organisiert, um mit ihnen zu diskutieren, wie sie ihre Dienste, Projekte und Programme inklusiv gestalten können.

Auch auf der lokalen und nationalen Regierungsebene haben wir uns für inklusive Augengesundheit eingesetzt und arbeiten mit Regierungsvertretern zusammen. Die

Sensibilisierung unserer Partnerorganisationen ist eine wichtige Komponente unserer Arbeit, aber es ist genauso wichtig, diese Aktivitäten durch landesweite Kampagnen und politische Arbeit zu begleiten. Man sollte zum Beispiel das Gesundheitsministerium und andere hochrangige staatliche Stellen mit entsprechenden Zuständigkeitsbereichen mit ins Boot holen. Eine flächendeckende Wirkung lässt sich besser erreichen, wenn das Thema inklusive Augengesundheitsversorgung überregional zur Sprache gebracht wird und andere Sektoren im Gesundheitsbereich durch die Umsetzung ähnlicher Maßnahmen und Richtlinien diesem Beispiel folgen können.

Auf fachlicher Ebene arbeitet die CBM mit dem „International Council of Ophthalmology“ zusammen, um das Curriculum für angehende Augenärzte dergestalt anzupassen, dass Menschen mit Behinderungen explizit berücksichtigt werden. So wollen wir sicherstellen, dass Augenmediziner wissen, wie augenmedizinische Leistungen inklusiv erbracht werden können und darin entsprechend geschult werden.

Können Sie Beispiele für Erfolge auf dem Gebiet der inklusiven Augenheilkunde nennen?

Dr. Babar Qureshi: In Pakistan zum Beispiel arbeiten wir mit dem oben beschriebenen Ansatz sehr erfolgreich mit unseren Partnern und dem landesweiten staatlichen Programm für Augengesundheit zusammen. Die Reichweite unserer Partnerorganisationen ist begrenzt, aber durch die Zusammenarbeit mit dem staatlichen Programm können wir alle Distrikte Pakistans erreichen. Die Behörden

arbeiten etwas langsamer, verfügen aber über eine weit größere Infrastruktur, sodass eine flächendeckende und nachhaltige Wirkung möglich ist. Wir haben uns gegenüber der Regierung von Pakistan für inklusive Augenheilkunde stark gemacht und so die Bildung einer Arbeitsgruppe innerhalb eines Regierungsausschusses erreicht. Diese Arbeitsgruppe beschäftigt sich explizit mit der Ausarbeitung von Empfehlungen für die Regierung, damit nach und nach in ganz Pakistan inklusive augenmedizinische Leistungen in Anspruch genommen werden können. Sie wird sich auch mit der Ermittlung des entsprechenden Haushaltsbedarfs befassen.

David Lewis: Auch in einer Augenklinik in Kambodscha wird inklusive Augenheilkunde beispielhaft umgesetzt: Nach dem Motto „Design für alle“ haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich mit der Frage beschäftigt, wie nicht nur physische, sondern auch soziale und wirtschaftliche Barrieren für Menschen jeden Alters, mit oder ohne Behinderungen, beseitigt werden können. Das Krankenhausgebäude ist jetzt barrierefrei, die Mitarbeiter sind im Umgang mit Menschen mit Behinderungen geschult worden, es gibt ein umfangreiches Netzwerk mit anderen Diensten zur gegenseitigen Überweisung von Patienten und das Schulungsangebot wurde weiterentwickelt. Außerdem hat die Klinik ein computergestütztes Gesundheitsinformationssystem entwickelt, in dem Daten zu Behinderungen erfasst werden, die von den betreffenden Personen selbst angegeben werden. Zudem konnte die kambodschanische Augenklinik erreichen, dass es im Rahmen des

staatlichen Augengesundheitsprogramms jetzt ein Schulungsmodul zum Thema Inklusion gibt.

Inklusives Gesundheitsprogramm für Mütter und Neugeborene in Tansania

Die CBM-Partnerorganisation „Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania“ (CCBRT) begann 2010 mit der Planung und Implementierung eines groß angelegten gemeindenahen Programms. Es soll Kapazitäten aufbauen, um die Gesundheit von Müttern und Säuglingen zu verbessern. Folgende Ziele sollten erreicht werden:

- Verbesserung der Qualität von Notfall-Geburtshilfe und Säuglingsfürsorge;
- Förderung nutzerinnenfreundlicher Dienste für Schwangere mit Behinderungen;
- Verhütung von Geburtsfisteln und Verbesserung der Früherkennung von Geburtschäden und
- Erkennung von Geburtsschäden bei Kindern und Überweisung zur Weiterbehandlung.

Im folgenden Interview sprechen Dr. Brenda Dmello und Fredrick Msigallah (beide CCBRT) über wesentliche Elemente des Programms, das unter anderem Sensibilisierungsmaßnahmen, die Bereitstellung barrierefreier und inklusiver Gesundheitsdienste und den Aufbau von Kapazitäten umfasst.

Können Sie etwas über die Sensibilisierungsmaßnahmen in den Kommunen im Rahmen des Programms berichten?

Dr. Brenda Dmello: Die Sensibilisierungsmaßnahmen in der Gemeinde bestanden zu einem großen Teil aus Trainings zum Thema Behinderung, die wir für verschiedene Gruppen durchgeführt haben. An den Trainings haben 600 Gesundheitspflegerinnen und -pfleger aus verschiedenen Kommunen teilgenommen, unter anderem aus den drei Gemeinden von Daressalam. Außerdem nahmen 91 hochrangige Vertreterinnen und Vertreter dörflicher Gemeinden und Sektoren an den Trainings teil. Dabei haben wir festgestellt, dass das größte Hindernis für Inklusion tatsächlich fehlendes Wissen über das Thema Behinderung und Inklusion ist. Nachdem wir in die Diskussion eingestiegen waren, zeigten sich die Teilnehmer jedoch sehr offen und interessiert an diesen Themen.

Fredrick Msigallah: Wir haben auch leitende Mitarbeiter von Gesundheitseinrichtungen sowie Gesundheitspolitiker geschult, die für die Umsetzung von Gesundheitsplänen und die Mittelvergabe zuständig sind. Es kam uns besonders darauf an, dass die Politiker die Wichtigkeit von inklusiven Mutter-Kind-Gesundheitsdiensten begreifen. Schließlich entscheiden diese Politiker über die Haushaltsmittel. Inhaltlich sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu befähigt werden, eine angemessene Sprache zum Thema Inklusion anzuwenden, Barrieren für Menschen mit Behinderungen zu identifizieren und die Gesetze zu kennen, die dem Schutz von Menschen mit Behinderungen dienen. Zu Beginn und am Ende des Trainings haben wir die Teilnehmer zu ihrer Einstellung befragt, die sich während des Trainings zum Positiven verändert hatte.



◀ Eine Frau erholt sich im CCBRT-Müttergesundheitszentrum von der Operation einer Geburtsfistel.

Können Sie die konkreten Maßnahmen beschreiben, mit denen dafür gesorgt wurde, dass auch Frauen mit Behinderungen Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen können?

Dr. Brenda Dmello: Das Programm zielt ausdrücklich darauf ab, den Bedarf an medizinischer Versorgung für Frauen mit Behinderungen während und nach der Schwangerschaft und Entbindung zu decken. Also mussten Kliniken so gebaut oder angepasst werden, dass sie für Frauen mit Behinderungen zugänglich wurden. Die Kommunikation musste verbessert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Gebärdensprache geschult werden. Die Klinikordnung wurde außerdem etwas flexibler gestaltet: Frauen mit Behinderungen

dürfen jetzt eine Betreuungsperson oder ein Familienmitglied bei sich behalten, wenn sie zum Beispiel Hilfe beim Stillen brauchen. Die tansanischen Kliniken erlauben das eigentlich nicht.

Wie wichtig ist die Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen für den Aufbau von Kapazitäten?

Dr. Brenda Dmello: Das CCBRT-Programm für Müttergesundheit kooperiert auf regionaler und kommunaler Ebene eng mit den lokalen Behörden. Alle Aktivitäten werden gemeinsam geplant und auch gemeinsam umgesetzt. Das Programm arbeitet derzeit mit 22 öffentlichen Zentren für Müttergesundheit zusammen.

Kapitel 4

Bildung



„Die Regierungen sollten sich bewusst sein, dass es kaum etwas Sinnvolleres gibt, als in Bildungsreformen zu investieren. Auch wenn die Kosten für die Schulung von Lehrern und Personal, für Infrastruktur und die Überarbeitung von Lehrplänen und Unterrichtsmaterial am Anfang hoch sind, bedeutet inklusive Bildung schließlich bessere Bildung für alle.“

UNICEF (2012)

4.1 Einleitung

In Kapitel 4 ist beschrieben, welche Kosten entstehen, wenn Menschen mit Behinderungen systematisch von Bildung ausgeschlossen werden. Außerdem ist beschrieben, wie ökonomischer Nutzen entstehen kann, wenn sie Zugang zu Bildung erhalten. Das Kapitel führt die internationalen Gesetze und Verträge auf, die vorschreiben, dass Regierungen und Akteure der Entwicklungszusammenarbeit das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen gewährleisten müssen. Es beschreibt, warum Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen häufig keine Ausbildung bekommen oder nicht zur Schule gehen können. Und es erklärt, wie dadurch einerseits Kosten entstehen und wie andererseits wirtschaftlicher Nutzen entstehen kann, wenn Menschen mit Behinderungen eine gute Ausbildung erhalten. Zum Schluss werden einige Beispiele erfolgreicher inklusiver Programme und Initiativen vorgestellt. Diese zeigen, wie vorteilhaft es für den Einzelnen, die Familien und die Gesellschaft ist, wenn Menschen mit Behinderungen Zugang zu Bildung haben.

4.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen

Das Recht auf Bildung ist ein Menschenrecht, das in gleich mehreren internationalen Übereinkommen verankert ist. Der UN-Sozialpakt legt fest, dass jeder Mensch ein Recht auf Bildung hat und dass „die Bildung auf die volle Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit und des Bewusstseins ihrer Würde gerichtet sein“ muss.⁹⁷

Das Recht auf Bildung ist außerdem weiter ausgeführt

- in der UN-Konvention über die Rechte des Kindes (Artikel 28 und 29);
- in der UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Artikel 10);
- in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 24).

Die 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung führt aus, was ein gleichberechtigter Bildungszugang auf allen Ebenen und für alle Menschen, also auch für Menschen mit Behinderungen, beinhaltet: inklusive und gleichberechtigte, qualitativ hochwertige Bildung und lebenslanges Lernen für alle, um das Menschenrecht auf Bildung weltweit zu gewährleisten.⁹⁸ Die Regierungen stehen also grundsätzlich in der Pflicht, jedem Kind eine hoch-

▼ Schülerinnen und Schüler in Bangladesch gehen für das Recht aller Kinder auf inklusive Bildung auf die Straße.



© CBM

wertige Ausbildung zu bieten. Die internationale Zusammenarbeit spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle, weil sie Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen beim Aufbau der dafür benötigten Infrastrukturen und Kapazitäten unterstützt.⁹⁹ In Abschnitt 4.5 sind einige Beispiele dieser Unterstützung beschrieben.

4.2.1 Was beinhaltet das Recht auf Bildung?

Das Recht auf Bildung wird von verschiedenen Ländern unterschiedlich umgesetzt, je nach den wirtschaftlichen und politischen Umständen im jeweiligen Land. Bildung muss aber immer einige miteinander in Zusammenhang stehende Grundvoraussetzungen erfüllen:

- **Verfügbarkeit:** Die Regierung muss dafür sorgen, dass Schulen und andere Bildungseinrichtungen und Ausbildungsprogramme in der Nähe des Wohnorts eines jeden Bürgers zur Verfügung stehen. Sie muss außerdem für die Versorgung der Einrichtungen zum Beispiel mit Wasser und Strom sorgen und eine Verwaltungsstruktur für das Schulsystem bereitstellen. Dazu gehört auch, Lehrerinnen und Lehrer einzustellen und kontinuierlich weiterzubilden.
- **Zugänglichkeit:** Die Regierung muss dafür sorgen, dass Schulen keine Schülerinnen und Schüler diskriminieren. Das Bildungsangebot muss gefahrlos zugänglich sein. Es muss sich entweder in der Nähe befinden oder unter Einsatz moderner Technologie und mit zumutbarem Aufwand erreichbar sein. Grundschulbildung muss kostenlos sein. Sekundär- und Hochschulbildung müssen bezahlbar sein.

- **Angemessenheit:** Lehrplan und Unterrichtsmaterial müssen kulturell angemessen sein und eine gute Qualität haben.
- **Anpassbarkeit:** Das Bildungsangebot muss flexibel und leicht an die Bedürfnisse verschiedener Gesellschaften und Gemeinschaften anpassbar sein. Es muss für Schülerinnen und Schüler unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft geeignet sein.¹⁰⁰

4.2.2 Menschen mit Behinderungen und das Recht auf Bildung

In Artikel 24 der Behindertenrechtskonvention ist das Recht auf Bildung von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen weiter ausgeführt. Es werden verschiedene Bereiche für die Umsetzung benannt.

- **Keine Diskriminierung wegen einer Behinderung:** Kinder mit Behinderungen dürfen nicht aus dem allgemeinen Schulsystem ausgeschlossen werden. Die Schulpflicht muss auch für sie gelten und die Grundschulbildung muss auch für sie kostenlos sein. Sie haben Anspruch auf eine bezahlbare sekundäre Schulausbildung an weiterführenden Schulen. Menschen mit Behinderungen müssen außerdem den gleichen Zugang wie alle anderen zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben.
- **Zugänglichkeit:** Mädchen und Jungen mit Behinderungen müssen den gleichen Zugang zu hochwertiger und kostenloser Primär- und Sekundärbildung erhalten wie die anderen Kinder in ihrer Gemeinschaft.

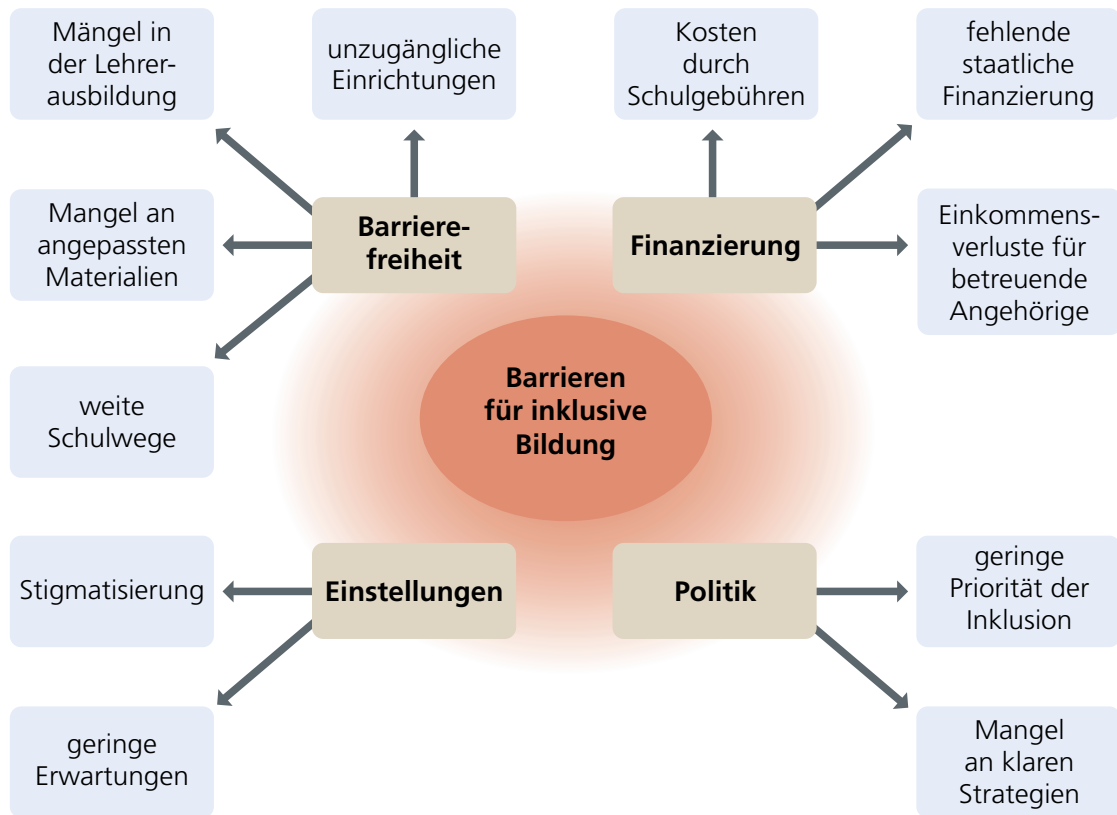


© CBM

◀ Im „Anganwadi Centre“ in Indien spielen und lernen Vorschulkinder mit und ohne Behinderungen gemeinsam.

- **Angemessene Vorkehrungen:** Für Menschen mit Behinderungen müssen bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden, damit sie unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse den gleichen Zugang zu Bildung haben wie andere Menschen auch.
- **Individuelle Unterstützung:** Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu individueller Unterstützung haben, damit sie sich akademisch und gesellschaftlich bestmöglich entwickeln können. Gebärdensprachdolmetscher, persönliche Assistenzen und Unterrichtsmaterialien in alternativen Formaten wie zum Beispiel Brailleschrift können ihnen die Teilnahme am Bildungssystem erleichtern.
- **Entwicklung lebenspraktischer und sozialer Fähigkeiten:** Menschen mit Behinderungen müssen Zugang zu alternativen Kommunikationsformen, zu Kompetenzförderung und weiterer Unterstützung haben, wenn sie diese benötigen. Das sind zum Beispiel eine Braillezeile, barrierefreie Computerprogramme oder alternative und unterstützte Lern-, Kommunikations- und Mobilitätsformen. Wichtig können auch die Unterstützung und Beratung durch andere Menschen mit Behinderungen („Peer Support“), ein zweisprachiges Umfeld, um die Gebärdensprache erlernen zu können, und die Förderung der Sprachengemeinschaft der Gehörlosen sein.¹⁰¹

► Abbildung 5:
Wechselwirkungen
der Barrieren für
inklusive Bildung



4.3 Barrieren für Inklusion

Mädchen und Jungen mit Behinderungen gehen seltener zur Schule als Kinder ohne Behinderungen. Und von den Kindern mit Behinderungen gehen die Mädchen seltener zur Schule als die Jungen.¹⁰² Aus dem Weltbehindertenbericht geht hervor, dass nur 50,6 Prozent der Jungen mit Behinderungen die Grundschule bis zu Ende besucht haben. Bei den Jungen ohne Behinderungen sind es 61,3 Prozent. Von den Mädchen mit Behinderungen haben nur 41,7 Prozent die Grundschule abgeschlossen, von den Mädchen

ohne Behinderungen sind es 52,9 Prozent.¹⁰³ Wenn Mädchen und Jungen mit Behinderungen zur Schule gehen, dann tun sie das für weniger Schuljahre. Sie brechen auch häufiger die Schule ab als Kinder ohne Behinderungen im gleichen Alter.¹⁰⁴ Es gibt also offensichtlich viele Barrieren, die verhindern, dass Kinder mit Behinderungen zur Schule gehen (► **Abbildung 5** auf Seite 64). Welche Barrieren das sind und wie sie zusammenwirken, ist wichtig zu verstehen, will man diese Mechanismen nachhaltig unterbrechen und verhindern.

Es gibt kaum Daten darüber, wie viele Mädchen und Jungen mit Behinderungen eingeschult werden und wie erfolgreich sie in der Schule sind. In **Info 12** auf Seite 65 sind einige wenige verfügbare statistische Befunde aufgelistet.

4.3.1 Unzugängliche Schulen

Kinder mit Behinderungen können nicht wie andere Kinder zur Schule gehen und lernen, wenn die Schulen nicht an ihre Bedürfnisse angepasst sind. Verschiedene Barrieren können dabei verhindern, dass Kinder mit Behinderungen zur Schule gehen:

- Wenn **Schulgebäude nicht barrierefrei gebaut** sind. Mädchen und Jungen mit Behinderungen können nicht ohne Weiteres

ins Schulgebäude gelangen oder sich darin frei bewegen, wenn die Gänge zu schmal sind, es keine Rampen gibt und sanitäre Anlagen unzureichend ausgestattet sind.

- Wenn **Lehrmethoden und Unterrichtsmaterialien nicht angepasst** sind an die Bedürfnisse von Mädchen und Jungen mit Behinderungen und diese sie deshalb nicht zum Lernen nutzen können. Kinder können am Lernprozess nur teilhaben, wenn sie dem Unterricht folgen und alles verstehen können. Das ist möglich, wenn zum Beispiel Brailleschrift oder Gebärdensprache verwendet wird. Die Lehrpläne müssen so angepasst sein, dass sie auch für Kinder mit Lernbeeinträchtigungen geeignet sind, die auf andere Weise oder in einem anderen Tempo lernen.

Info 12: Bildungsstatistiken für Mädchen und Jungen mit Behinderungen

- Eine Studie in 30 Ländern ergab, dass die Wahrscheinlichkeit, eine Schule zu besuchen, für Kinder mit Behinderungen im Durchschnitt um das Zehnfache geringer ausfällt als für Kinder ohne Behinderungen.¹⁰⁵
- Erhebungen von Haushalten in Malawi, Namibia, Sambia und Simbabwe zeigen, dass neun bis 18 Prozent aller Kinder im Alter von mindestens fünf Jahren nie eine Schule besucht haben. Für Mädchen und Jungen mit Behinderungen beträgt dieser Wert zwischen 24 und 39 Prozent.¹⁰⁶
- In Bolivien besuchen Schätzungen zufolge 95 Prozent der Kinder im Alter zwischen sechs und elf Jahren die Schule, aber nur 38 Prozent der Kinder mit Behinderungen in dieser Altersgruppe.¹⁰⁷
- In Bulgarien, Moldawien und Rumänien beträgt die Einschulungsrate bei Kindern im Alter zwischen sieben und 15 Jahren jeweils über 90 Prozent. Bei Kindern mit Behinderungen in dieser Altersgruppe liegt die Einschulungsrate in den drei Ländern bei 81, 58 und 59 Prozent.¹⁰⁸
- In Tansania schaffen nur halb so viele Mädchen und Jungen mit Behinderungen den Schritt von der Grundschule an eine weiterführende Schule wie Kinder ohne Behinderungen.¹⁰⁹
- In Nepal gehen etwa sechs Prozent der Kinder im schulfähigen Alter nicht zur Schule. Von diesen sechs Prozent sind schätzungsweise 85 Prozent und damit fast alle Mädchen und Jungen mit Behinderungen.¹¹⁰

- **Wenn Schulen vom Wohnort weit entfernt** und mit den verfügbaren Verkehrsmitteln nicht erreichbar sind. Viele Kinder mit Behinderungen sind dann nicht in der Lage, die Schule zu erreichen.

Eti aus Bangladesch erzählt, wie schwer es für sie war, zur Schule gehen zu können.

▼ Eti, die einen Rollstuhl nutzt, kann jetzt die Schule besuchen. Das verdankt sie der lokalen Organisation GUK, die die Schule überzeugen konnte, Eti aufzunehmen.

🗨️ Die Geschichte von Eti aus Bangladesch

Ich heiße Eti. Ich bin vierzehn Jahre alt und lebe in Bangladesch. Seit ich sechs bin, habe ich rheumatische Arthritis. Alle meine Gelenke schwollen plötzlich an. Es tat furchtbar weh. Keiner durfte meine Beine oder die Gelenke anfassen, so weh taten sie.

Wir gingen zu verschiedenen Ärzten, aber es war alles vergeblich. Von da an veränderte sich mein Leben. Ich blieb ein ganzes Jahr lang zu Hause.

Eigentlich hätte ich zur Schule gehen sollen. Meine Eltern versuchten auch, mich anzumelden, aber keine Schule wollte mich annehmen. Sie sagten, ich müsste auf die Sonderschule für behinderte Kinder gehen. Aber diese Schule war weit weg, dort konnte ich nicht hingehen. Es blieb mir also nichts anderes übrig, als zu Hause zu bleiben. Ich war sehr traurig. Alle durften zur Schule gehen. Nur ich nicht. Ich saß zu Hause und weinte.

Aber dann erfuhr ich von Gono Unnayan Kendra (GUK), einer Organisation hier bei uns im Ort. Dort wollte man sich meine Geschichte anhören. Ich bekam eine Therapie und außerdem einen Rollstuhl. Damit konnte ich mich besser bewegen. Außerdem versprachen sie mir, noch einmal mit der Schule zu sprechen. Zuerst war man dort immer noch der Meinung, dass ich diese Schule wegen meiner eingeschränkten Mobilität nicht besuchen könnte. Aber die Leute von GUK redeten mit der Schulleitung und überzeugten sie schließlich. Noch am selben Tag wurde ich an der Schule aufgenommen.

Als ich damals in die Grundschule kam, gab es noch keine Rampe. Aber nach einiger Zeit bauten sie eine, damit ich leichter in den Klassenraum kommen konnte. Inzwischen besuche ich eine weiterführende Schule. Hier gibt es keine Rampe. Meine Freunde tragen mich im Rollstuhl die Treppe hoch. Mein Lieblingsfach ist Englisch. Jetzt ist es aber leider wieder schwierig mit meiner Ausbildung.



© 2011 CDD/CBM-Australien

Meine Grundschule war in der Nähe von unserem Haus und für mich leicht zu erreichen. Die neue Schule ist ziemlich weit weg. Meine Eltern oder meine Freunde müssen mich mit dem Rollstuhl hinschieben. Wenn keiner Zeit hat, muss ich ein Taxi nehmen. Das geht aber auch nicht immer. Deshalb verpasse ich leider manchmal den Unterricht. Ich finde das sehr schade. Alle können zur Schule, nur ich kann manchmal nicht hingehen.

Ich bin hier im Ort in einer Selbsthilfegruppe aktiv. Wir treffen uns einmal im Monat und ich bin immer gern dabei. Wir sprechen über viele Themen, vor allem über unsere Rechte und das finde ich sehr gut. Wenn jemand aus der Gruppe oder ein anderer Mensch mit einer Behinderung ein Problem hat, versuchen wir gemeinsam, eine Lösung zu finden. Wenn zum Beispiel jemand Hilfe dabei braucht, einen Kredit oder staatliche Sozialleistungen zu beantragen, dann sprechen wir mit den zuständigen Beamten.

Quelle: www.endthecycle.org.au/stories/eti

4.3.2 Einstellungsbedingte Barrieren

Auch Fehleinschätzungen und eine ablehnende Haltung sind Barrieren, die verhindern, dass Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf Bildung in Anspruch nehmen können.

Häufig werden an Menschen mit Behinderungen zu geringe Erwartungen gestellt. Lehrer, Eltern und Schulkameraden unterschätzen oft die Lernfähigkeit und Potenziale von Kindern mit Behinderungen. Die Kinder verinnerlichen diese Haltung, entwickeln ein geringes Selbstwertgefühl und stellen auch selbst keine hohen Erwartungen an sich.¹¹¹



© CBN/Farmer

◀ Die Übersetzung von Schulmaterialien in Brailleschrift ist für blinde Schülerinnen und Schüler ausgesprochen wichtig. Nur so können sie wie ihre Klassenkameraden dem Unterricht folgen.

Wenn Familien und Lehrer keinen Vorteil darin sehen, dass Mädchen und Jungen mit Behinderungen eine gute Ausbildung erhalten, unterstützen sie den Schulbesuch oder eine weiterführende Ausbildung nicht. Häufig fehlen den Lehrkräften auch die Zeit, die nötige Kompetenz und die Mittel, um Schüler mit Behinderungen zu unterrichten. Außerdem wird nicht selten befürchtet, dass die Leistung der übrigen Schüler darunter leiden könnte, wenn Kinder mit Behinderungen zusammen mit anderen Kindern unterrichtet werden.¹¹²

Und schließlich gibt es immer öfter Hinweise darauf, dass Kinder mit Behinderungen von Lehrern und Mitschülern gemobbt und zum Teil sogar physisch misshandelt wer-



© CBM

▲ Mit seinem Dreirad kann Isa Mohamed (der Junge am Fenster) aus Nigeria den Schulweg bewältigen.

den.¹¹³ Ein solcher Missbrauch wirkt sich nicht nur schlecht auf das Selbstwertgefühl aus, sondern behindert das Lernen und kann in letzter Konsequenz dazu führen, dass das Kind die Schule abbricht.¹¹⁴ Manche Eltern behalten ihr Kind lieber zu Hause, wenn sie befürchten müssen, dass es in der Schule schlecht behandelt wird.¹¹⁵

4.3.3 Finanzielle Barrieren

In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sind nicht einmal ausreichend Mittel vorhanden, eine einfache Grundschulbildung für alle Kinder zu ermöglichen. Deshalb argumentieren etliche Regierungen, dass für inklusive Bildung kein Geld vorhan-

den sei. In Bildung für Kinder mit Behinderungen wird in der Regel nur dann investiert, wenn die Regierung überzeugt ist, dass diese Investition sich auszahlt.¹¹⁶

Wenn es in einem Land keine kostenlosen Bildungseinrichtungen gibt, die auch Kinder mit Behinderungen nutzen können, dann muss die Familie die Ausbildung selbst bezahlen. Aber die wenigsten Familien können sich den Besuch einer Sonderschule oder barrierefreie Unterrichtsmaterialien leisten.¹¹⁷ Und wenn Eltern ihre Arbeit versäumen, weil sie ihre Kinder zur Schule bringen und abholen müssen, ist es möglicherweise aus finanziellen Gründen unmöglich, das Kind weiter zur Schule zu schicken.

4.3.4 Politische Barrieren

Das Thema Bildung für Kinder mit Behinderungen fällt in den meisten Ländern in den Verantwortungsbereich des Sozialministeriums und nicht des Bildungsministeriums – falls der Staat sich überhaupt dafür verantwortlich fühlt.¹¹⁸ Diese Trennung verstärkt Exklusion und sorgt dafür, dass den Bildungsbedürfnissen von Mädchen und Jungen mit Behinderungen geringere Bedeutung beigemessen wird.

In der internationalen und nationalen Bildungspolitik gibt es meist genaue Strategien, Ziele und Anreize, um zu erreichen, dass mehr Kinder erfolgreich eine Schule besuchen. Aber es gibt nur selten genaue Pläne oder Maßnahmen, wie die Inklusion von Kindern mit Behinderungen im Bildungssystem zu fördern ist.¹¹⁹

Da die Bildungsstatistiken kaum nach Behinderungen aufgeschlüsselt sind, ist es schwierig, Ungleichheiten zu identifizieren und Fortschritte im Laufe der Zeit zu beobachten. Ohne klare Strategien mit messbaren Zielvorgaben, die ständig überwacht werden, kann das Ziel inklusiver Bildung für Mädchen und Jungen mit Behinderungen aber wahrscheinlich nicht erreicht werden.

An diese Erkenntnis aus der Umsetzung der Millenniumsentwicklungsziele knüpft die 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung an und erklärt die Erhebung verlässlicher, aufgeschlüsselter Daten über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu einem Grundprinzip des globalen und nationalen Monitorings der Umsetzungserfolge. Diese Daten sollen eine differenzierte Fortschrittmessung gewährleisten und sind entsprechend

die Grundlage für eine Umsetzung der UN-Entwicklungsagenda, die niemanden zurücklässt.¹²⁰

4.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion

Wenn Kinder mit Behinderungen von Bildung ausgeschlossen werden, wirkt sich das negativ auf ihre Familien, die Gemeinschaft und die Gesellschaft aus. In diesem Abschnitt wird untersucht, wie wirtschaftlicher Nutzen entstehen kann, wenn Menschen mit Behinderungen Zugang zu Bildung erhalten.

▼ Der 22-jährige Amjad Hossain verlor beide Unterschenkel beim Einsturz des Rana-Plaza-Gebäudes in Dhaka/Bangladesch. Als Mechaniker konnte er nicht mehr arbeiten, deshalb macht er jetzt eine Ausbildung zum Elektrotechniker im „Centre for Rehabilitation of the Paralyzed“.



4.4.1 Auswirkungen von Exklusion auf Arbeitsleben und Existenzsicherung

Bildung ist nicht nur ein Recht, das allen Kindern zusteht. Bildung ist außerdem ein überaus wichtiges Instrument der Armutsbekämpfung und nachhaltigen Entwicklung.¹²¹ Bildung bringt viele Vorteile. Am wichtigsten ist sie aber für das Arbeitsleben und die Existenzsicherung, wie die folgenden drei Argumentationen zeigen.

Erstens können auf der individuellen Ebene Bildung und Ausbildung die Chancen auf eine Beschäftigung, eine bessere Bezahlung und eine gesicherte Existenz erhöhen. In der Schule erwerben Kinder nicht nur wichtige Fähigkeiten wie das Lesen, Schreiben und Rechnen, sondern entwickeln auch soziale Kompetenzen, bilden Netzwerke und lernen, mit anderen zusammenzuarbeiten. Solche sozialen und praktischen Fähigkeiten können es einem enorm erleichtern, engagiert und produktiv einer Arbeit oder anderen, Einkommen generierenden Aktivitäten nachzugehen. Überall auf der Welt finden Erwachsene, die zur Schule gegangen sind, leichter einen Arbeitsplatz und verdienen mehr als die, die keine Schule besucht haben. Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung haben ergeben, dass für jedes zusätzliche Jahr der Ausbildung das Einkommen um zehn Prozent steigt.¹²⁵

Zweitens kann die Armut ganzer Haushalte gemindert werden, wenn Menschen mit Behinderungen Zugang zu Bildung erhalten. Sie haben dann bessere Chancen auf einen Arbeitsplatz oder ein eigenes Einkommen, sind finanziell unabhängiger und leisten vielleicht selbst einen finanziellen Beitrag zum Familienhaushalt. **Info 13** (► Seite 70) enthält Ergebnisse von Studien, die das Potenzial von Bildung als Armutsbekämpfungsmittel für Menschen mit Behinderung untersuchen.

Drittens kann der Ausschluss von Menschen mit Behinderungen von Bildung auch für nachfolgende Generationen zu einem schlechten Bildungsstand und Armut führen. Eine in Vietnam durchgeführte Studie ergab, dass Kinder von Eltern mit Behinderungen

Info 13: Höheres Einkommen durch inklusive Bildung

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass wirtschaftliche Entwicklung entstehen kann, wenn Kinder mit Behinderungen Zugang zu Bildung erhalten.

- Eine Studie in 13 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ergab, dass die Haushalte, in denen ein Erwachsener mit einer Behinderung lebt, mit größerer Wahrscheinlichkeit unter der Armutsgrenze leben als andere. Für jedes Jahr, in dem die Person mit der Behinderung eine Schule besucht hat, nimmt die Armut jedoch ab.¹²²
- Laut einer Studie in China schlägt sich jedes Schuljahr, das ein Kind mit einer Behinderung abgeschlossen hat, im späteren Gehalt des Erwachsenen positiv nieder. Pro Schuljahr fällt es um fünf bis acht Prozent höher aus als bei Menschen mit einem Jahr Schulbesuch weniger.¹²³
- Untersuchungen auf den Philippinen und in Nepal ergaben einen noch stärkeren Einfluss der Ausbildung auf die Gehälter. Schätzungen zufolge liegt in diesen Ländern das Gehalt für jedes abgeschlossene Schuljahr um über 20 Prozent höher.¹²⁴



© CBM

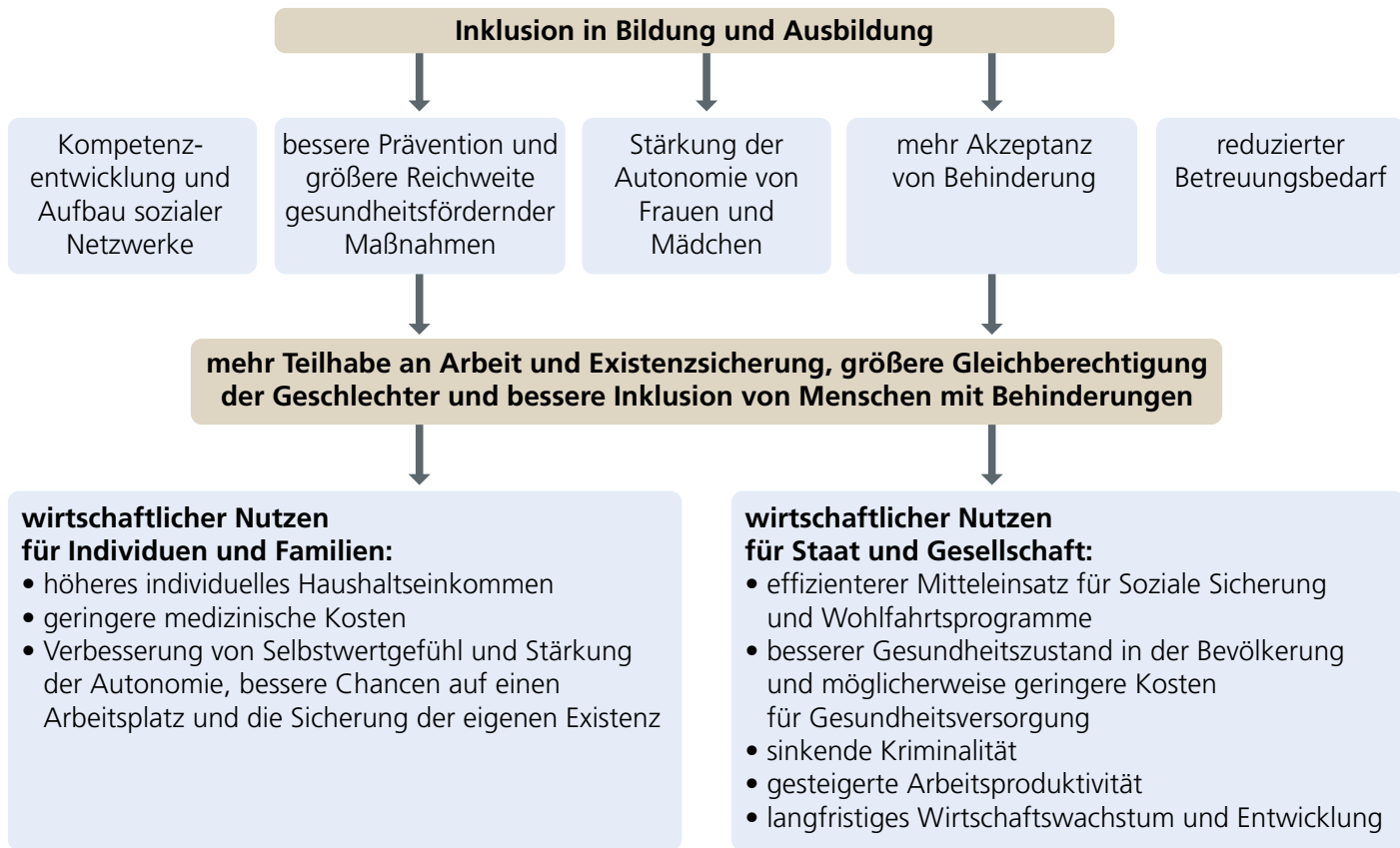
◀ Rassi (links) bildet Tahiratou als Schneiderin aus. Nach einem von einem CBM-Partner im Niger koordinierten chirurgischen Eingriff kann Tahiratou jetzt einen Beruf erlernen.

seltener zur Schule gehen als Kinder von Eltern ohne Behinderungen.¹²⁶ Als Erklärung für diesen Unterschied wurden der eigene schlechte Bildungsstand und das geringe Einkommen der Eltern genannt.

Viertens wird immer öfter verlangt, dass Empfänger von Sozialleistungen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um Anspruch auf Unterstützung zu haben. Da diese Bedingungen speziell darauf ausgelegt sind, Armutsfaktoren zu bekämpfen, ist der Schulbesuch der Kinder häufig eine Voraussetzung für den Bezug von Leistungen. Wenn es dann

keine inklusiven Schulen gibt, werden Familien, in denen Kinder mit Behinderungen leben, möglicherweise aus eigentlich erfolgreichen Programmen zur Armutsbekämpfung ausgeschlossen.

Schließlich kann es sein, dass auch andere Familienmitglieder Beschäftigungs- oder Ausbildungschancen ausschlagen, weil sie ein Kind mit einer Behinderung versorgen müssen. Häufig sind dafür die Frauen und Mädchen in der Familie zuständig, wodurch die ungleiche Behandlung der Geschlechter im Schul- und Arbeitsleben verstärkt wird.



▲ **Abbildung 6:**
Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive Bildung

4.4.2 Auswirkungen von inklusiver Bildung auf die Gesellschaft

Bildung hat eine ganze Reihe von positiven Auswirkungen, zum Beispiel im Bereich der öffentlichen Gesundheit, der Gleichberechtigung der Frau und der gesellschaftlichen Teilhabe. Nicht nur die Gesellschaft, auch die Wirtschaft profitiert von diesen positiven Auswirkungen, wie **Abbildung 6** (► Seite 72) veranschaulicht.

Gesundheitskampagnen und andere entwicklungspolitische Maßnahmen finden häu-

fig an Schulen statt, vor allem wenn die Zielgruppe Kinder sind. Dazu gehören zum Beispiel Entwurmungsprogramme, die Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln, die Verteilung von Moskitonetzen zur Malariaprävention und Aufklärungsprogramme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Wenn Mädchen und Jungen mit Behinderungen nicht in die Schule gehen, werden sie von solchen Maßnahmen nicht erreicht. Sie sind dann womöglich weniger gesund als andere Kinder und vielleicht kommen sogar

noch zusätzliche Behinderungen dazu. Ein schlechter Gesundheitszustand kann viele weitere Kosten mit sich bringen, wie schon im dritten Kapitel erklärt wurde.

Auch wirkt es sich positiv auf die Stärkung von Mädchen und ihre Gleichberechtigung aus, wenn Mädchen wie Jungen Bildung in Anspruch nehmen können. Frauen und Mädchen, die die Schule abschließen und einer Arbeit nachgehen, sind nicht nur finanziell unabhängiger, sondern sie erwerben auch Kenntnisse und Fähigkeiten, die ihnen und ihrer Familie das Leben leichter machen. Empowerment für Frauen und Mädchen hat

bekanntermaßen viele positive Auswirkungen. Die Kinder- und Müttersterblichkeit sinkt, die HIV-Infektionsrate nimmt ab, Frauen genießen mehr Autonomie und Schutz gegen Missbrauch und Gewalt. Der Gesundheitszustand und der Bildungsstand der Kinder verbessern sich, wenn Frauen und Mädchen gestärkt werden.¹²⁷ Schon diese sozialen Vorteile sprechen dafür, mehr in Bildung für Frauen und Mädchen zu investieren. Aber auch wirtschaftlich betrachtet zahlt sich diese Investition aus. Frauen mit einem höheren Bildungsstand bekommen später und weniger Kinder. Zudem werden Wirtschaftswachstum und höhere



© CBM/Telemans

◀ In Canas/Peru tanzt der sechsjährige Lucio (Bildmitte) gemeinsam mit seinen Klassenkameraden. Nachdem ihm ein Tumor aus der rechten Hand operiert wurde, hat er mit links zu schreiben gelernt.

private Ersparnisse in Ländern mit niedrigem Einkommen oft mit einer sinkenden Geburtenrate begründet.¹²⁸ Ebenso wird durch HIV-Präventionsmaßnahmen der Gesundheitshaushalt geschont, weil die deutlich höheren Kosten für die Pflege und Behandlung von HIV-positiven Personen entfallen.¹²⁹ Darüber hinaus ist es sehr wichtig, Frauen und Mädchen mit Behinderungen durch Bildung zu stärken, weil sie in besonderem Maße gefährdet sind, Opfer von häuslicher Gewalt, Missbrauch und anderen Formen der Ausgrenzung zu werden.¹³⁰

Ferner spielt Bildung auch für die Verhütung von Kriminalität eine wichtige Rolle.

Kriminalität verursacht nicht nur Leid und kostet Menschenleben, sondern fordert von der Gesellschaft auch einen finanziellen Tribut. Die strafrechtliche Verfolgung der Täter und die medizinische Versorgung der Opfer, die Finanzierung von Polizei und Gefängnissen, sinkende Geschäftseinnahmen sowie potenzielle Einkommensverluste bei Opfern und Tätern können den Einzelnen, die Familien und die Gesellschaft viel Geld kosten. Inklusive Bildung fördert dagegen einen produktiven Lebenswandel und gemeinschaftliche Werte. So wird Kriminalität verringert und wirtschaftlicher Gewinn kann entstehen.

Zu guter Letzt fördert inklusive Bildung die aktive Teilhabe von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen an ihrer Gemeinschaft, von der die Gesellschaft sowohl wirtschaftlich als auch sozial profitiert. Ein Mensch erwirbt in der Schule zusätzliche Fähigkeiten und Kenntnisse. Er ist somit besser für das Arbeitsleben gerüstet und kann effizienter arbeiten. Gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben mehr Innovationskraft und passen sich leichter an neue Technologien an. Auch für Investoren ist ein Unternehmen mit gut ausgebildeten Angestellten interessanter. Außerdem hilft es gegen falsche Vorstellungen und Stigmatisierung, wenn Mädchen und Jungen mit Behinderungen schon früh mit Gleichaltrigen zusammen sind. So können auch Barrieren in anderen Bereichen leichter überwunden werden und tolerante, gerechte und solidarische Gemeinschaften entstehen. In **Info 14** (► Seite 74) ist anhand einiger Daten dargestellt, wie sich Investitionen in inklusive Bildung auszahlen können.

Info 14: Welche Vorteile bringt es, in Bildung für Kinder mit Behinderungen zu investieren?

- Das Bildungsniveau der Allgemeinbevölkerung ist der wichtigste Faktor für langfristiges Wirtschaftswachstum in allen Ländern der Welt.¹³¹
- Eine in Bangladesch durchgeführte Studie ergab, dass sich die wirtschaftlichen Verluste, die durch den geringen Bildungsstand von Menschen mit Behinderungen entstehen, auf 26 Millionen US-Dollar pro Jahr belaufen. Dieser Verlust fällt noch höher aus, wenn man die schlechteren Beschäftigungs- und Bildungschancen betreuender Angehöriger berücksichtigt.¹³²
- Eine Untersuchung in neun karibischen Ländern ergab, dass der Schulbesuch sich deutlich mindernd auf die Kriminalitätsrate auswirkt. Sie reduzierte sich bei Jugendlichen, die zur Schule gingen, um 55 bis 60 Prozent. Darüber hinaus wurde mit häufigerem Schulbesuch auch ein Rückgang von Alkohol-, Drogen- und Tabakkonsum beobachtet.¹³³

4.5 Beispiele für Inklusion

Dieses Kapitel endet mit einem Interview, das wir mit einer Fachberaterin für inklusive Bildung der CBM über die Chancen und Herausforderungen inklusiver Bildung geführt haben. Außerdem zeigt ein Projektbeispiel, wie finnische Entwicklungsgelder erfolgreich eingesetzt wurden, Lehrerinnen und Lehrer in Äthiopien besser für inklusive Bildung auszubilden.

Interview mit Sian Tesni, Fachberaterin für inklusive Bildung bei der CBM

Sian Tesni berichtet in diesem Interview von den Fortschritten, die in den letzten Jahren im Bereich inklusiver Bildung bereits erzielt wurden, und weist auf Defizite hin, die noch bestehen.

Finden Sie, dass inklusive Bildung in letzter Zeit stärker gefördert wird?

Sian Tesni: Seit dem Beginn meiner mehrjährigen Tätigkeit in diesem Bereich hat sich die Lage auf jeden Fall gebessert und inklusive Bildung wird jetzt stärker gefördert als zuvor. Zunächst einmal ist die Kooperation zwischen den Regierungen, den Nichtregierungsorganisationen und der Gebergemeinschaft intensiver geworden, vor allem in den letzten Jahren. Man ist mit mehr Enthusiasmus dabei und der Wille zur Zusammenarbeit ist stärker (auch wenn die Qualität manchmal darunter leidet, dass Veränderungen zugunsten inklusiver Bildung besonders schnell umgesetzt werden). Außerdem werden angehende Lehrerinnen und Lehrer an Universi-

Wesentliche Erkenntnisse

- Das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen ist in mehreren internationalen Übereinkommen festgelegt. In Artikel 24 der Behindertenrechtskonvention ist das Recht auf Bildung von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen weiter ausgeführt. Es werden verschiedene zentrale Bereiche für die Umsetzung benannt.
- Der Zugang zu Bildung wird für Menschen mit Behinderungen durch verschiedene Barrieren erschwert. Dazu gehören unzugängliche Schulen, hohe Kosten, eine ablehnende Haltung und zu geringe Erwartungen an die Leistungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen. Auch der Mangel an politischen Maßnahmen mit messbaren Zielen für inklusive Bildung ist ein wesentliches Hindernis.
- Die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Bildungsmaßnahmen hat viele positive Effekte: Sie verbessert ihre Chancen auf einen Arbeitsplatz, auf ein höheres Gehalt und auf die nachhaltige Sicherung der eigenen Existenz.
- Bildung wirkt sich grundsätzlich positiv auf die Gleichberechtigung der Frau, auf die Gesundheitssituation der Bevölkerung und auf die Bürgerbeteiligung aus und senkt zudem die Kriminalitätsrate. Der finanzielle und soziale Nutzen, der sich aus diesen Wirkungen ergibt, lässt sich aber nur in voller Höhe ausschöpfen, wenn Bildungsangebote auch Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen berücksichtigen.
- In inklusive Bildung zu investieren bedeutet, in qualifizierte und produktive Arbeitskraft zu investieren – eine Schlüsselkomponente für wirtschaftliches Wachstum und gesellschaftlichen Zusammenhalt.



© CBM/Telemans

▲ Die achtjährige Yeny (links) besucht eine öffentliche Grundschule in Canas/Peru. Eine pädagogische Fachkraft hilft ihr beim Lernen.

täten und Ausbildungsinstituten mittlerweile besser darin ausgebildet, in inklusiven Szenarien zu unterrichten.

Setzen sich jetzt auch die Regierungen stärker für inklusive Bildung ein?

Sian Tesni: Auch die Regierungen machen langsam Fortschritte im Bereich inklusive Bildung. Hier sind einige Beispiele dafür:

- In Nicaragua wird in Zusammenarbeit mit der Regierung gerade ein gemeindenaher Ansatz für inklusive Bildung entwickelt. Dieser Ansatz wurde erst in einer Region getestet und wird jetzt auf das ganze Land ausgeweitet.

- In Burkina Faso wird das existierende Programm für inklusive Bildung aktuell erweitert. Das Bildungsministerium will zusätzliche Ausbildungskapazitäten schaffen und es soll ein Vorschulprogramm etabliert werden, zu dem Kinder mit und ohne Behinderungen gleichermaßen Zugang haben. Das Vorschulprogramm umfasst die Förderung des frühkindlichen Lernens sowie Betreuung und Entwicklung im Kleinkindalter.
- In Äthiopien arbeitet die Norwegische Agentur für Entwicklungszusammenarbeit zusammen mit dem Bildungsministerium an der Entwicklung eines landesweiten, umfassenden Ansatzes für inklusive Bildung. Der Schwerpunkt liegt auf der Vorbereitung von Lehrkräften, dem Aufbau inklusiver Infrastrukturen und der Integration von Fachkräften für inklusive Bildung in die allgemeine Bildungslandschaft.

Wie wichtig ist institutionelles Lernen für inklusive Bildung?

Sian Tesni: Für die Entwicklung inklusiver Bildungssysteme ist es besonders wichtig, Erfahrungen zu dokumentieren und nachzuweisen, welche Interventionen sich als wirkungsvoll erwiesen haben und welche nicht. Verschiedene Länder haben verschiedene Bildungssysteme, deshalb sind für inklusive Bildung auch ganz unterschiedliche Reformen nötig. In manchen Ländern wurde inklusive Bildung gemäß dem Project-Cycle-Management-Ansatz eingeführt. Monitoring und Evaluierung erfolgen dabei auf der Grundlage von „Lessons Learned“, wobei auch Rückmeldungen aus der Zielgruppe und deren familiärem Umfeld eingeholt werden. In

anderen Ländern liegt ein größerer Schwerpunkt auf der Bereitstellung von Modulen zu inklusiver Bildung im Rahmen der regulären Lehrerausbildungen. Auch die Dauer der Ausbildung ist unterschiedlich. So sehen einige Institutionen ein 30-stündiges Modul vor, während andere ein Aufbaustudium in Vollzeit mit der Möglichkeit zur Spezialisierung anbieten. Eine Schwierigkeit ist immer, dass die Ausbildung sehr theoretisch ist und die Kurse häufig von Dozenten durchgeführt werden, die selbst keine praktische Erfahrung oder Ausbildung im Bereich Behinderung und Bildung oder inklusiver Bildung einbringen können.

Welche Herausforderungen sehen Sie bei der Umsetzung inklusiver Bildung?

Sian Tesni: Es gibt viele Probleme, aber ich würde vier besonders hervorheben:

1. Das erste Problem besteht schon darin, Kinder mit Behinderungen rechtzeitig zu identifizieren und an zugängliche, gemeindenahere Dienste zu überweisen. Das kann schwierig sein, da medizinische Versorgungs- und Reha-Leistungen häufig nicht am Wohnort der Person angeboten werden, die den Dienst benötigt.
2. Ein weiteres Problem sind angemessene Vorkehrungen und Anpassungen in den Schulen, sodass alle Kinder gemäß ihrer individuellen Lernbedürfnisse unterrichtet werden können. So brauchen zum Beispiel gehörlose Lernende einen Gebärdensprachdolmetscher, um an Bildungsmaßnahmen teilnehmen zu können.
3. Die dritte Hürde ist das fehlende Engagement der Regierungen im Bereich der

Vorschulbildung. An den Vorschulen, die meist von Organisationen der Privatwirtschaft oder des Sektors der Nichtregierungsorganisationen (NRO) gefördert werden, beteiligen sich staatliche Stellen nur selten. Dadurch ist Vorschulbildung entweder sehr teuer oder von der Finanzierung durch externe Geldgeber abhängig. Das ist für Kinder mit Behinderungen besonders problematisch.

4. Außerdem ist es schwierig, Lehrkräfte und Pädagogen zu finden, die im Bereich der Sonderpädagogik gearbeitet haben und Fachwissen sowie Ressourcen für Inklusion im allgemeinen Bildungssystem vermitteln können.

▼ Die 18-jährige Exhilda Chinyama in der Schule in Lusaka/Sambia. Wenn sie ihren Abschluss gemacht hat, möchte sie Krankenschwester werden und eine Familie gründen.



► Oumou (links) mit ihrer besten Freundin Bissara bei den Hausaufgaben. Wegen einer Fehlbildung musste ihr linkes Bein amputiert werden. Heute kann sie mit einer Prothese laufen, ist vollständig integriert und besucht eine weiterführende Schule.



Welche Chancen gibt es Ihrer Meinung nach bei der Umsetzung inklusiver Bildung?

Sian Tesni: Auch hier beschränke ich mich auf vier wesentliche Chancen:

1. Die Zusammenarbeit staatlicher Stellen mit Nichtregierungsorganisationen bei der Bereitstellung inklusiver Bildungsmaßnahmen wird intensiver.
2. Es gibt immer mehr erfolgversprechende Beispiele aus der Praxis, die als Inspiration und Grundlage für die Entwicklung inklusiver Programme dienen und zur Vergrößerung deren Reichweite beitragen

können. Es ist jedoch wichtig, dass Erfahrungen dokumentiert und flächendeckend verbreitet werden.

3. Es gibt Initiativen und Fortschritte im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologien und Hilfsmittel werden immer besser verfügbar.
4. Initiativen wie die „Global Partnership for Education“¹³⁴ und die „Global Campaign for Education“¹³⁵ werden immer wichtiger, tragen zur Bewusstseinsbildung bei und fördern die Inklusion von Mädchen und Jungen mit Behinderungen in nationalen und internationalen Bildungsprogrammen.

Inklusive Erwachsenenbildung in Mosambik

In den vergangenen Jahren konnten in Mosambik dank eines Alphabetisierungsprogramms für Erwachsene und Jugendliche vom Deutschen Volkshochschul-Verband International (DVV International) und seinen Partnern viele tausend Familien ihre Lebensqualität verbessern, darunter auch zahlreiche Familien von Menschen mit Behinderungen.¹³⁶

Seit April 2012 führt DVV International in Mosambik ein EU-gefördertes dreijähriges Programm namens „Inklusive Erwachsenenbildung in Mosambik“ durch, das vom deutschen Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zu 25 Prozent kofinanziert wird. Das Programm wurde entwickelt, um den Mangel an inklusiven Bildungsangeboten für Menschen mit Behinderungen im mosambikanischen Bildungssystem auszugleichen. Die wichtigsten Komponenten des Projekts waren die Aufstellung eines inklusiven Lehrplans, die Unterstützung von NRO bei der Entwicklung und Durchführung inklusiver Alphabetisierungskurse und die Beratung des mosambikanischen Bildungsministeriums bei der Integration von Menschen mit Behinderungen in die Erwachsenenbildung. Wie aus einem anfänglich nicht inklusiv gestalteten Projekt eines wurde, das gezielt Menschen mit Be-

hinderung einbindet, berichtet der Projektverantwortliche:

„Wir waren anfangs vollkommen davon überzeugt, dass wir mit unserem Alphabetisierungsprojekt allen Jugendlichen und Erwachsenen eine zweite Chance geben können, die aus irgendwelchen Gründen als Kind nicht lesen und schreiben gelernt haben. Es hat uns gereicht zu sehen, dass die Jugendlichen und Erwachsenen in unserem Programm daran glauben, dass sie es schaffen können. Es fiel uns zunächst gar nicht auf, dass keine Menschen mit Behinderungen dabei waren und wir machten uns auch keine Gedanken darüber, warum das so war. Jetzt haben wir erkannt, dass wir damals einen großen Fehler gemacht haben. Wir hatten sie einfach vergessen. Deshalb ist die Zielsetzung dieses Projekts auch heute noch außerordentlich relevant und wird noch lange relevant bleiben.“

Eines der Hauptziele des Projekts war, die Lese- und Schreibfähigkeit von 2.000 Menschen zu verbessern und auch Frauen und Männer mit Behinderungen in die Gruppe mit einzuschließen. Die Evaluierung des Projekts ergab, dass 350 Menschen mit Behinderungen an dem Projekt teilgenommen, Lese- und Schreibkenntnisse erworben und damit ihre Zukunftsaussichten verbessert haben.

Kapitel 5

Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts



„Wir müssen dafür sorgen, dass Wachstum inklusiv ist und niemand davon ausgeschlossen wird. Wir müssen etwas unternehmen, damit wir Männern, Frauen und Jugendlichen eine menschenwürdige Arbeit und soziale Sicherheit bieten können. Dabei sollten vor allem junge Leute, Frauen und Männer mit Behinderungen im Mittelpunkt der Arbeitsmarktpolitik stehen.“

Ban Ki-moon,
UN-Generalsekretär
(2013)

5.1 Einleitung

In Kapitel 5 wird dargestellt, welche Kosten entstehen, wenn Frauen und Männer mit Behinderungen vom Arbeitsmarkt sowie von Programmen zur Sicherung des Lebensunterhalts ausgeschlossen werden. Als Erstes werden die internationalen Gesetze und Verträge erläutert, die festlegen, dass Regierungen und andere Akteure der Entwicklungszusammenarbeit das Recht auf Arbeit und die nachhaltige Sicherung des Lebensunterhalts von Menschen mit Behinderungen sicherstellen müssen. Zweitens werden die Barrieren beschrieben, die oftmals verhindern, dass Menschen mit Beeinträchtigungen am Arbeitsleben teilhaben. Drittens wird besprochen, wie dadurch einerseits Kosten entstehen und andererseits wirtschaftlicher Nutzen erwachsen kann, wenn Menschen mit Behinderungen Arbeit haben. Zum Schluss werden einige gelungene inklusive Programme und Initiativen im Bereich Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts vorgestellt. Die Beispiele zeigen, wie Frauen und Männer mit Behinderungen, ihre Familien und die Gesellschaft von diesen Angeboten finanziell und anderweitig profitieren.

5.2 Internationale rechtliche Rahmenbedingungen

Das Recht auf Arbeit ist ein Menschenrecht und als solches in mehreren internationalen Übereinkommen festgeschrieben. Im UN-Sozialpakt erkennen die Vertragsstaaten „das Recht auf Arbeit an, das das Recht jedes Einzelnen auf die Möglichkeit, seinen Lebensunterhalt durch frei gewählte oder angenommene Arbeit zu verdienen, umfasst“.¹³⁷

Das Recht auf Arbeit ist zudem weiter ausgeführt

- im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte (Artikel 8);
- im Internationalen Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung (Artikel 5);
- in der UN-Konvention zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (Artikel 11);
- in der UN-Kinderrechtskonvention, dem Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Artikel 32);
- in der UN-Wanderarbeiterkonvention, der Internationalen Konvention zum Schutz der Rechte aller Wanderarbeitnehmer und ihrer Familienangehörigen (Artikel 11) und
- in der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 27).

Die nationalen Regierungen sind grundsätzlich dazu verpflichtet, menschenwürdige Arbeitsbedingungen und Möglichkeiten zur Sicherung des Lebensunterhalts zu schaffen. Auch in diesem Bereich setzt die 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung eine klare Maßgabe: Bis 2030 sollen alle Jugendlichen, Frauen und Männer mit und ohne Behinderungen menschenwürdiger Arbeit nachgehen können – ein Handlungsziel, dessen Erreichung sogar mit schlagkräftigen Indikatoren nachverfolgt werden soll (Arbeitslosenquote nach Behinderung; durchschnittlicher Stundenlohn nach Behinderung).¹³⁸ Die internationale Zusammenarbeit spielt bei der Zielerreichung eine wichtige Rolle. Sie unterstützt Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen dabei, Beschäftigung zu fördern

Info 15: Hinweis zu den Begriffen Arbeit, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts

Die Begriffe „Arbeit“ und „Beschäftigung“ stehen in dieser Publikation für alle Tätigkeiten, die zur Sicherung des Lebensunterhalts einer Person oder eines Haushalts beitragen.

Der Begriff „Sicherung des Lebensunterhalts“ umfasst alles, was einer Person oder einem Haushalt zur Deckung der Grundbedürfnisse wie Nahrung, Wasser, Unterkunft und lebenswichtige Medikamente dient. „Nachhaltige“ Sicherung des Lebensunterhalts bedeutet zudem, dass diese Bedürfnisse auch in Zeiten großer Belastung und Krisen weiter gedeckt werden können, zum Beispiel während einer Dürre, einer Hungersnot oder im Krieg. Außerdem muss die Möglichkeit bestehen, den Lebensstandard weiter zu verbessern, beispielsweise durch Bildung und Investitionen. Denn dadurch wird es erst möglich, oberhalb des reinen Existenzminimums zu leben und langfristig der Armut zu entrinnen.

und Diskriminierung zu verhindern. Im Abschnitt 5.5 sind einige Beispiele für diese Art der Hilfe beschrieben.

5.2.1 Was beinhaltet das Recht auf Arbeit?

Es ist allgemein anerkannt, dass das Recht auf Arbeit ein elementares Menschenrecht ist. Die Möglichkeit, durch Arbeit den eigenen Lebensunterhalt zu sichern, gehört unabdingbar und untrennbar zur Würde des Menschen.¹³⁹ Weil die wirtschaftlichen und politischen Umstände von Land zu Land unterschiedlich sind, wird das Recht auf Arbeit auf verschiedene Weise umgesetzt. Doch es

gibt wichtige Grundsätze, die alle Regierungen einhalten müssen:

- **Freie Wahl:** Menschen müssen frei wählen können, welcher Beschäftigung sie nachgehen wollen. Sie dürfen nicht zu einer Arbeit gezwungen werden.
- **Offener Arbeitsmarkt:** Niemand darf auf dem Arbeitsmarkt diskriminiert werden.
- **Menschenwürdige Arbeit:** Beschäftigte müssen gerecht behandelt werden – im Blick auf ihre Bezahlung, die Arbeitszeiten und die Freiheit, sich in Gewerkschaften zusammenzuschließen.
- **Sichere Arbeitsbedingungen:** Menschen müssen arbeiten können, ohne dass ihnen dadurch Verletzung oder Tod drohen.

5.2.2 Das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen

In Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention ist ausdrücklich festgelegt, dass Menschen mit Behinderungen ein Recht auf Arbeit haben. Außerdem verpflichtet dieser Artikel die Regierungen dazu, für Menschen mit Behinderungen die gleichen Arbeitsbedingungen zu schaffen wie für andere:

- **Keine Diskriminierung:** Menschen mit Behinderungen haben das gleiche Recht auf Arbeit wie andere.
- **Zugänglichkeit:** Das Recht auf Arbeit von Menschen mit Behinderungen beinhaltet auch, dass sie ihren Lebensunterhalt in einer Arbeitsumgebung verdienen können, die für sie zugänglich ist. Dies bedeutet, Barrieren zu benennen und zu beseitigen, die verhindern, dass Frauen und Männer mit Behinderungen ihrer Arbeit unter den

gleichen Bedingungen wie andere nachgehen können.

- **Angemessene Vorkehrungen:** Um einen gleichberechtigten Zugang zu Arbeit zu ermöglichen, müssen die Regierungen sicherstellen, dass Arbeitsplätze und -bedingungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen angepasst werden. **Info 16** auf Seite 83 enthält hierzu detaillierte Informationen.¹⁴⁰
- **Aktiv fördernde Maßnahmen:** Es geht nicht allein darum, dass Regierungen Arbeitgebern im Privatsektor Verpflichtungen

auferlegen sollen. Die Regierungen sollten auch selbst aktiv die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen fördern. Eine positive Maßnahme ist beispielsweise die Einführung eines Quotensystems.

Zusätzlich zu den Rechten, die in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegt sind, gibt es weitere globale Empfehlungen und Richtlinien, die das Recht auf Arbeit von Frauen und Männern mit Behinderungen gewährleisten sollen. Zum Beispiel hat die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) verschiedene Standards zur Inklusion von Frauen

Info 16: Angemessene Vorkehrungen am Arbeitsplatz¹⁴¹

In Artikel 2 der UN-Behindertenrechtskonvention sind angemessene Vorkehrungen definiert als „notwendige und geeignete Änderungen und Anpassungen, die keine unverhältnismäßige oder unbillige Belastung darstellen und die, wenn sie in einem bestimmten Fall erforderlich sind, vorgenommen werden, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können.“

Für Regierungen und Arbeitgeber bedeutet das konkret:

- Sie sind rechtlich dazu verpflichtet, angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen zu treffen. Das gilt für Angestellte im öffentlichen

Sektor ebenso wie im privaten Sektor. Die Arbeitgeber sollten gegen eine anteilige Kostenübernahme dabei unterstützt werden, angemessene Vorkehrungen durchzuführen.

- Sie müssen Vorschriften zur Förderung und Regelung flexibler und alternativer Formen von Arbeit entwickeln, die den individuellen Bedürfnissen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Behinderungen gerecht werden. Betriebliche Maßnahmen können zum Beispiel die Anpassung und Modifizierung von Maschinen und Anlagen, die Änderungen von Stellenbeschreibungen, Arbeitszeiten und -abläufen sowie physische Anpassungen des Arbeitsumfelds beinhalten, um den Arbeitsplatz barrierefrei zu gestalten.

und Männern mit Behinderungen im Arbeitsleben entwickelt. So gibt es zum Beispiel einen Verhaltenskodex für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen am Arbeitsplatz aus dem Jahr 2002 und weitere Abkommen für die Bereiche Rehabilitation und Berufsausbildung.¹⁴²

5.3 Barrieren für Inklusion

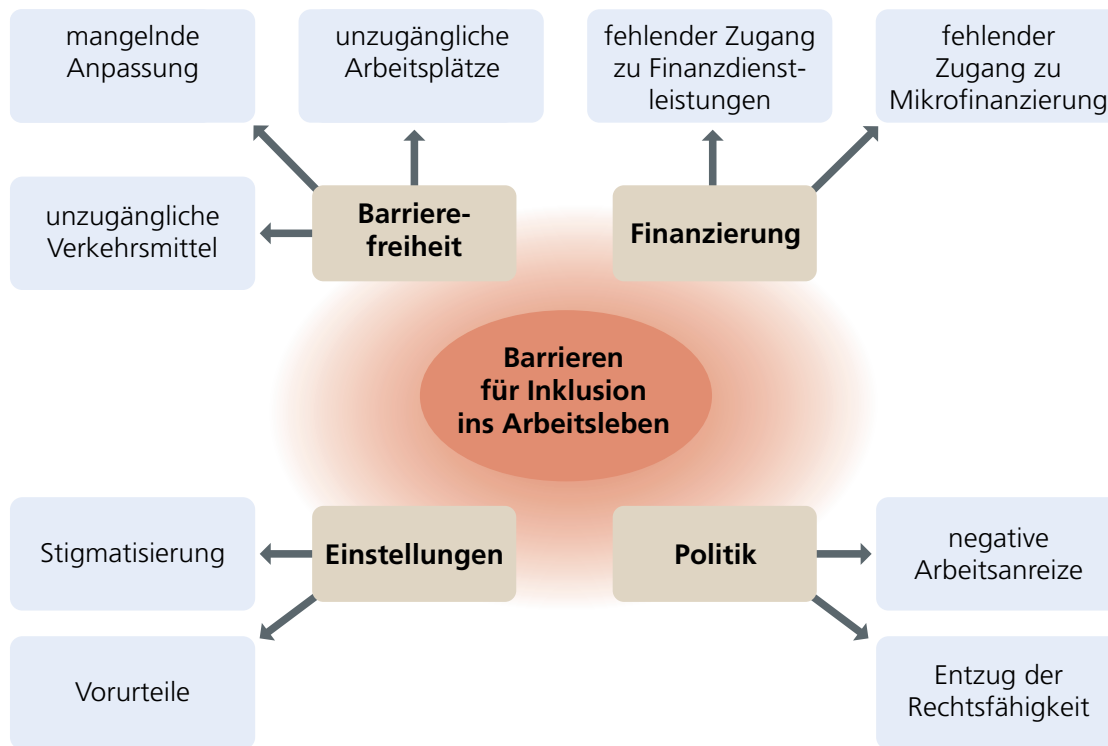
Menschen mit Behinderungen haben mit geringerer Wahrscheinlichkeit eine bezahlte Arbeit als andere.¹⁴³ Selbst dann, wenn sie

eine Stelle finden, arbeiten sie im Schnitt mehr Stunden für weniger Geld, ihr Arbeitsplatz ist unsicherer und die Aufstiegsmöglichkeiten sind schlechter.¹⁴⁴ Frauen mit Behinderungen sind sogar noch stärker benachteiligt: Im Vergleich zu Männern mit Behinderungen sind sie nicht nur doppelt so häufig arbeitslos. Wenn sie Arbeit haben, verdienen sie zudem nur die Hälfte für gleichartige Tätigkeiten.¹⁴⁵ Die globalen Daten zeigen, dass die Beschäftigungsquote von Frauen mit Behinderungen nur 19,6 Prozent beträgt, für Frauen ohne Behinderungen beträgt sie 29,9 Prozent.¹⁴⁶

► Seit seinem Unfall im Jahr 1998 nutzt Chaka Suma einen Rollstuhl. Seit er im Jahr 2002 seinen ersten Kredit bekam, hat sich sein Geschäft kontinuierlich weiterentwickelt. Außerdem lernte er seine Frau kennen, die nun ebenfalls in seinem Lebensmittelgeschäft in Mombasa/Kenia arbeitet.



© CBM/Marcum/Finberger



◀ Abbildung 7: Wechselwirkung der Barrieren für inklusive Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts

Für Männer mit Behinderungen liegt sie immerhin bei 52,8 Prozent. Menschen mit Behinderungen haben oft keine Arbeit, weil sie auch aus anderen Bereichen wie Gesundheitsversorgung und Bildung ausgeschlossen werden. Wenn Frauen und Männer mit Behinderungen bei schlechter Gesundheit sind, fehlen sie häufiger, sind weniger produktiv oder können gar nicht arbeiten. Und wenn sie von Bildung und Ausbildung ausgeschlossen werden, können sie gar nicht erst die Qualifizierung erlangen, die für die meisten Berufe erforderlich ist.

Die verschiedenen Barrieren, die verhindern, dass Menschen mit Beeinträchtigungen

eine angemessene Arbeit finden, sind in **Abbildung 7** (▶ Seite 85) zusammengefasst. Solche Hindernisse verwehren es Menschen mit Behinderungen sowohl auf dem formellen als auch auf dem informellen Arbeitsmarkt, einer Arbeit nachgehen zu können (▶ **Info 17** auf Seite 86). Zu verstehen, wie diese Barrieren funktionieren und sich mitunter sogar wechselseitig verstärken, kann dabei helfen, Wege zu finden, wie Frauen und Männer mit Behinderungen besser am Arbeitsleben teilhaben und ihren Lebensunterhalt selbstständig, nachhaltig und über ein angemessenes Einkommen längerfristig sichern können.

Info 17: Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an unterschiedlichen Formen von Arbeit

Arbeit im formellen Sektor wird staatlich besteuert, kontrolliert und reguliert und ist in den Wirtschaftsdaten eines Landes berücksichtigt. Arbeit im informellen Sektor ist hingegen normalerweise nicht reguliert und fällt aus den Versicherungs- und Arbeitsschutzsystemen heraus.¹⁴⁷

Es gibt viele Arbeiten, die Menschen mit Behinderungen ausführen können – im formellen ebenso wie im informellen Sektor. Eine Tätigkeit kann innerhalb eines Anstellungsverhältnisses bei einem Unternehmen oder selbstständig ausgeübt werden. Im letzteren Fall verdienen Menschen ihren Lebensunterhalt, indem

sie Geschäfte direkt mit ihren Kunden abschließen. In beiden Fällen kann eine Vergütung in Geld- oder Sachleistungen erfolgen. Schätzungen zufolge arbeiten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen bis zu 80 Prozent der Menschen mit Behinderungen selbstständig und von diesen nahezu alle im informellen Sektor.¹⁴⁸

Außerdem können Menschen mit Behinderungen auch ohne Bezahlung produktiv sein, sie arbeiten beispielsweise im Haushalt oder für den Eigenbedarf in der Landwirtschaft und tragen damit zur Existenzgrundlage des Haushalts bei.

5.3.1 Unzugängliche Arbeitsumgebungen

Unzugängliche Arbeitsumgebungen machen es vielen Menschen mit Behinderungen unmöglich, einer Beschäftigung nachzugehen. Zum Beispiel können Frauen und Männer mit Behinderungen keine Arbeit finden oder ihr Potenzial nicht voll ausschöpfen, wenn physische Hindernisse und Kommunikationsbarrieren verhindern, dass sie an Vorstellungsgesprächen teilnehmen, an den Arbeitsplatz gelangen oder – wenn sie dann eine Stelle gefunden haben – gesellschaftliche Veranstaltungen mit Kolleginnen und Kollegen besuchen können. Solche Probleme wären

oft vermeidbar, denn in der Regel können bereits mit geringem finanziellem Aufwand angemessene Vorkehrungen getroffen werden, die Arbeitsplatz und -bedingungen an die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen anpassen – wie bereits in **Info 16** auf Seite 83 beschrieben.

Auch Menschen mit Behinderungen, die selbstständig sind oder unbezahlter Arbeit nachgehen, können besondere Unterstützung und Vorrichtungen benötigen, um effektiv arbeiten zu können. Das können technische Hilfsmittel, berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen oder andere Anpassungen zur Schaffung zugänglicher Arbeitsplätze sein.

Eine solche Unterstützung ist für Menschen, die in Armut leben, jedoch meist nur dann erreichbar, wenn sie von öffentlicher Hand zur Verfügung gestellt wird.¹⁴⁹

5.3.2 Einstellungsbedingte Barrieren

Fehleinschätzungen und diskriminierende Einstellungen sorgen dafür, dass Menschen mit Behinderungen schlechtere Chancen auf einen Arbeitsplatz haben. Viele Arbeitgeber gehen davon aus, dass ein Mitarbeiter mit einer Behinderung weniger produktiv arbeitet und für eine Stelle weniger geeignet ist als ein Mitarbeiter ohne Behinderung – auch bei gleicher Qualifizierung beider Kandidatinnen oder Kandidaten.¹⁵⁰ Andere befürchten, dass angemessene Vorkehrungen zu teuer sein könnten oder wissen schlichtweg nicht, wo sie sich über mögliche Maßnahmen informieren und beraten lassen könnten.

Menschen mit Behinderungen werden oft stigmatisiert. Das macht es für sie schwieriger, Netzwerke zu bilden, die oft entscheidend sind für die erfolgreiche Suche nach einem Arbeitsplatz und den Aufbau einer Karriere. Doch auch Menschen mit Behinderungen und ihre Familien stehen sich manchmal selbst im Weg, denn häufig stellen sie zu geringe Erwartungen an ihre eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, einer Arbeit nachzugehen. Das hält sie davon ab, überhaupt nach einer Arbeit zu suchen.¹⁵¹

5.3.3 Finanzielle Barrieren

Finanzdienstleistungen für Privat- oder Geschäftskunden von Banken und die Verfügbarkeit von Versicherungen, Sparplänen und



◀ Mourine Yilamonyuy gewann wieder Selbstvertrauen, als sie einer lokalen Organisation von Menschen mit Behinderungen in Kumbo/ Kamerun beitrug. Jetzt züchtet sie Schweine und ist auf dem Weg in die Selbstständigkeit.

Kredit sind äußerst wichtig für ein erfolgreiches Unternehmertum, eine langfristige Existenzsicherung und die Mehrung von Wohlstand. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderungen. Viele von ihnen sind selbstständig und brauchen eine finanzielle Basis zur Gründung eines Unternehmens.¹⁵² Aber auch für abhängig Beschäftigte sind Finanzdienstleistungen hilfreich, zum Beispiel allgemein bei unvorhergesehenen Ausgaben und für Investitionen in eine bessere Lebensgrundlage,

► CBM-Mitarbeiter Salou Bonkaney zeigt Hamadou Abdou (rechts) und dessen Vater Moumoni, wie sie ihren Gemeinschaftsgarten im Niger bewirtschaften können. In dem Garten gibt es einen Brunnen, der alle Familien aus der Umgebung mit Wasser versorgt.



etwa in Bildung. Menschen mit Behinderungen können das Leistungsangebot der Finanzinstitute jedoch häufig nicht in Anspruch nehmen. Weil Menschen mit Behinderungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen mit größerer Wahrscheinlichkeit in Armut leben als andere Bevölkerungsgruppen (siehe Kapitel 2), können sie die Anforderungen der Finanzinstitute wie Sicherheiten, Bürgen oder erfolgreiche Finanzierungsgeschäfte in der Vergangenheit meist nicht erfüllen. Deshalb sind sie dort als Kunden oft nicht gern gesehen.¹⁵³ Frauen und Männer

mit Behinderungen nehmen meist auch nicht an Mikrofinanzierungsprogrammen von NRO teil, obwohl diese gerade armen Menschen Zugang zu Finanzdienstleistungen schaffen sollen. Eine länderübergreifende Studie mit über 100 Mikrofinanzierungsorganisationen ergab, dass Menschen mit Behinderungen kaum einbezogen wurden. Lediglich null bis 0,5 Prozent der Kunden waren Frauen und Männer mit Behinderungen – eine massive Benachteiligung in einem Verfahren, das sich in der Armutsbekämpfung als überaus wirksam erwiesen hat.¹⁵⁴

Verhindert wurde die Teilhabe durch negative Einstellungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unzugängliche Infrastrukturen und das fehlende Bewusstsein dafür, dass Frauen und Männer mit Behinderungen die Voraussetzungen für einen Mikrokredit erfüllen können. Dieses fehlende Bewusstsein war sowohl aufseiten der untersuchten Mikrofinanzierungsinstitute als auch bei Menschen mit Behinderungen selbst vorhanden.¹⁵⁵

5.3.4 Politische Barrieren

Immer noch haben weltweit zahlreiche Gesetze und Vorschriften Gültigkeit, die Menschen mit Behinderungen in ihren Arbeitsmöglichkeiten einschränken und sie zum Teil offen diskriminieren. Zum Beispiel dürfen in Kambodscha Menschen mit einer dauerhaften Einschränkung nicht Lehrerin oder Lehrer werden.¹⁵⁶

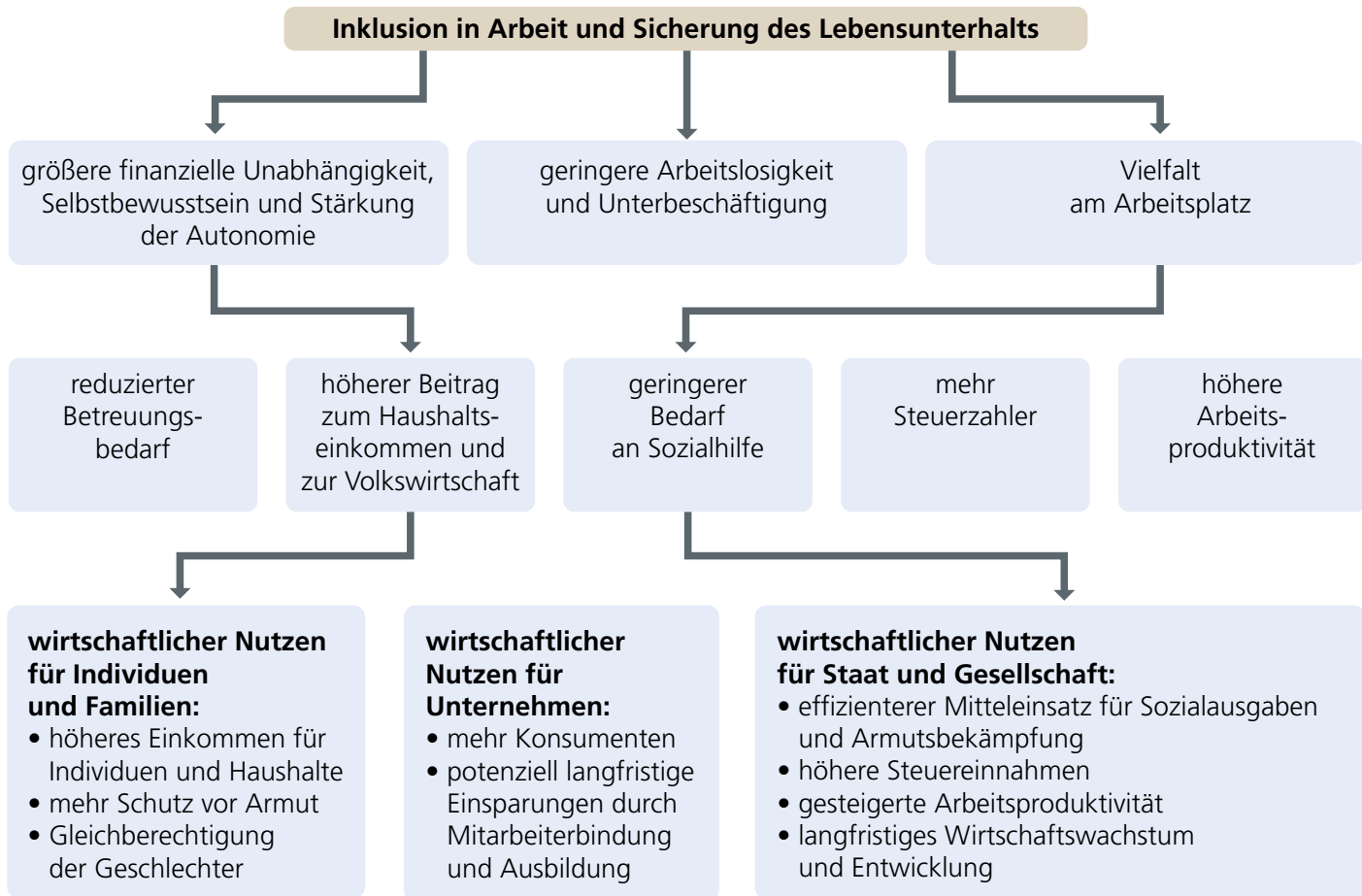
Arbeit ist ein wichtiger Schlüsselfaktor für eine zuverlässige Existenzsicherung. Leider können gut gemeinte Vorschriften falsche Anreize setzen, erst gar keine Arbeit aufzunehmen. So bauen viele Regierungen zunehmend auf das System sozialer Fürsorge, um die Armut unter den ärmsten und am stärksten gefährdeten Menschen in der Bevölkerung zu bekämpfen. Weil Menschen mit Behinderungen häufig arm sind und ausgegrenzt werden, sind sie oftmals die wichtigsten Begünstigten solcher Programme. Sie erhalten dann in der Regel Geld, etwa in Form von „Behindertenförderung“ oder „-entschädigung“. Wenn die Bedingung für eine solche Förderung die ist, dass der Begünstigte arbeitslos sein muss, entschließen sich Menschen mit Behinderungen und andere benachteiligte

Gruppen möglicherweise gegen die Aufnahme einer Arbeit, um die verlässlicheren staatlichen Zuwendungen in Anspruch nehmen zu können. Das gilt insbesondere dann, wenn ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt ohnehin schlecht sind und/oder Arbeit schlecht bezahlt wird.¹⁵⁷ Wenn der Bezug von Leistungen aus Sozialhilfeprogrammen an solche Bedingungen geknüpft ist, behindert dies das eigentliche Ziel, die Lebensgrundlage von Menschen mit Behinderungen nachhaltig zu verbessern, siehe **Info 18** auf Seite 94.

Viele Menschen mit Behinderungen in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen sind im informellen Sektor beschäftigt. Damit haben sie keinen Anspruch auf finanzielle Leistungen der Sozialversicherungen wie Renten- und Krankenkassen oder auf Sachleistungen, die durch das Sozialversicherungssystem finanziert werden, wie zum Beispiel Umschulungen.¹⁵⁸

5.4 Kosten durch Exklusion und ökonomischer Nutzen der Inklusion

Die Ausgrenzung aus dem Arbeitsleben wirkt sich nicht nur negativ für Menschen mit Behinderungen selbst aus, sondern auch für ihre Familien, die Gemeinschaft und die gesamte Gesellschaft. In diesem Abschnitt wird untersucht, welche Kosten entstehen, wenn Menschen mit Behinderungen vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen werden, und wie durch Inklusion wirtschaftlicher Nutzen entstehen kann. Die verschiedenen Möglichkeiten eines solchen Nutzens sind in der **Abbildung 8** (► Seite 90) zusammengefasst.



▲ **Abbildung 8:** Wirtschaftlicher Nutzen durch inklusive Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts

5.4.1 Auswirkungen von Exklusion auf die Sicherung des Lebensunterhalts

Arbeit ist für eine nachhaltige Sicherung der eigenen Existenz äußerst wichtig. Auch wenn die Mehrheit der Menschen mit Behinderungen in der Lage wäre zu arbeiten, wird sie durch die bereits beschriebenen Barrieren oft daran gehindert. Dies zieht viele negative Folgen nach sich.

Erstens verschlechtert der Verlust des Einkommens eines Menschen mit Behinderung die Chance der ganzen Familie, ihre Existenz dauerhaft zu sichern. Welche Kosten durch den Einkommensverlust betroffener Menschen mit Behinderungen entstehen, wurde in einigen Studien untersucht. Zum Beispiel ergab eine in Südafrika durchgeführte Studie, dass Menschen mit schweren Depressionen oder Angststörungen pro Jahr im Durchschnitt

4.798 US-Dollar weniger verdienten als andere. Somit erreichten sie nur die Hälfte des durchschnittlichen Einkommensniveaus.¹⁵⁹ Der finanzielle Verlust aller Personen mit schwerer Depression oder Angststörung in Südafrika betrug insgesamt 3,6 Milliarden US-Dollar pro Jahr.¹⁶⁰

Wenn Frauen und Männer mit Behinderungen stärker ins Arbeitsleben integriert würden, könnten solche Verluste zum Teil vermieden werden. So bewirkte beispielsweise in Pakistan die Wiedereingliederung blinder Menschen ins Arbeitsleben einen Anstieg des nationalen Haushaltseinkommens von etwa 71,8 Millionen US-Dollar.¹⁶¹ Langfristig kann also ein finanzieller Nutzen für Menschen mit Behinderungen und die ganze Gesellschaft entstehen, wenn Frauen und Männer mit Behinderungen ausreichend bei der Aufnahme einer Arbeit unterstützt werden.¹⁶² Auch wenn viele Vorkehrungen und Maßnahmen für eine bessere Zugänglichkeit von Arbeitsplätzen oft wenig oder kein Geld kosten¹⁶³, werden öffentliche Gelder benötigt, um systemische Barrieren zu beseitigen oder kleinere Unternehmen als Arbeitgeber bei der Finanzierung ihrer Vorhaben zur Sicherstellung von Barrierefreiheit zu unterstützen.

Zweitens gehen Frauen und Männer mit Behinderungen zusätzlich zu einer bezahlten Arbeit häufig auch unbezahlten Aktivitäten nach, mit denen sie dennoch einen wesentlichen Beitrag zum Lebensunterhalt ihrer Familien leisten.¹⁶⁴ Zum Beispiel betreiben viele Haushalte in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen Subsistenzlandwirtschaft, um ihren Grundbedarf an Nahrungsmitteln zu decken.¹⁶⁵ Bei schlechten Ernten

sind arme Haushalte besonders stark von Hunger und finanziellem Ruin bedroht. Jede vermehrte Mitarbeit oder Produktivitätssteigerung trägt also dazu bei, dass zumindest die Grundbedürfnisse gedeckt sind und vielleicht sogar über den eigenen Bedarf hinaus produziert werden kann. Auch dann, wenn Menschen mit Behinderungen zu Hause arbeiten und etwa Angehörige betreuen, können andere Familienmitglieder von familiären Pflichten entlastet werden und Tätigkeiten nachgehen, die direkter zur Sicherung des Haushaltseinkommens beitragen. Obwohl der wirtschaftliche Wert solcher Tätigkeiten im häuslichen Umfeld schwer zu beziffern ist, spielen diese eine wichtige Rolle für das Einkommen des Haushalts und die Sicherung der Lebensgrundlage. Und auch hier gilt: Wenn Menschen mit Behinderungen an den Aktivitäten stärker beteiligt werden, kann dies ein wichtiger Mechanismus sein, um die Lebensgrundlage von Familien zu verbessern.

Drittens können Angehörige, die Menschen mit Behinderungen zu Hause betreuen, oft nicht arbeiten gehen.¹⁶⁶ In Bangladesch zum Beispiel beträgt der jährliche gesamtwirtschaftliche Einkommensverlust durch solche Betreuungstätigkeiten rund 234 Millionen US-Dollar pro Jahr.¹⁶⁷ Solche Verluste könnten minimiert werden, wenn Menschen mit Behinderungen mehr Unterstützung für ein unabhängiges Leben erhielten, etwa in Form von Rehabilitationsmaßnahmen, einer Berufsausbildung, persönlicher Assistenz oder technischen Hilfsmitteln.

Schließlich kann es sich auch auf die wirtschaftliche Situation der Gemeinschaft positiv

auswirken, wenn Frauen und Männer mit Behinderungen Zugang zum Arbeitsmarkt oder andere Möglichkeiten erhalten, ihren Lebensunterhalt zu sichern. Höhere Einkommen bedeuten in der Regel auch, dass mehr Geld ausgegeben wird. Davon profitieren dann wiederum die lokalen Geschäfte. Wenn Menschen mit Behinderungen eigene Läden eröffnen oder erweitern, tragen diese Unternehmen zur Verteilung der Ressourcen in der Gemeinschaft bei, indem sie Arbeitskräfte beschäftigen oder Material und andere Güter von lokalen Unternehmen einkaufen und verarbeiten.

5.4.2 Auswirkungen von Inklusion auf Wachstum und Entwicklung einer Volkswirtschaft

Wenn systemische Barrieren verhindern, dass Frauen und Männer mit Behinderungen arbeiten können, hat das Auswirkungen auf die jeweilige Volkswirtschaft. Die Anzahl der arbeitenden Menschen und deren Produktivität sind wichtige Faktoren für die Leistungsfähigkeit der Wirtschaft eines Landes. Sie verringert sich, wenn ein Teil der Bevölkerung vom Arbeitsmarkt systematisch ausgeschlossen ist.

Darüber hinaus sinkt durch die Verdienstaufschläge von Frauen und Männern mit Behinderungen und ihren Familien deren verfügbares Einkommen. Infolgedessen können sie also weniger Geld ausgeben oder in Unternehmen der Gemeinschaft investieren. Auch dies beeinträchtigt das Wirtschaftswachstum.

Die folgende Geschichte von Charles aus Ghana zeigt zudem, wie positiv sich Arbeit nicht nur auf die wirtschaftliche Unabhängigkeit, sondern auch auf die Selbstachtung eines

Menschen und den Respekt auswirkt, den sein Umfeld ihm entgegenbringt.

Die Geschichte von Charles aus Ghana

Ich heiße Charles. Als ich zur Welt kam, hatte ich noch keine Behinderung. Doch mit drei Jahren erkrankte ich an Masern. Damals gab es nur wenige Krankenschwestern und meine Eltern wussten nicht, dass es ein Krankenhaus in der Nähe gab, wo man mir hätte helfen können.

Ich bekam einen Ausschlag am ganzen Körper und dann verlor ich nach und nach meine Sehkraft. Mit drei Jahren und vier Monaten war ich blind. Als meine Eltern feststellten, dass ich blind war, sagten sie nichts, aber meine Mutter weinte. Ich hatte trotzdem Freunde, mit denen ich manchmal spielte.

Wegen meiner Behinderung konnte ich nicht zur Schule gehen. Ich wollte zwar gerne etwas lernen, aber meine Eltern wussten nicht, wo sie mich hinschicken oder an wen sie sich wenden sollten, damit ich eine Schule für Sehbehinderte besuchen konnte. Nachdem ich begriffen hatte, dass ich keine Ausbildung erhalten würde, wollte ich Landwirt werden.

Ich hatte ein sehr enges Verhältnis zu meinem Vater. Er brachte mir die Arbeit auf dem Feld und die Korbflechterei bei. Leider konnte auch mein Vater mir keine Schulbildung ermöglichen. Er wusste es einfach nicht besser.

Ich wurde eigenständiger, nachdem ich bei der lokalen Organisation Sandema CBR eine Ausbildung machen konnte. Ich hatte im Radio von einem Angebot für Menschen



© 2014 CBR Sandema / CBM Australia

◀ Charles, der blind ist, trat einer Organisation von Menschen mit Behinderungen bei und erhielt eine Ausbildung im Weben im Sandema-Programm für Gemeindefreie Rehabilitation. Er ist jetzt unabhängig und sorgt für seine Frau und seinen Sohn. Von seinem Umfeld fühlt er sich respektiert.

mit Behinderungen gehört, ein Handwerk zu erlernen.

Also verließ ich mein Dorf und ging nach Sandema. Dort wohnte ich dann bei meiner Schwester. 2003 schloss ich mich der Selbsthilfeorganisation an und machte eine dreijährige Ausbildung. Dabei lernte ich, Tische, Türmatten und Betten zu flechten. Seit ich in der Gruppe war, ging es mir viel besser.

Wir ermutigten uns gegenseitig, nicht nur herumzusitzen, sondern hart zu arbeiten und unseren Lebensunterhalt selbst zu verdienen, damit wir uns etwas zu essen und Seife zum Waschen kaufen konnten.

Von meinen Kollegen habe ich etwas sehr Wichtiges gelernt. Die meisten von ihnen waren verheiratet. Also habe ich mich auch darum bemüht, eine Frau zu finden. In Wirk-

lichkeit glaubte ich nicht daran, dass mich jemand heiraten würde. Ich war schließlich blind. Ich dachte auch, dass ich es mir niemals leisten könnte, für eine Frau zu sorgen, ihr etwas zum Anziehen zu kaufen oder eine Wohnung zu bezahlen. Aber dann habe ich doch geheiratet.

Heute bin ich unabhängig. Ich habe in meiner Frau eine Partnerin gefunden. Und ich habe durch meine Flechtarbeit ein eigenes Einkommen. Diese Ausbildung hat mich wirklich einen großen Schritt weitergebracht. Darüber bin ich sehr glücklich. Ich habe eine Arbeit und bin mein eigener Herr. Ich habe ein Einkommen. Ich bin verheiratet und habe sogar ein Kind, einen kleinen Jungen. Er ist vier Jahre alt. Wenn ich einmal alt bin, kann er für mich sorgen.

Ich bin glücklich, denn die Menschen respektieren und schätzen mich für das, was ich erreicht habe. Sie haben eine Frau – ich habe eine Frau. Sie verdienen ihren Lebensunterhalt – ich verdiene meinen. Sie haben ein Kind – ich habe auch ein Kind. Außerdem bin ich hier vor Ort Vorsitzender der Blindenvereinigung „Blind Union“. So merken meine Kollegen, dass ich nicht wesentlich anders bin als sie – und sie respektieren mich.

Quelle: www.endthecycle.org.au/stories/charles

Einige Studien haben versucht, den Verlust zu berechnen, der einer Volkswirtschaft durch die Ausgrenzung von Frauen und Männern mit Behinderungen vom Arbeitsmarkt entsteht:

- Eine Studie aus dem Jahr 1996 ergab, dass in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ein jährlicher volkswirtschaftlicher Schaden von 473,9 bis 672,2 Milliarden US-Dollar entstand, weil das Arbeitspotenzial von Menschen mit Behinderungen nicht voll ausgeschöpft wurde.¹⁶⁸ Auf nationaler

Info 18: Sozialschutz

Sozialschutzprogramme dienen dazu, Individuen, Haushalte und Gemeinschaften dabei zu unterstützen, Risiken abzuwenden, abzumildern oder zu bewältigen, die vorübergehend oder dauerhaft Armut bewirken oder verschlimmern können.

Die **wichtigste Rolle von Sozialschutzprogrammen** ist, einen Mindestlebensstandard zu erhalten, damit jeder Mensch zumindest seine Grundbedürfnisse decken kann. Wenn Sozialschutz gut geplant ist und an den richtigen Stellen investiert wird, gilt sie zunehmend als „Sprungbrett“ in ein besseres Leben. Wenn Männer und Frauen dank Unterstützung einen Weg aus der Armut finden und dann oberhalb des reinen Existenzminimums leben, haben sie mehr Zeit für Bildung und Ausbildung. Sie können investieren, beispielsweise in die Gründung eines Kleinunternehmens. Oder sie können Land und Düngemittel kaufen, um ihre landwirtschaftlichen Erträge zu steigern. So werden sie eines Tages besser in der Lage sein, selbst für ihren Lebensunterhalt zu sorgen.

In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen liegt der Schwerpunkt der Sozialschutzprogramme bislang auf der Gewährung von **Sozialhilfe**, also auf der Zuteilung von Bargeld oder Sachleistungen an einkommensarme Menschen. Sozialschutz beinhaltet aber auch bestimmte Formen der **Sozialversicherung** wie Krankenversicherungen, Renten und Arbeitslosengeld, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gegen Risiken des Verdienstausfalls absichern. Auch soziale Dienste und politische Reformen zum Schutz besonders gefährdeter Gruppen gehören zum Sozialschutz.

Sozialschutzprogramme richten sich oft an **Personen oder Gruppen, die arm sind** oder am Rande der Armut leben. Da hinreichend belegt ist, dass die Gruppe der Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen mit wesentlich größerer Wahrscheinlichkeit in Armut lebt als andere Menschen, siehe Kapitel 2, ist sie in den Auswahlkriterien der meisten Sozialschutzprogramme indirekt oder direkt berücksichtigt.

Ebene betrug dieser Verlust bis zu 45 Prozent des Bruttoinlandprodukts (BIP).

- Der weltweite wirtschaftliche Verlust durch Arbeitslosigkeit und geringere Produktivität von Frauen und Männern mit Sehbehinderungen reichte von schätzungsweise 42 Milliarden US-Dollar bis zu 168 Milliarden US-Dollar.¹⁶⁹ Bei Berücksichtigung der Kosten durch die geringere Produktivität betreuender Angehöriger liegen diese Schätzungen noch höher.
- Schätzungen zufolge führte in Bangladesch die Ausgrenzung von Frauen und Männern mit Behinderungen aus dem Arbeitsleben allein im Jahr 2008 zu Einbußen beim Bruttoinlandsprodukt von insgesamt 891 Millionen US-Dollar.¹⁷⁰
- In Marokko ergab eine Studie aus dem Jahr 2011, dass durch die niedrigeren Gehälter und das geringe Beschäftigungsniveau von Menschen mit Behinderungen ein Verlust von 1,1 Milliarden US-Dollar beziehungsweise zwei Prozent des Bruttoinlandsprodukts entstand.¹⁷¹ Die Hälfte der Verluste entfiel dabei auf Männer mit Behinderungen, die in städtischen Gebieten leben.

Wenn die Barrieren beseitigt würden, die die Inklusion von Frauen und Männern mit Behinderungen im Arbeitsleben und ihre Produktivität einschränken, könnten diese Verluste umgekehrt und sogar Wirtschaftswachstum erzielt werden. Eine länderübergreifende Studie hat ergeben, dass die Wirtschaft eines Landes um ein bis sieben Prozent wachsen könnte, wenn die Barrieren abgebaut würden, die Frauen und Männern mit Behinderungen den Zugang zum Arbeitsmarkt verwehren.¹⁷²



5.4.3 Auswirkungen von Inklusion auf staatliche Sozialschutzprogramme und Steuereinnahmen

Menschen mit Behinderungen, die eine Arbeit oder andere Möglichkeiten zur Sicherung des Lebensunterhalts haben, sind finanziell unabhängiger. Der Staat kann durch ihre Autonomie Geld einsparen und die Effektivität von Sozial- und Wohlfahrtsprogrammen steigern. Auch höhere Steuereinnahmen sind möglich. **Info 18** (► Seite 94) beschreibt diesen Mechanismus eingehender.

In Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen werden die staatlichen Sozial-

▲ Nuh Cletus Fung hat eine Lehre als Bürokaufmann absolviert und fand dadurch eine Arbeit als Sekretär und Buchhalter im Krankenhaus in Fungdong/Kamerun.

programme – meist in Form von Sozialhilfe – zunehmend als effektives Instrument zur Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung eingesetzt.¹⁷³ Zusätzlich zu den allgemeinen Programmen für die gesamte Bevölkerung gibt es in Ländern wie Brasilien, Südafrika und Liberia auch spezielle Programme für Menschen mit Behinderungen.¹⁷⁴

Doch Fehlplanungen und der Mangel an Alternativen für eine nachhaltige Sicherung des Lebensunterhalts führen oft in eine langfristige Abhängigkeit von solchen Programmen – auch wenn sie als Absicherung gegen wirtschaftliche Notstände, extreme Armut und Ungleichheit grundsätzlich sinnvoll sind. Arbeit dagegen verschafft Menschen mit Behinderungen wirtschaftliche Unabhängigkeit. Sie führt dazu, dass sie solche Programme idealerweise gar nicht erst in Anspruch nehmen müssen. Wenn dadurch weniger Menschen Unterstützung benötigen, um ihre Grundbedürfnisse zu decken, könnten Einsparungen folgen. Diese Einsparungen wiederum können für eine Verbesserung der Programme oder für andere Vorhaben mit Finanzierungsbedarf eingesetzt werden. Solche Vorteile ergeben sich jedoch nur dann, wenn darauf geachtet wird, dass Sozialschutzprogramme keine negativen Anreize schaffen, die die Aufnahme einer Arbeit unattraktiv machen. So beispielsweise in Südafrika, wo die rückläufige Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wahrscheinlich größtenteils darauf zurückzuführen ist, dass nur arbeitsunfähige Personen „Behindertenförderung“ erhalten.¹⁷⁵

Durch die Inklusion von Menschen mit Behinderungen und der sie betreuenden

Familienangehörigen ins Arbeitsleben können die Steuereinnahmen eines Landes steigen. Eine Studie über die wirtschaftlichen Folgen von nicht operierten Lippen-Kiefer-Gaumen-spalten auf den Philippinen etwa ergab, dass dem Staat zwischen 8,0 und 9,8 Millionen US-Dollar Steuereinnahmen entgingen, weil Männer und Frauen mit dieser Behinderung arbeitslos waren.¹⁷⁶

In Ländern mit hohem Einkommen haben Investitionen in Programme zur Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wirtschaftlichen Nutzen durch geringere Sozialhilfeleistungen einerseits und höhere Steuereinnahmen andererseits bewirkt. Auch wenn die Sozial- und Steuersysteme in Ländern mit hohem Einkommen umfangreicher sind, ist auch in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen davon auszugehen, dass sich Investitionen in inklusive Beschäftigung auszahlen. Weil Länder mit niedrigem Einkommen nur sehr begrenzt Haushaltsmittel für Sozialleistungen bereitstellen können und nur über schwache Mechanismen zum Einziehen von Steuern verfügen – insbesondere im informellen Sektor –, dürften diese Faktoren vor allem für Länder mit mittlerem Einkommen besonders relevant sein.

5.4.4 Wie profitieren Arbeitgeber von inklusiver Beschäftigung?

Wie bereits erwähnt, sind Arbeitgeber oft nicht gern dazu bereit, Menschen mit Behinderungen einzustellen. Sie befürchten höhere Kosten und schlechtere Leistungen.¹⁷⁷ Es wurde jedoch nachgewiesen, dass die Inklusiv-

sion von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben eine kluge Geschäftsentscheidung ist. Im passenden Job an einem Arbeitsplatz, der an ihre Bedürfnisse angepasst ist, können Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Behinderungen ebenso produktiv sein wie andere Beschäftigte und ihre Inklusion kann wirtschaftlichen Nutzen bringen.¹⁷⁸

In Ländern mit hohem Einkommen gaben einige Arbeitgeber sogar an, dass bei gleicher Arbeitsleistung Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderungen¹⁷⁹ stärker an den Betrieb gebunden seien und es weniger Fehlzeiten und Arbeitsunfälle gebe als unter dem Personal ohne Behinderungen.¹⁸⁰ Manche Unternehmen gaben darüber hinaus an, dass erfahrungsgemäß erhebliche Einsparungen durch geringere Kosten für die Rekrutierung, Einstellung und Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anfielen, geringere Zahlungen in die betriebliche Unfallversicherung geleistet werden mussten und weniger Fehlzeiten anfielen.¹⁸¹ Diese Einsparungen sollten Arbeitgeber ermutigen, die Bedenken wegen der Kosten für barrierefreie Arbeitsplätze haben. Die anfänglichen Ausgaben könnten mehr als ausgeglichen werden.¹⁸²

Die Inklusion von Frauen und Männern mit Behinderungen am Arbeitsplatz fördert außerdem die Vielfalt und verbessert die Arbeitsatmosphäre.¹⁸³ Untersuchungen haben ergeben, dass es Arbeitsmoral und Zusammenarbeit fördert, wenn Menschen mit Behinderungen Teil des Teams sind. Dadurch steigt wiederum die Produktivität.¹⁸⁴ Die Schaffung inklusiver Strukturen und Systeme kann zudem bewirken, dass Frauen und Männer mit Behinderungen länger im Betrieb



© CBM

bleiben und mehr Menschen nach einem Unfall oder längerer Krankheit wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurückkehren. Dieser Punkt ist besonders wichtig, wird bedacht, dass die Belegschaft mit der Zeit immer älter wird.¹⁸⁵

Und schließlich sind Menschen mit Behinderungen, die fast ein Fünftel der Bevölkerung ausmachen, eine große und weitgehend unerschlossene Konsumentengruppe. Wer Menschen mit Behinderungen einstellt, lernt

▲ Ernest Nyah (rechts) aus Kumbo/Kamerun hat eine Lernbeeinträchtigung. Er hat eine Lehre abgeschlossen, arbeitet jetzt als Schuster. Durch das Programm hat er sich den Respekt seiner Familie verdient.

Info 19: Finanzieller Nutzen inklusiver Beschäftigung in Ländern mit hohem Einkommen

Es liegen zwar nicht viele Daten dazu vor, aber in einigen Fällen sind die oben beschriebenen wirtschaftlichen Vorteile in Ländern mit hohem Einkommen beziffert worden.

So stellten die Konzerne **Walgreens** und **Verizon** in größerem Umfang Menschen mit Behinderungen ein und schufen Arbeitsplätze, die an deren Bedürfnisse angepasst und barrierefrei wurden. Die Folge waren eine Produktivitätssteigerung um 20 Prozent und ein „Return on Investment“ von 67 Prozent.¹⁸⁶ Die Kosten-Nutzen-Analyse von 30 geförderten Beschäftigungsprogrammen für Menschen mit Asperger-Syndrom und Autismus in den Vereinigten Staaten ergab einen Nettogewinn, der hauptsächlich auf gesunkene Aufwendungen für staatliche Unterstützungsleistungen zurückzuführen ist.¹⁸⁷

In **Australien** betrug die Kosten durch krankheitsbedingte Fehlzeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderungen nur die Hälfte und die Summe der Leistungen aus der betrieblichen Unfallversicherung nur ein Viertel des Aufwands für Mitarbeitende ohne Behinderungen.¹⁸⁸

Eine Analyse eines Förderprojekts für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in **Schottland** ergab, dass sich für jedes Britische Pfund, das in dem Projekt aufgewendet wurde, eine Einsparung von 5,87 £ ergab – überwiegend durch gesunkene Aufwendungen für Erwerbsunfähigkeitsrenten und Sozialleistungen einerseits sowie höhere Steuereinnahmen andererseits.¹⁸⁹

die Bedürfnisse und Wünsche dieser potenziellen Kunden besser kennen. Unternehmen können dadurch maßgeschneiderte Produkte und Leistungen entwickeln sowie ihre Strategien anpassen, um auf dem Markt konkurrenzfähig zu bleiben.¹⁹⁰ Menschen

mit Behinderungen einzustellen, kann außerdem das Image einer Firma als sozial verantwortungsvolles Unternehmen verbessern. Auch das kann neue Kunden anziehen und die Markenloyalität stärken.¹⁹¹

Die betrieblichen Vorteile, die sich aus der Einstellung von Menschen mit Behinderungen vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen ergeben, können derzeit noch nicht durch Daten belegt werden. Ähnliche Vorteile wie die eben beschriebenen können aber auch hier aus der Schaffung inklusiver Arbeitsplätze resultieren. In **Info 19** auf Seite 98 sind drei Beispiele aufgeführt, die zeigen, wie Arbeitgeber nachweislich von der Einstellung von Menschen mit Behinderungen profitierten.

5.5 Beispiele für Inklusion

Dieses Kapitel endet mit einem Interview, das wir mit dem Fachberater für Existenzsicherung der CBM über die Auswirkungen inklusiver Arbeit auf die Sicherung des Lebensunterhalts von Menschen mit Behinderungen geführt haben. Beispiele für gelungene Inklusion liefern zwei Projekte in Georgien und Kenia. Der Bericht aus dem Projekt für inklusive Entwicklung in Georgien (► Seite 102) zeigt, wie die EU durch internationale Zusammenarbeit bessere Ausbildungs- und Beschäftigungschancen für Frauen und Männer mit Behinderungen geschaffen hat. Im zweiten Beispiel erzählt Someon Otieno, wie er mithilfe eines Mikrokredits eines CBM-Projektpartners in Kenia erfolgreich ein eigenes Unternehmen gründete – siehe dazu „Die Geschichte von Someon“ auf Seite 103.

Wesentliche Erkenntnisse

- Das Recht auf Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen ist in mehreren internationalen Übereinkommen festgeschrieben. Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention sieht ausdrücklich vor, dass Frauen und Männer mit Behinderungen ein Recht auf Arbeit haben, und legt die wichtigsten Anwendungsbereiche fest.
- Menschen mit Behinderungen sind mit vielen Barrieren konfrontiert, die eine Teilhabe am Arbeitsleben verhindern. Das sind zum Beispiel unzugängliche Arbeitsumgebungen, fehlende angemessene Vorkehrungen am Arbeitsplatz, mangelnder Zugang zu Finanzdienstleistungen und Mikrofinanzierungsprogrammen sowie Vorschriften, die diskriminieren oder negative Anreize für die Aufnahme einer Arbeit setzen.
- Menschen mit Behinderungen und ihre Haushalte haben kaum eine Chance auf eine nachhaltige Sicherung des Lebensunterhalts, wenn Barrieren ihre Inklusion ins Arbeitsleben behindern und zu Arbeitslosigkeit und Einnahmeneinbußen führen. Die geringere wirtschaftliche Aktivität von Menschen mit Behinderungen kann sich für die Gemeinschaft und ganze Volkswirtschaften negativ auswirken.
- Fürsorge spielt eine wichtige Rolle bei der Armutsbekämpfung. Doch die Programme müssen so ausgelegt sein, dass sie die Schaffung einer eigenen Existenzgrundlage für Menschen mit Behinderungen und ihrer Haushalte langfristig fördern.
- Durch Inklusion von Menschen mit Behinderungen ins Arbeitsleben können Frauen und Männer mit Behinderungen finanziell unabhängig werden. Dem Staat kann ihre Erwerbstätigkeit Einsparungen bringen, weil Mittel für Sozialschutzprogramme effektiver eingesetzt werden können und höhere Steuereinnahmen möglich sind.
- Daten aus Ländern mit hohem Einkommen liefern Argumente für die Einstellung von Menschen mit Behinderungen als erfolgreiches Geschäftsmodell. Mit Arbeitsplätzen, die an ihre Bedürfnisse angepasst und barrierefrei sind, können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderungen ebenso produktiv sein wie andere Arbeitskräfte. Und Inklusion kann sogar die Gewinnmarge steigern: Durch eine höhere Mitarbeiterbindung und geringere Fehlzeiten als bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ohne Behinderung bei gleicher Leistung kann sich die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen wirtschaftlich auszahlen.

Interview mit dem Fachberater für Existenzsicherung der CBM

Hubert Seifert ist Fachberater für Existenzsicherung der CBM. Im folgenden Interview berichtet er, wie sich die Möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen verbessert haben, ihren Lebensunterhalt selbst zu bestreiten, und welche Probleme weiterhin bestehen.

Welche Vorteile sehen Sie darin, Menschen mit Behinderungen finanziell dabei zu unterstützen, ihren Lebensunterhalt selbst zu sichern?

Hubert Seifert: Ein eigenes Gehalt zu verdienen, bewirkt bei Frauen und Männern mit Behinderungen ein ganz neues Selbstbewusstsein. In der Gemeinschaft führt es zu mehr Akzeptanz und Integration und dadurch verändert sich auch die Gesellschaft. Menschen mit Behinderungen, die ihren Lebensunterhalt selbst verdienen, wird mehr Respekt entgegengebracht. Das habe ich im Laufe der Jahre immer wieder erlebt.

Zum Beispiel konnte eine kenianische Gruppe von Frauen und Männern mit Behinderungen in der Nähe meines Wohnorts Mombasa beweisen, dass sie für ihre Gemeinschaft etwas Großes bewegen können. Die Gruppe pachtete ein Stück Land. Die CBM unterstützte sie mit einem Kredit für Saatgut und Dünger und das Projekt brachte eine gute Ernte ein. Sie sparten die Einnahmen, nahmen einen weiteren Kredit auf und schließlich konnte die Gruppe das Land kaufen. Inzwischen betreibt sie in der kleinen Stadt einen Großhandel für Saatgut, Dünger und andere

Produkte. Damit leistet sie einen wichtigen Beitrag. Ihre Mitglieder sind voll integriert und genießen den Respekt ihrer Gemeinde.

Mit ihrer Arbeit konnte die Gruppe ihrer Gemeinschaft beweisen, dass Menschen mit Behinderungen für sich selbst sorgen und erfolgreiche Geschäftsleute sein können.

Hat die Auffassung, dass Menschen mit Behinderungen nicht kreditwürdig seien, negative Auswirkungen auf Maßnahmen für inklusive Existenzgründungen?

Hubert Seifert: Ja. Aber wir arbeiten daran, gemeinsam mit Geschäftsbanken den Zugang zu Finanzdienstleistungen für Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Wir konnten bereits die Equity Bank für die Inklusionsförderung gewinnen. Die Equity Bank gibt es in Kenia schon seit vielen Jahren. Aus dem Mikrokreditinstitut der Anfangszeit ist mit über acht Millionen Kontoinhabern inzwischen die größte Bank Kenias geworden. Es gibt neuerdings ein Programm, das Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Kunden zu gewinnen anstrebt – damit liefert die Bank einen wichtigen Beitrag dazu, dass sich solche Programme auch bei anderen Banken etablieren.

Welche Rolle spielt Technologie für die inklusive Sicherung des Lebensunterhalts?

Hubert Seifert: Die Abwicklung von Bankgeschäften ist durch neue Technologien sehr viel leichter geworden, vor allem, seit alles über Mobiltelefone läuft. Es gibt zum Beispiel den mobilen Zahlungs- und Mikrofinanzierungs-



◀ Vom indischen CBM-Partner ADWR bekam Sajud Daimari einen Mikrokredit. In seinem eigenen Geschäft repariert er nun Fahrräder und verdient dabei mehr als 6.000 Rupien pro Tag – genug, um ein unabhängiges Leben zu führen.

dienst „M-Pesa“ von Vodafone, dem mit über 22 Millionen Kunden größten Netzwerkbetreiber in Kenia. Dank einer einfachen und günstigen Technologie können Menschen mit Behinderungen nun kostenlos ein Konto führen. Sie müssen nicht mehr in die Stadt zur Bank – und der Zugang zu Finanzdienstleistungen hat sich erheblich verbessert.

Ist die Privatwirtschaft dazu bereit, Geschäfte mit Menschen mit Behinderungen zu machen?

Hubert Seifert: Es gibt Fortschritte bei den Banken, wie das Beispiel der Equity Bank zeigt. Auch im Hinblick auf die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen konnten

wir im kenianischen Privatsektor Erfolge erzielen. Zum Beispiel hat sich die Organisation „Association for the Physically Disabled of Kenya“ (APDK) bei Safaricom, dem größten Mobilfunkanbieter Kenias, erfolgreich für die Einstellung von Menschen mit Behinderungen eingesetzt. Im Anschluss daran erlaubte Safaricom der APDK, mit Unterstützung der CBM die Vorgespräche und die Vorauswahl geeigneter Bewerberinnen und Bewerber für das Call Center von Safaricom vorzunehmen. Nun beschäftigt Safaricom 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Behinderungen. Es ist außerdem das erste Unternehmen in Kenia mit einer barrierefreien Website für blinde und sehbehinderte Menschen.

Projekt für inklusive Beschäftigung in Georgien

Das EU-finanzierte Pilotvorhaben mit dem Titel „A Pilot Program to Educate, Employ, Advocate and Legislate for Equal Opportunities for People with Disabilities“ (APPEAL) setzt sich in der georgischen Region Imereti mit Informations- und Lobbyarbeit für die Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen und das Erlassen entsprechender Gesetze ein. Hauptziel des Projekts war es, den Zugang zu Berufsausbildung und Beschäftigung zu verbessern. Dieses Ziel sollte auf folgende Weise erreicht werden:

- durch die Gewährleistung, dass das nationale Förderprogramm für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen in Georgien den **internationalen Standards** entspricht, zum Beispiel der UN-Behindertenrechtskonvention;
- durch die **Schaffung eines Systems für Arbeitsverwaltung und -vermittlung**, das Menschen mit Behinderungen neben der Vermittlung von Arbeitsverhältnissen auch Berufsausbildungen und/oder Ausbildungen am Arbeitsplatz ermöglicht. Von der Unterstützung bei der Arbeitssuche und -vermittlung profitieren zugleich lokale Arbeitgeber, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen wollen;
- durch die **Bereitstellung von Arbeitsplätzen und einen Wechsel in der Beschäftigungspolitik**. Diese Maßnahmen sollen zugleich Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen minimieren und ihnen eine bessere Integration in die Gemeinschaft ermöglichen.

Die Förderung ihrer Fähigkeiten, Interessen und Talente soll dabei im Vordergrund stehen – und nicht ihre körperlichen Beeinträchtigungen.

Die Aktivitäten des EU-geförderten Pilotprogramms in Georgien umfassten außerdem die Arbeit mit:

- Entscheidungsträgern in den Ministerien für Wirtschaft und Entwicklung, Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie Bildung und Wissenschaft. Ziel war es, die arbeitsrechtlichen Bestimmungen in Georgien mit den internationalen Regelwerken in Einklang zu bringen und die Menschenrechte von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen zu schützen;
- Arbeitgebern im Privatsektor, um realistische Anreize für die Einstellung von Menschen mit Behinderungen zu ermitteln;
- den Medien, um die Einstellung der Öffentlichkeit zu den Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen zu ändern.

Durch das Projekt wurden mehrere positive Ergebnisse erzielt:

- 24 Menschen mit Behinderungen wurden im Rahmen des Projekts eingestellt;
- 134 Unternehmer mit Behinderungen wurden in eine Datenbank mit potenziellen Arbeitgebern aufgenommen;
- 64 Menschen mit Behinderungen und 43 Arbeitgeber besuchten eine Jobmesse, die im Rahmen des Projekts organisiert wurde;
- Die Arbeit und Ziele von APPEAL wurden in 22 Fernseh- und vier Radiosendungen und in 13 Artikeln vorgestellt und beworben.

Die Geschichte von Someone aus Kenia¹⁹²

Someone arbeitet in Mombasa. Weil er Polio hatte, ist er teilweise gelähmt. Er versorgt eine siebenköpfige Familie. Im Jahr 2002 erhielt Someone einen Mikrokredit vom CBM-Partner APDK. Mithilfe des Kredits eröffnete er sein erstes Geschäft, eine Ladestation für Batterien.

Wie Someone sein Geschäft erweiterte

Nachdem Someone den ersten Kredit zurückgezahlt hatte, nahm er einen weiteren auf. Diesmal kaufte er ein Schweißgerät. Als junger Mann war Someone auf einer Berufsschule gewesen. Dort hatte er das Schweißen gelernt. Weil er kein Geld für Arbeitsmaterial hatte, kaufte er billigen Metallschrott von der Müllkippe. Er bezahlte andere dafür, den Metallschrott abzuholen und in seine Werkstatt zu bringen, denn das konnte er nicht selbst. Aus dem Metallschrott baute er Gitter und Rahmen für Türen und Fenster. Das Metallbaugeschäft lief sehr gut. Doch nach einer Weile konnte Someone die körperliche Arbeit nicht mehr bewerkstelligen. Außerdem hatte er größere Pläne.

Ein Kredit auf dem freien Markt vergrößert das Geschäft

Someone wollte schon immer ein Haushaltswarengeschäft eröffnen. Also fragte er erneut bei APDK an, diesmal wegen eines deutlich höheren Kredits. Dort empfahl man ihm, sich an die örtliche Bank zu wenden, und die Mitarbeiter von APDK begleiteten ihn dorthin. Er bekam den Kredit und konnte einen An-



© CBM/Larum/Finberger

gestellten bezahlen, der die Schweißarbeiten für ihn erledigte. So konnte er sich ganz auf sein Haushaltswarengeschäft konzentrieren. Auf die Frage, wie der Kredit sein Leben verändert hat, sagt Someone: „**Es ist ein völlig anderes Leben, denn meine Firma ist groß. Ich habe vier Transporteure, beschäftige zwei Schweißer und vier Mitarbeiter, die den Metallschrott einsammeln, und drei für den Lüftungsbau.**“

Someone hat einen guten Geschäftssinn und bisher jedes seiner Unternehmen zum Erfolg geführt. Das verdanke er allein der Unterstützung von APDK mit dem Kredit und der Hilfe beim Beantragen der Gewerbelizenz, die für Menschen mit Behinderungen oft schwer zu bekommen sei, so Someone. „**Ich kann APDK nicht genug danken**“, sagt er. „**Ohne sie hätte ich mein Geschäft nicht eröffnen und erweitern können. Jetzt kann ich meine Familie ernähren.**“

▲ Someone Otieno hatte Polio. 2002 erhielt er seinen ersten Kleinkredit. Als Ein-Mann-Betrieb fing er an. Mittlerweile beschäftigt er 13 Mitarbeiter.

Kapitel 6

Schlussfolgerungen



„Eine Welt, in der die Rechte von Menschen mit Behinderungen anerkannt werden und in der sie produktive Mitglieder ihrer Gemeinschaften und Heimatländer sein können. Eine Welt, die ein inklusives und barrierefreies Umfeld bietet – das ist eine Welt, von der alle Menschen profitieren, ob mit oder ohne Behinderungen.“

Ban Ki-moon,
UN-Generalsekretär
(2013)



© CBM/argum/Einberger

◀ Die sechsjährige Najma hat zerebrale Lähmungen. Mit Unterstützung des „Verbands für körperbehinderte Menschen in Kenia“ (APDK) erhielt sie eine Beschäftigungs- und Physiotherapie. Nun geht sie in Mombasa/Kenia zur Schule.

In Anbetracht der Tatsache, dass in vielen Ländern Menschen mit Behinderungen bisher nicht an Entwicklungsprozessen teilhaben konnten, sucht die vorliegende Fachpublikation nach Antworten auf zwei wichtige Fragen:

- Können Regierungen es sich leisten, Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen weiterhin auszuschließen?
- Wie können Menschen mit Behinderung, ihre Familien und die Gesellschaften, in denen sie leben, von Investitionen in Inklusion profitieren und welchen Beitrag kann die internationale Entwicklungszusammenarbeit hierbei leisten?

Aufgrund der Forschungsergebnisse der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ und in Anbetracht der rechtlichen und politischen Verpflichtungen von Regierungen und Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit haben wir uns mit diesen beiden Fragen auseinandergesetzt. Die Ergebnisse der Studie haben gezeigt, dass sich die Inklusion von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen wirtschaftlich auszahlen kann, und zwar sowohl auf persönlicher als auch auf staatlicher Ebene. Eine Gesellschaft hingegen, die Menschen mit Behinderungen ausschließt, verursacht Kosten für die betroffenen Menschen und

► Harka Maya ist nach einer Operation am Grauen Star an beiden Augen im „Biratnagar Eye Hospital“ in Nepal wieder zu Hause.



ihre Familien. Sie verschließt ihnen den Zugang zu so wichtigen Bereichen wie Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts. Einige Ergebnisse legen zudem nahe, dass die Ausgrenzung aus einem Lebensbereich, zum Beispiel Gesundheit, sich auch auf andere Lebensbereiche negativ auswirken kann – beispielsweise auf die Chance, einen Arbeitsplatz zu finden und sich eine Existenz aufzubauen. Häufig führt die Ausgrenzung von Menschen mit Behin-

derungen dazu, dass sie keinen Weg aus der Armut finden oder sich ihre Lage sogar verschlechtert. Es handelt sich also auch um ein politisches Problem und damit um eine Aufgabe für die jeweiligen Regierungen.

Es ist nicht einfach, anhand verlässlicher Daten zu belegen, wie sich Investitionen in Inklusion für alle Beteiligten positiv auswirken. Aber es gibt viele gute Beispiele und Untersuchungen auf nationaler Ebene, die zeigen, wie ganze Gesellschaften wirtschaftlich pro-

fitieren könnten, wenn Menschen mit Behinderungen in Bereichen wie Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Sicherung des Lebensunterhalts angemessen berücksichtigt würden. Zudem würden die Staaten durch eine umfassende Inklusion ihrer Verpflichtung nachkommen, für Chancengleichheit zu sorgen und dafür, dass die Menschenrechte von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen respektiert werden.

Diese Publikation beleuchtet verschiedene Aspekte, die von Regierungen und Akteuren

der Entwicklungszusammenarbeit, dem Privatsektor und zivilgesellschaftlichen Organisationen bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung berücksichtigt werden müssen. Diese Aspekte sind in den folgenden wesentlichen Erkenntnissen zusammengefasst. Es geht aus ihnen deutlich hervor, dass alle Maßnahmen für eine nachhaltige Entwicklung immer auch Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen berücksichtigen und ihnen offenstehen müssen.

Wesentliche Erkenntnisse

- Die „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ (LSHTM) hat mit ihrer Auswertung von Forschungsliteratur Nachweise erbracht, dass zwischen Behinderung und Armut ein sehr enger Zusammenhang besteht.
- Wenn Frauen, Männer, Mädchen und Jungen mit Behinderungen aus Bereichen wie zum Beispiel Bildung ausgeschlossen werden, bewirkt dies auch eine Ausgrenzung aus anderen Bereichen, beispielsweise aus dem Arbeitsleben. Dadurch vervielfachen sich Kosten der Exklusion und ein Entrinnen aus der Armutsfalle wird immer schwieriger.
- Wird hingegen dafür gesorgt, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Gesundheitsversorgung und Bildung erhalten, verbessern sich ihre Lebenssituation und ihre Chancen auf gesellschaftliche und wirtschaftliche Teilhabe an ihrer Gemeinschaft.
- In der internationalen Entwicklungszusammenarbeit der Regierungen und entwicklungspolitischen Akteure muss noch mehr getan werden, wenn die Armut von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen wirksam bekämpft und ihr Lebensstandard verbessert werden soll.
- Die Regierungen haben die Pflicht, dafür zu sorgen, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Chancen auf Gesundheit, Bildung, Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts erhalten wie andere auch. So ist es in den Regelwerken über die Menschenrechte vorgesehen.
- Verlässliche Daten zur Situation von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen werden benötigt, um Entwicklungsmaßnahmen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Bildung, Arbeit und Sicherung des Lebensunterhalts planen, implementieren und evaluieren zu können und sicherzustellen, dass sie inklusiv sind.

Über die Autorinnen des ICED-Forschungsberichts

Der Forschungsbericht „Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities“ wurde verfasst von Lena Morgon Banks und Sarah Polack am „International Centre for Evidence in Disability“ (ICED). Das ICED an der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ (LSHTM) ist ein Kompetenzzentrum für die Forschung und Lehre zum Thema Behinderung im gesundheits- und entwicklungspolitischen Kontext. Es hat sich der Entwicklung von Instrumenten und Verfahren sowie der Erhebung von Daten zum Themenfeld Behinderung verschrieben und widmet sich der Übersetzung der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis.¹⁹³



© Sarah McLean Photography

Lena Morgon Banks ist Wissenschaftlerin an der LSHTM und Mitarbeiterin am ICED. Sie war unter anderem an den folgenden drei Forschungsprojekten beteiligt: Ein Projekt

untersuchte den Zugang von Kindern mit Behinderungen zu Bildung und Gesundheitsdiensten in Nepal und Malawi. In einem weiteren Projekt forschte sie zur Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Kinderschutzprogrammen. Im dritten Projekt setzte sie sich mit der Frage auseinander, wie Menschen mit Behinderungen in Ländern mit niedrigem

und mittlerem Einkommen Zugang zu Sozialleistungen erhalten und welche Auswirkungen diese auf ihr Leben haben. Im Jahr 2015 begann sie die Arbeit an ihrer Promotion. Deren Schwerpunkt liegt auf der Erforschung möglicher Interventionen, mit deren Hilfe eine größere Anzahl von Menschen mit Behinderungen Gesundheits- und Rehabilitationsdienste in Anspruch nehmen könnten.



© Tom Aylwin

Sarah Polack ist Dozentin an der LSHTM und Mitarbeiterin am ICED. Ihre jüngste Forschungsarbeit war der Untersuchung methodologischer Fragestellungen zur Erhebung von Daten zu

Behinderungen bei Umfragen gewidmet. Darüber hinaus erforschte sie den Zusammenhang zwischen dem Zugang zu Gesundheits- und Bildungsdiensten und der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Sarah Polack lehrt Epidemiologie und wissenschaftliche Arbeitsmethoden für Master-Studenten an der LSHTM.

Fachpublikationsreihe der CBM

Die Christoffel-Blindenmission (CBM) hat die **Fachpublikationsreihe Behinderung · Inklusion · Entwicklung** im April 2015 ins Leben gerufen. Mit diesen Publikationen möchte die CBM ihr Wissen an Fachkreise und die interessierte Öffentlichkeit weitergeben und in den aktuellen Dialog über die wesentlichen Aspekte inklusiver Entwicklungszusammenarbeit einfließen lassen.

Die erste Publikation **„Zukunft inklusiv(e)! Entwicklungszusammenarbeit mit und für Menschen mit Behinderungen gestalten“** befasst sich mit wesentlichen Fakten und Zahlen zur Situation von Frauen, Männern, Mädchen und Jungen mit Behinderungen in Ländern mit geringem Einkommen. Sie erklärt, weshalb entwicklungspolitische und humanitäre Programme und Projekte Menschen mit Behinderungen einbeziehen müssen. Außerdem zeigt die CBM auf, wie sie mit ihren Projektpartnern inklusive Entwicklung umsetzt und was sie aus dieser Arbeit bisher gelernt hat.

„Zukunft inklusiv(e)! Entwicklungszusammenarbeit mit und für Menschen mit Behinderungen gestalten“ kann im Internet über www.epubli.com bezogen werden (ISBN 978-3-7375-3922-7) und ist online unter www.cbm.de/zukunft-inklusive als barrierefreies Pdf verfügbar.

Auch die englischsprachige Version des ersten Titels – **„The Future is Inclusive – How to Make International Development**



Disability-Inklusive“ (ISBN 978-3-7375-3923-4) kann unter www.epubli.com bestellt werden und ist als barrierefreies Pdf unter www.cbm.org/didseries1_the_future_is_inclusive_pdf abrufbar.

Künftige Publikationen

Künftige Publikationen in dieser Reihe werden sich detaillierter mit spezifischen Themenfeldern der inklusiven Entwicklungsarbeit befassen, wie Bildung, Gesundheit, Sicherung des Lebensunterhalts und humanitärer Hilfe.

Barrierefreiheit

Alle Publikationen aus dieser Fachbuchreihe stehen auf der Internetseite www.cbm.de/fachpublikationen als barrierefreie Pdf-Dateien zur Verfügung.

Rückmeldungen

Ihre Meinung zu dieser Publikation und der Fachpublikationsreihe der CBM interessiert uns! Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen, Anregungen und Kritik. Bitte schreiben Sie uns eine E-Mail an didseries@cbm.org.

Über die CBM

Wer wir sind und was wir erreichen wollen

Die CBM ist eine internationale christliche Entwicklungsorganisation, deren Hauptziel es ist, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen in den ärmsten Ländern der Welt zu verbessern. Ihre über 100 Jahre lange Erfahrung setzt die CBM ein, um die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in den ärmsten Regionen der Welt zu fördern. Wir wollen betroffenen Menschen eine umfassende Gesundheitsversorgung und Bildung ermöglichen und sie bei der Existenzsicherung unterstützen.

Außerdem beteiligt sich die CBM gemeinsam mit ihren Projektpartnern an Initiativen, die eine stärkere Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen, ihren Familien und Gemeinschaften zum Ziel haben. Seit mehreren Jahren liegt ein Schwerpunkt der CBM auf der Kooperation mit anderen Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, Regierungen und internationalen Organisationen. So setzt sie sich zum Beispiel bei den Vereinten Nationen und der Europäischen Union für eine inklusive Entwicklungspolitik und deren Implementierung ein. Zudem unterhält die internationale Organisation der CBM-Familie offizielle Beziehungen zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) und hat einen Beraterstatus beim Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen (ECOSOC).

Wie wir arbeiten

Auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene arbeitet die CBM partnerschaftlich mit zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammen wie Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen und religiösen Vereinigungen, aber auch mit staatlichen Einrichtungen und UN-Organisationen.

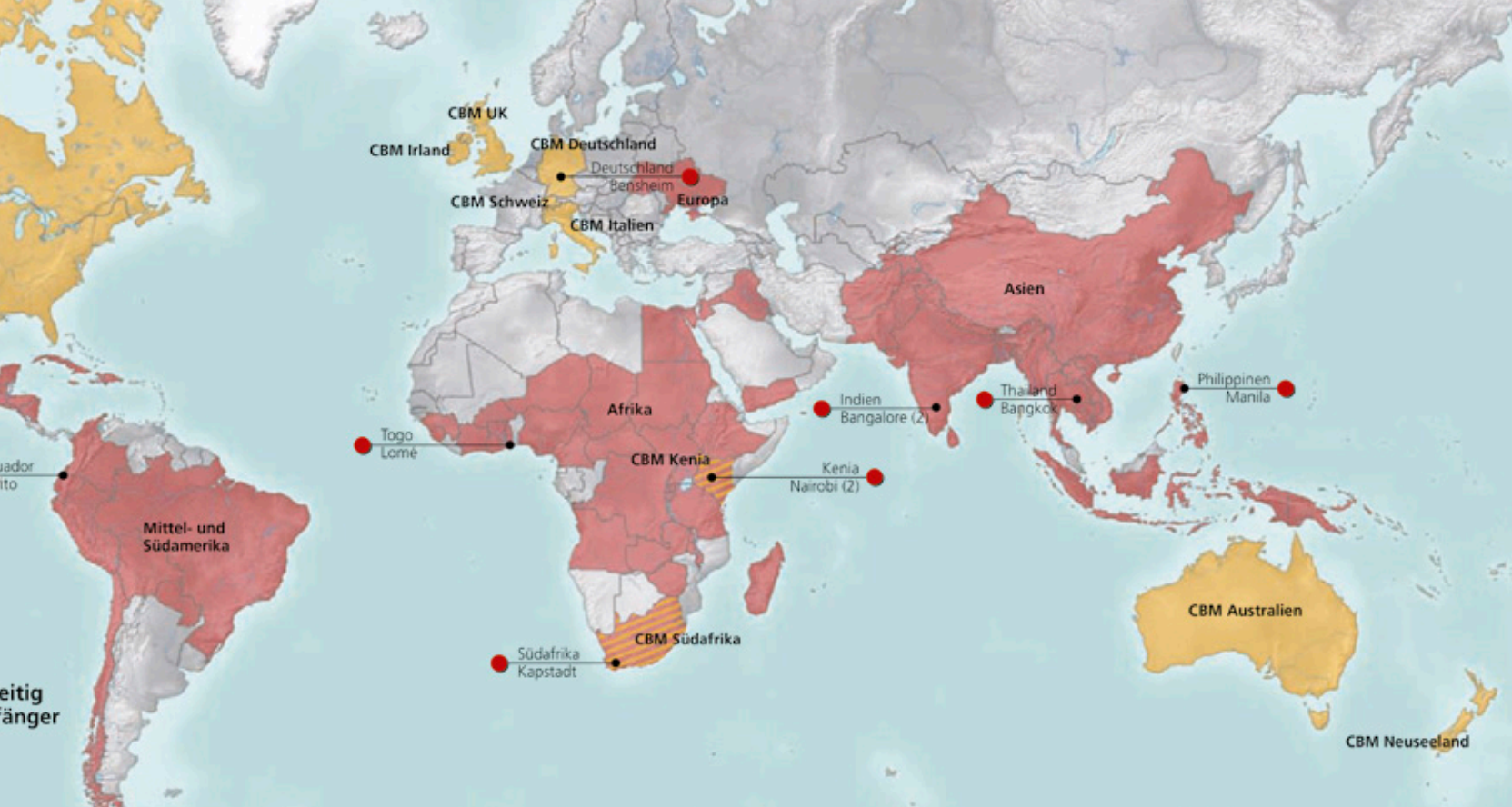
Die CBM arbeitet mit einem globalen Netzwerk von Fachkräften, Expertinnen und Experten zusammen. Sie unterstützt ihre Partner bei der Konzeption und Implementierung von Projekten und Programmen in folgenden Bereichen:

- Umfassende Gesundheits- und Rehabilitationsleistungen im Bereich Augengesundheit, Gehörlosigkeit und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie im Bereich von anderen physischen und psychischen Beeinträchtigungen;
- Community Based Rehabilitation/Gemeindenahere Rehabilitation;
- gemeindenahere psychosoziale Hilfe;
- inklusive Bildung;
- Sicherung des Lebensunterhalts;
- Barrierefreiheit;
- Katastrophenschutz und Nothilfe.

Die Schulung von lokalen Fachkräften und der Ausbau ihrer fachlichen Kapazitäten stellt einen weiteren zentralen Bestandteil der Arbeit der CBM-Familie dar. Darüber hinaus ist die CBM bestrebt, bei der Planung und Implementierung Gender-Aspekte zu berücksichtigen, Umweltstandards einzuhalten und ökologische Nachhaltigkeit zu fördern.



▲ Weltweite Hilfe:
Die Karte zeigt, wo die CBM im Einsatz ist – gemeinsam mit ihren Projektpartnern vor Ort.



Organisationsstruktur

Die internationale Organisation der CBM-Familie koordiniert von Bensheim aus die weltweite programmatische und anwaltschaftliche Arbeit der CBM. Die direkte Zusammenarbeit mit unseren Projektpartnern in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen wird von Regionalbüros in Lateinamerika, Afrika, Europa und Asien aus koordiniert.

Die CBM-Mitgliedsvereine sind ein wichtiges Bindeglied zwischen Menschen mit Behinderungen in den ärmsten Regionen der Welt und denjenigen, die den Willen, die Fähigkeit und die finanziellen Mittel haben, um zu helfen.

In Europa, Nordamerika, Afrika und Australasien unterstützen die Mitgliedsvereine der CBM unsere weltweiten Programme. Sie mobilisieren finanzielle Mittel von privaten und institutionellen Förderern. Auf nationaler Ebene setzen sie sich mit anwaltschaftlicher Arbeit und Kampagnen zur Bewusstseinsbildung dafür ein, dass die Rechte und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in armen Gemeinschaften berücksichtigt werden.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.cbm.de und auf der Internetseite der internationalen Organisation der CBM unter www.cbm.org.

Abkürzungsverzeichnis

APDK	Association for the Physically Disabled of Kenya/ Verband für körperbehinderte Menschen in Kenia
APPEAL	A Pilot Program to Educate, Employ, Advocate and Legislate for Equal Opportunities for People with Disabilities
BMZ	Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CCBRT	Comprehensive Community Based Rehabilitation in Tanzania/ Umfassende Gemeindenahe Rehabilitation in Tasania
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities/ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Behindertenrechtskonvention (BRK)
DAC	OECD Development Assistance Committee/ Ausschuss für Entwicklungshilfe (DAC) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD)
DPO	Disabled People's Organisation/Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen
DVV International	Deutscher Volkshochschul-Verband International
EU	Europäische Union
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GDP	Gross Domestic Product/Bruttoinlandsprodukt (BIP)
ICED	International Centre for Evidence in Disability
ICESCR	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights
IDA	International Disability Alliance
IDDC	International Disability and Development Consortium
ILO	International Labour Organization/ Internationale Arbeitsorganisation
LSHTM	London School of Hygiene and Tropical Medicine
MDG	Millennium Development Goals/Millenniumentwicklungsziele
NRO	Nichtregierungsorganisationen

OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development/ Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OHCHR	Office of the High Commissioner for Human Rights/ Büro des Hohen Kommissars für Menschenrechte
UN	United Nations/Vereinte Nationen
UNDESA	United Nations Department of Economic and Social Affairs/ Sozial- und Wirtschaftsprogramm der Vereinten Nationen
UNDP	United Nations Development Programme/ Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen
UN ECOSOC	United Nations Economic and Social Council/ Wirtschafts- und Sozialrat der Vereinten Nationen
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization/ Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur
UNFPA	United Nations Population Fund/ Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	United Nations Children's Fund/ Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime/ Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung
UNPRPD	United Nations Partnership to Promote the Rights of Persons with Disabilities/ Partnerschaft der Vereinten Nationen für die Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen
WHO	World Health Organization/Weltgesundheitsorganisation

Endnoten

- ¹ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ² UN Enable (2013): Factsheet about Persons with Disabilities. Abgerufen am 26. Mai 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=18
- ³ Banks, L. M. und Polack, S. (2014): The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries. ICED, LSHTM und CBM, London. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter <http://disability-centre.lshtm.ac.uk/new-report-economic-costs-exclusion-gains-inclusion-people-disabilities>
- ⁴ CBM (2015): Zukunft inklusiv(e)! Entwicklungszusammenarbeit mit und für Menschen mit Behinderungen gestalten. Abgerufen am 26. Mai 2015 im Internet unter www.cbm.de/static/medien/CBM_Zukunft_inklusive_EZ_Menschen_mit_Behinderungen.pdf
- ⁵ A. a. O.
- ⁶ Die CBM verwendet den Begriff „Menschen mit Behinderungen“.
- ⁷ UN (1945): Charter of the United Nations. Artikel 1, Absatz 3,55 und 3,56. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.un.org/en/documents/charter/
- ⁸ UN (2011): Disability and the Millennium Development Goals. A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. New York. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/documents/review_of_disability_and_the_mdgs.pdf
- ⁹ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁰ UN (2000): United Nations Millennium Declaration, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 18. September 2000, A/RES/55/2. Abgerufen im Internet am 21. Juli 2015 unter www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/55/2;
UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1. Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <https://docs.google.com/gview?url=http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf&embedded=true>
- ¹¹ Führer, H. (1996): The Story of Official Development Assistance. A History of the Development Assistance Committee and the Development Co-operation Directorate in Dates, Names and Figures. OECD. Paris

- ¹² UN (2015): The Millennium Development Goals Report 2015. New York. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.un.org/millenniumgoals/news.shtml
- ¹³ UN (2015): The Millennium Development Goals Report 2015. New York. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.un.org/millenniumgoals/news.shtml
- ¹⁴ Vandemoortele, J. (2011): The MDG Story Intention Denied: Development and Change. *Development and Change*, Jg. 42(1), S. 1-21; Palma, J. G. (2011): Homogeneous Middles vs. Heterogeneous Tails, and the End of the 'Inverted-U': It's All About the Share of the Rich. *Development and Change*, Jg. 42(1), S. 87-153
- ¹⁵ UN (2011): Disability and the Millennium Development Goals. A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. New York. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/documents/review_of_disability_and_the_mdgs.pdf
- ¹⁶ Die einschlägigen Unterziele der Agenda sind: 1.3, 1.4, 1.5, 2.1, 4.5, 4.a, 6.2, 8.5, 10.2, 11.2, 11.5 und 11.7 in: UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1, Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <https://docs.google.com/gview?url=http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf&embedded=true>
- ¹⁷ Behindertenrechtskonvention, Artikel 32
- ¹⁸ A. a. O., Artikel 32(1)
- ¹⁹ A. a. O., Präambel
- ²⁰ Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Committee on the Rights of Persons with Disabilities) ist die unabhängige Prüfkommision, die die Einhaltung des Übereinkommens durch die Vertragsstaaten überwacht. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/CRPDIndex.aspx
- ²¹ Die „Abschließenden Bemerkungen“ sind eine Bewertung der Umsetzung eines UN-Menschenrechtsvertrags in einem Staat. Sie werden verfasst von den Expertenausschüssen der Vertragsorgane nach Prüfung der Staatenberichte. Daneben werden auch andere Informationen herangezogen, zum Beispiel die von zivilgesellschaftlichen Organisationen.
- ²² UN (2014): Allgemeine Bemerkung Nr. 2 Artikel 9: Barrierefreiheit. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, § 47. Genf. Abgerufen am 29. August 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GC.aspx
- ²³ UN (2010): Study on international cooperation to support national efforts for the realization of the purposes and objectives of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Bericht des OHCHR. A/HRC/16/38. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx

- ²⁴ UN Economic and Social Council (2008): Mainstreaming disability in the development agenda. Note by the Secretariat. Commission for Social Development, 46. Sitzung, E/CN.5/2008/6. New York. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=1569
- ²⁵ UNPRPD (2014). UNPRPD Fund: 2014 Annual Report. New York. Abgerufen am 22. Juli 2015 im Internet unter <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/RPD00>
- ²⁶ IDA und IDDC (2014): The Inclusion of Persons with Disabilities in Financing for Development. Grundsatzpapier, Dezember 2014. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.cbm.org/article/downloads/54741/IDA_IDDC_FfD_Paper.pdf
- ²⁷ Banks, L. M. und Polack, S. (2014): Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries. ICED, LSHTM und CBM, London. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/new-report-economic-costs-exclusion-gains-inclusion-people-disabilities>
- ²⁸ CBM (2015): Zukunft inklusiv(e)! Entwicklungszusammenarbeit mit und für Menschen mit Behinderungen gestalten. Fachpublikationsreihe Behinderung•Inklusion•Entwicklung, CBM. Bensheim. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.cbm.de/zukunft-inklusive
- ²⁹ Banks, L. M. und Polack, S. (2014): Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries. ICED, LSHTM und CBM, London. Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/new-report-economic-costs-exclusion-gains-inclusion-people-disabilities>
- ³⁰ Nähere Informationen zu den Verfasserinnen der Studie und zum „International Centre for Evidence in Disability“ gibt es auf Seite 108.
- ³¹ Eine umfassende Übersicht über die Methodik und Grenzen der Studie findet sich auf Seite 5, 6 und 24 der Veröffentlichung von Banks, L. M. und Polack, S. (2014). Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/new-report-economic-costs-exclusion-gains-inclusion-people-disabilities>
- ³² Kuper, H. et al. (2008): A Case-Control Study to Assess the Relationship between Poverty and Visual Impairment from Cataract in Kenya, the Philippines, and Bangladesh. PLoS Medicine, Jg. 5(12), S. 1716-1728.
- ³³ Coelho, F. M. et al. (2009): Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study. Cadernos de Saúde Pública, Jg. 25(1), S. 59-67
- ³⁴ Zheng, X. et al. (2012): Socioeconomic status and children with intellectual disabilities in China. Journal of Intellectual Disability Research, Jg. 56(2), S. 21-220
- ³⁵ Hoogeveen, J. G. (2005): Measuring Welfare for Small but Vulnerable Groups: Poverty and Disability in Uganda. Journal of African Economies, Jg. 14(4), S. 603-631

- ³⁶ Yeo, R. und Moore, K. (2003): Including Disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us Without Us'. World Development, Jg. 31(3), S. 571-590
- Yeo, R. (2001): Chronic Poverty and Disability. Chronic Poverty Research Centre. Background (4). Manchester. Abgerufen im Internet am 20. Juli 2015 unter http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/ChronicPoverty_RC/04Yeo.pdf
- ³⁷ Yeo, R. (2001): Chronic Poverty and Disability. Chronic Poverty Research Centre. Background (4). Manchester. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/ChronicPoverty_RC/04Yeo.pdf
- ³⁸ A. a. O.
- ³⁹ International Centre for Evidence in Disability (2014): Building the Evidence Base in Disability Research Summary. LSHTM. London. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter <http://disabilitycentre.LSHTM.ac.uk/files/2014/12/Building-the-Evidence-Base-in-Disability-Research-Sum.pdf>
- ⁴⁰ Bericht der Inter-Agency and Expert Group on SDG Indicators; UN Doc. E/CN.3/2016/2/Rev.1; abgerufen am 25. Juli 2016 unter <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-SDGs-Rev1-E.pdf>
- ⁴¹ United Nations Statistics Division (n.d.). Washington Group on Disability Statistics. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter <http://unstats.un.org/unsd/methods/citygroup/washington.htm>
- ⁴² Groce, N. E. et al. (2011): Poverty and Disability. A critical review of the literature in low and middle-income countries. Working Paper Series: 16, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London. London. Abgerufen am 20. August 2015 im Internet unter www.ucl.ac.uk/lc-ccr/centrepublishations/workingpapers/WP16_Poverty_and_Disability_review.pdf
- Von neun Studien weisen sieben darauf hin, dass Frauen mit Behinderungen mit größerer Wahrscheinlichkeit von Armut betroffen sind als Männer mit Behinderung, und zeigen so den Zusammenhang zwischen Geschlecht, Behinderungen und Armut auf. Abgerufen am 5. August 2015 im Internet unter https://www.ucl.ac.uk/lc-cr/centrepublishations/workingpapers/WP16_Poverty_and_Disability_review.pdf
- ⁴³ Weltbank (2009): Knowledge in Development Note: Poverty Traps. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <http://go.worldbank.org/VEMLKQMO>
- ⁴⁴ Hanushek, E. und Wößmann, L. (2007). The Role of Education Quality for Economic Growth. World Bank Policy Research Working Paper (4122). Washington. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf>

- ⁴⁵ UN (1966): The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Verabschiedet durch die Generalversammlung am 16. Dezember 1966, 2200A (XXI). Artikel 12: Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx
- ⁴⁶ WHO und OHCHR (2008): The Right to Health: Factsheet No. 31. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf
- ⁴⁷ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁴⁸ WHO (2014): Global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability. Verabschiedet durch die Weltgesundheitsversammlung am 4. April 2014. Abgerufen im Internet am 23. Mai 2015 unter www.who.int/disabilities/actionplan/en
- ⁴⁹ A. a. O.
- ⁵⁰ Sigueria, F. et al. (2009): Architectonic barriers for elderly and physically disabled people: an epidemiological study of the physical structure of health service units in seven Brazilian states. *Ciência & Saúde Coletiva*, Jg. 14(1), S. 39-44
- WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁵¹ WHO und Weltbank(2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁵² WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁵³ WHO (n. d.). World Health Survey 2002–2004. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.who.int/healthinfo/survey/en
- ⁵⁴ Weltbank (2007): People with Disabilities from India: From Commitments to Outcomes. Human Development Unit, South East Asia Region, S. 157. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/11/21/000310607_20071121124147/Rendered/PDF/415850IN0Disab1ort0NOV200701PUBLIC1.pdf;
- VanLeit, B., Rithy, P. und Channa, S. (2007): Secondary Prevention of Disabilities in the Cambodian Provinces of Siem Reap and Takeo: Perceptions of and use of the health system to address health conditions associated with disability in children. Handicap International. Brüssel. Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/News---Events/BBLs/070517HlrptCambodia.pdf>;
- WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

- ⁵⁵ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁵⁶ Groce, N. E. und Zola, I. K. (1993): Multiculturalism, chronic illness, and disability. *Pediatrics*, Jg. 91(5), S. 1048-1055
- ⁵⁷ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁵⁸ Yeo, R. und Moore, K. (2003): Including Disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us Without Us'. *World Development*, Jg. 31(3), S. 571-590
- ⁵⁹ Groce, N. E. (2005): HIV/AIDS and Individuals with Disability. *Health and Human Rights Journal*, Jg. 8(2), S. 215-224;
- Spratt, J. M. (2013). A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga. UNFPA-Subregionalbüro für die Region Pazifik Suva. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://countryoffice.unfpa.org/pacific/drive/ADEEPERSILENCE.pdf>;
- UN (2011): Disability and the Millennium Development Goals. A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts. New York. Abgerufen im Internet am 20. Juli 2015 unter www.un.org/disabilities/documents/review_of_disability_and_the_mdgs.pdf
- ⁶⁰ WHO und Weltbank(2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁶¹ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en;
- Palmer, M. G. and Nguyen, T. M. T. (2012): Mainstreaming health insurance for people with disabilities. *Journal of Asian Economics*, Jg. 23(5), S. 600-613;
- Trani, J. F. et al. (2010): Poverty, vulnerability, and provision of healthcare in Afghanistan. *Social Science & Medicine*, Jg. 70(11), S. 1745-1755;
- WHO (n.d.). World Health Survey 2002–2004. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.who.int/healthinfo/survey/en
- ⁶² Palmer, M. G. und Nguyen, T. M. T. (2012): Mainstreaming health insurance for people with disabilities. *Journal of Asian Economics*, Jg. 23(5), S. 600-613
- ⁶³ Palmer, M. G. (2014): Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam. *World Development*, Jg. 64, S. 384-394;
- Loyalka, P. et al. (2014): The Cost of Disability in China. *Demography*, Jg. 51(1), S. 97-118

- ⁶⁴ Murray, C. et al. (2012): Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, Jg. 380(9859), S. 2197-2223
- ⁶⁵ WHO (2013): Investing in Mental Health: Evidence for Action. WHO Press. Genf. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf;
- WHO (2011). Mental Health Atlas 2011. WHO Press. Genf. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf?ua=1
- ⁶⁶ Wang, P. et al. (2007): Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. *The Lancet*, Jg. 370(9590), S. 841-850
- ⁶⁷ A. a. O.
- ⁶⁸ WHO (2014): Assistive devices/technologies: what WHO is doing. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/technology/activities/en/
- ⁶⁹ Drew, N. et al. (2011): Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, Jg. 378(9803), S. 1664-1675
- ⁷⁰ A. a. O.
- ⁷¹ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ⁷² WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/;
- Fritz, D. et al. (2009): Making Poverty Reduction Inclusive: Experiences from Cambodia, Tanzania and Vietnam. *Journal of International Development*, Jg. 21(5), S. 673-684
- ⁷³ Kerr, M., Felce, D. and Felce, J. (2005): Equal Treatment: Closing the Gap. Final Report from the Welsh Centre for Learning Disabilities to the Disability Rights Commission. Cardiff. Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/kerr-Wales-learning-disability-study.pdf>
- ⁷⁴ WHO (n.d.): World Health Survey 2002–2004. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.who.int/healthinfo/survey/en
- ⁷⁵ McIntyre, D. et al. (2006): What are the economic consequences for households of illness and of paying for healthcare in low- and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, Jg. 62(4), S. 858-865
- ⁷⁶ McIntyre, D. et al. (2006): What are the economic consequences for households of illness and of paying for healthcare in low- and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, Jg. 62(4), S. 858-865

- ⁷⁷ WHO (2010): Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. WHO Press. Genf. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.who.int/health_financing/Health_Systems_Financing_Plan_Action.pdf
- ⁷⁸ Palmer, M. G. (2014): Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam. World Development, Jg. 64, S. 384-394
- ⁷⁹ A. a. O.
- ⁸⁰ Loyalka, P. et al (2014): The Cost of Disability in China. Demography, Jg. 51(1), S. 97-118
- ⁸¹ Groce, N. E. et al. (2011): Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development. Journal of Water and Health, Jg. 9(4), S. 61-627; UNICEF (n.d): Disability Prevention Efforts and Disability Rights: Finding Common Ground on Immunization Efforts. Ein Arbeitspapier mit Unterstützung des Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London. London. Abgerufen am 16. Juli 2015 im Internet unter www.unicef.org/disabilities/files/UNICEF_Immunization_and_Disability_Paper_FINAL.pdf
- ⁸² Kerac, M. et al. (2014): The Interaction of Malnutrition and Neurological Disability in Africa. Seminars in Pediatric Neurology, Jg. 21(1), S. 42-49
- ⁸³ Creese, A. et al. (2002): Cost-effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review of the evidence. The Lancet, Jg. 359(9318), S. 1635-1642; International AIDS Vaccine Initiative (2012): AIDS Vaccines: Exploring the Potential Cost/Benefit. Policy Brief 30. Abgerufen am 23. Mai 2015 im Internet unter www.iavi.org/publications/file/69-aids-vaccines-exploring-the-potential-cost-benefit
- ⁸⁴ Groce, N. E. (2005): HIV/AIDS and Individuals with Disability. Health and Human Rights Journal, Jg. 8(2), S. 215-224; Hanass-Hancock, J. (2009). Disability and HIV/AIDS – a systematic review of literature on Africa. Journal of the International AIDS Society, Jg. 12(1), S.12-34
- ⁸⁵ Devries, K. M. et al. (2014): Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study. BMC Public Health, Jg. 14, S.1017. Abgerufen am 25. August 2015 im Internet unter www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-1017.pdf; Spratt, J. M. (2013): A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga. UNFPA-Subregionalbüro für die Region Pazifik Suva. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://countryoffice.unfpa.org/pacific/drive/ADEEPSILENCE.pdf>;

- Jones, L. et al. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Jg. 380 (9845), S. 899-907
- ⁸⁶ Groce, N. E. (2005): HIV/AIDS and Individuals with Disability. *Health and Human Rights Journal*, Jg. 8(2), S. 215-224;
- Hanass-Hancock, J. (2009): Disability and HIV/AIDS—a systematic review of literature on Africa. *Journal of the International AIDS Society*, Jg. 12(1), S. 12-34;
- Spratt, J. M. (2013): A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities—Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga. UNFPA-Subregionalbüro für die Region Pazifik Suva. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://countryoffice.unfpa.org/pacific/drive/ADEEPSILENCE.pdf>
- ⁸⁷ Schultz, T. P. (1999): Health and Schooling Investments in Africa. *The Journal of Economic Perspectives*, Jg. 3, S. 67-88;
- Currie, J. (2008): Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development. National Bureau of Economic Research. Cambridge. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://web.stanford.edu/group/scspi/_media/pdf/Reference%20Media/Currie_2008_Health%20and%20Mental%20Health.pdf
- ⁸⁸ Plan International und LSHTM (2014): Include us in education! A qualitative research study on barriers and enablers to education for children with disabilities in Nepal. Working. Abgerufen am 29. August 2015 im Internet unter <https://plan-international.org/include-us-disability-inclusion-education>;
- Sachs, J. (2001): Macro-Economics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health, WHO Press. Genf
- ⁸⁹ Sachs, J. und Malaney, P. (2002): The economic and social burden of malaria. *Nature*, Jg. 415(6872), S. 680-685;
- Sherr, L., Mueller, J. und Varrall, R. (2009): A systematic review of cognitive development and child human immunodeficiency virus infection. *Psychology, Health & Medicine*, Jg. 14(4), S. 387-404
- ⁹⁰ Borg, J. et al. (2012): Assistive technology use is associated with reduced capability poverty: a cross-sectional study in Bangladesh. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, Jg. 7(2), S. 112-121
- ⁹¹ Bloom, D. E. und Canning, D. (2005): Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence. Arbeitspapier. Center on Democracy, Development, and the Rule of Law. Stanford. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://cddrl.fsi.stanford.edu/sites/default/files/BloomCanning_42.pdf

- ⁹² Sachs, J. (2001): Macro-Economics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health, WHO Press. Genf
- ⁹³ Bloom, D. E. und Canning, D. (2005): Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence. Arbeitspapier. Center on Democracy, Development, and the Rule of Law. Stanford. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://cddrl.fsi.stanford.edu/sites/default/files/BloomCanning_42.pdf
- ⁹⁴ A. a. O.
Well, D. N. (2007): Accounting for the Effect of Health on Economic Growth. The Quarterly Journal of Economics, Jg. 122(3), S. 1265-1306
- ⁹⁵ Xiong, W. et al. (1994): Family-based intervention for schizophrenic patients in China. A randomised controlled trial. The British Journal of Psychiatry, Jg. 165(2), S. 239-247
- ⁹⁶ Vision 2020 Australia. Abgerufen am 10. August 2015 im Internet unter www.vision2020australia.org.au
- ⁹⁷ United Nations (1966). The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Verabschiedet durch die Generalversammlung am 16. Dezember 1966, 2200A (XXI). Artikel 13: Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx. Deutsche Übersetzung unter www.sozialpakt.info/bildung-3275/
- ⁹⁸ siehe SDG 4 und dessen Unterziele in: UN (2015): Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1, S. 21 f. Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <https://docs.google.com/gview?url=http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf&embedded=true>
- ⁹⁹ OHCHR (2013). Thematic study on the right of persons with disabilities to education. Bericht des OHCHR. A/HRC/25/29, S. 16-18. Genf. Abgerufen am 5. August 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx
- ¹⁰⁰ UN ECOSOC (1999). Allgemeine Bemerkung Nr. 13: Das Recht auf Bildung. OHCHR. 8. Dezember 1999, E/C.12/1999/10. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.refworld.org/docid/4538838c22.html
- ¹⁰¹ OHCHR (2013). Thematic study on the right of persons with disabilities to education. Bericht des OHCHR. A/HRC/25/29, S. 6-55. Genf. Abgerufen am 5. August 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx
- ¹⁰² WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁰³ A. a. O.

¹⁰⁴ A. a. O.

Plan International und LSHTM (2013): Include us! A study of disability among Plan International's sponsored children. Woking. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://plan-international.org/files/global/publications/participation/full-disability-report-final.pdf>

¹⁰⁵ Plan International und LSHTM (2014): Include us in education! A qualitative research study on barriers and enablers to education for children with disabilities in Nepal. Woking. Abgerufen am 29. August 2015 im Internet unter <https://plan-international.org/include-us-disability-inclusion-education>

¹⁰⁶ Loeb, M. E. und Eide, A. H. (2004): Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A National Representative Study. SINTEF Health Research. Oslo. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.safod.net/library/files/m53808.pdf;

Eide, A. H., van Rooy, G. und Loeb, M. E. (2003): Living conditions among people with disabilities in Namibia: a national, representative study. SINTEF Health Research. Oslo;

Eide, A. H. und Loeb, M. E. (2006): Living Conditions among People with Activity Limitations in Zambia. SINTEF Health Research. Oslo. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.sintef.no/globalassets/upload/helse/levekar-og-tjenester/zambialcweb.pdf;

Eide, A. H. et al. (2003): Living conditions among people with disabilities in Zimbabwe. A representative, regional survey. SINTEF Health Research. Oslo

¹⁰⁷ Global Campaign for Education (2014): Equal Right, Equal Opportunity: Education and Disability. Abgerufen am 15. Juli 2015 im Internet unter www.campaignforeducation.org/en/campaigns/education-and-disability

¹⁰⁸ Mete, C. (Hrsg.) (2008): Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. World Bank. Washington. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/ECA/EconomicImplicationsMete.pdf>

¹⁰⁹ 106 Global Campaign for Education (2014): Equal Right, Equal Opportunity: Education and Disability. Abgerufen am 15. Juli 2015 im Internet unter www.campaignforeducation.org/en/campaigns/education-and-disability

¹¹⁰ A. a. O.

¹¹¹ National Disability Authority Ireland (2007). Literature Review on Attitudes towards Disability. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ucd.ie/issda/static/documentation/nda/nda-literature-review.pdf

¹¹² WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

- ¹¹³ Plan International und LSHTM (2013): Include us! A study of disability among Plan International's sponsored children. Working. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://plan-international.org/files/global/publications/participation/full-disability-report-final.pdf>;
WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹¹⁴ Plan International und LSHTM (2013): Include us! A study of disability among Plan International's sponsored children. Working. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <http://plan-international.org/files/global/publications/participation/full-disability-report-final.pdf>
- ¹¹⁵ Save the Children (2008): Making Schools Inclusive: How change can happen – Save the Children's experience. London. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/making-schools-inclusive_1.pdf
- ¹¹⁶ Yeo, R. (2001): Chronic Poverty and Disability. Chronic Poverty Research Centre. Background (4). Manchester. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/ChronicPoverty_RC/04Yeo.pdf
- ¹¹⁷ Epari, C. F. G. und Mse, G. F. M. (2007): Did The Financing Of Special Needs Education Improve With The Introduction Of Free Primary Education In Kenya? Evidence From Schools. The African Symposium. An Online Journal of the African Educational Research Network, Jg. 7(1), S. 71-80. Kenia
- ¹¹⁸ Stubbs, S. (2008): Inclusive Education: Where there are few resources. The Atlas Alliance. Oslo. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.uam.es/personal_pdi/psicologia/agonzale/Asun/2006/Libros/FewResources.pdf;
Calderbank, D. (Hrsg.) (2009): Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline. UNESCO. Bangkok. Abgerufen am 20. August 2015 im Internet unter www.uis.unesco.org/Library/Documents/disabchild09-en.pdf
- ¹¹⁹ Calderbank, D. (Hrsg.) (2009): Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline. UNESCO. Bangkok. Abgerufen am 20. August 2015 im Internet unter www.uis.unesco.org/Library/Documents/disabchild09-en.pdf
- ¹²⁰ UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1, Paragraphen 72 und 74g. Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <https://docs.google.com/gview?url=http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf&embedded=true>
- ¹²¹ Calderbank, D. (Hrsg.) (2009): Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline. UNESCO. Bangkok. Abgerufen am 20. August 2015 im Internet unter www.uis.unesco.org/Library/Documents/disabchild09-en.pdf

- ¹²² Filmer, D. (2008): Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys. *World Bank Economic Review*, Jg. 22(1), S. 141-163
- ¹²³ Liao, J. und Zhao, J. (2013): Rate of Returns to Education of Persons with Disabilities in Rural China. *International Conference on Applied Social Science Research*, Atlantis Press. Peking. Abgerufen am 14. September 2015 im Internet unter www.atlantis-ress.com/php/download_paper.php?id=6755
- ¹²⁴ Lamichhane, K. und Sawada, Y. (2009): Disability and Returns to Education in a Developing Country. University of Tokyo Research Center for Advanced Science and Technology. Tokio. Abgerufen am 29. August 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/documents/events/1July2011_economics_panel_discussion_paper.pdf;
Mori, S. und Yamagata, T. (2009): A Note on Income and Poverty of Persons with Disabilities in Metro Manila. *Poverty reduction for the disabled in the Philippines. Livelihood analysis from the data of persons with disabilities in Metro Manila*. Institute of Developing Economies. Japan. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ide.go.jp/English/Publish/Download/Jrp/pdf/151_03.pdf
- ¹²⁵ Hanushek, E. und Wößmann, L. (2007): The Role of Education Quality for Economic Growth. *World Bank Policy Research Working Paper* (4122). Washington. Abgerufen am 20. Juli 2015 im Internet unter <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/7154/wps4122.pdf>
- ¹²⁶ Cuong, N. und Mont, D. (2011): Does Parental Disability Matter to Child Education? Evidence from Vietnam. *Policy Research Working Paper Series* 5743, World Bank. Washington
- ¹²⁷ Tembon, M. (Hrsg.) und Fort, L. (Hrsg.) (2008): *Girls' Education in the 21st Century: Gender Equality, Empowerment, and Economic Growth*. World Bank. Washington. Abgerufen im Internet am 20. Juli 2015 unter http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/278200-1099079877269/547664-1099080014368/DID_Girls_edu.pdf
- ¹²⁸ A. a. O.
UNFPA (2014): *Population and poverty*. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.unfpa.org/pds/poverty.html
- ¹²⁹ Creese, A. et al. (2002): Cost-effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review of the evidence. *The Lancet*, Jg. 359, Nr. 9318, S. 1635-1642
- ¹³⁰ Hughes, K. et al. (2012): Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Jg. 379, Nr. 9826, S. 1621-1629
- ¹³¹ Doppelhofer, G., Miller, R. und Sala-i-Martin, X. (2000): Determinants of Long-Term Growth: A Bayesian Averaging of Classical Estimates (BACE) Approach (No. w7750).

National Bureau of Economic Research. Abgerufen am 14. September 2015 im Internet unter www.nber.org/papers/w7750.pdf

- ¹³² Weltbank (2008): Project Appraisal Document on a Proposed Credit to the People's Republic of Bangladesh for a Disability and Children-at-risk Project. Bericht Nummer 41795-BD. Washington. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/06/16/000333037_20080616025100/Rendered/PDF/417950PAD0P10611y100IDAR20081021911.pdf
- ¹³³ UNODC und Weltbank (2007): Crime, Violence, and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean. Bericht Nummer 37820. UN. New York. Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter www.unodc.org/pdf/research/Cr_and_Vio_Car_E.pdf
- ¹³⁴ Global Partnership for Education. Abgerufen am 11. August 2015 im Internet unter www.globalpartnership.org
- ¹³⁵ Global Campaign for Education. Equal Right, Equal Opportunity: Education and Disability. Abgerufen am 15. Juli 2015 im Internet unter www.campaignforeducation.org
- ¹³⁶ DVV International is the Institute for International Cooperation of the German Adult Education Association. Abgerufen am 11. August 2015 im Internet unter www.dvv-international.de/en/dvv-international/profile/
- ¹³⁷ UN (1966): The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. Verabschiedet durch die Generalversammlung, 16. Dezember 1966, 2200A (XXI). Artikel 6: Abgerufen am 21. Juli 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx
- ¹³⁸ siehe SDG 8, insbesondere SDG 8.5 in UN (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1, S. 32 f. Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <https://docs.google.com/gview?url=http://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf&embedded=true>
sowie Indikatoren 8.5.1 und 8.5.2, in: UN (2016): Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators, eingereicht beim U-Wirtschafts- und Sozialrat am 19. Februar 2016, ANNEX IV, E/CN.3/2016/2/Rev.1. Abgerufen im Internet am 15. Juli 2016 unter <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-IAEG-SDGs-Rev1-E.pdf>
- ¹³⁹ OHCHR (2012): Thematic study on the work and employment of persons with disabilities. Report of the Office of the Nations High Commissioner for Human Rights, S. 3. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx

- ¹⁴⁰ UN (2006): Behindertenrechtskonvention. Verabschiedet durch die Generalversammlung am 13. Dezember 2006, A/RES/61/106, Artikel 27: Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf
- ¹⁴¹ OHCHR (2012): Thematic study on the work and employment of persons with disabilities. Report of the Office of the Nations High Commissioner for Human Rights, S. 3. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/ThematicStudies.aspx
- ¹⁴² ILO (2002): ILO code of practice. Managing disability in the workplace. Internationale Arbeitsorganisation (ILO). Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_103324/lang--en/index.htm
- ¹⁴³ Mizunoya, S. und Mitra, S. (2013): Is There a Disability Gap in Employment Rates in Developing Countries? World Development, Jg. 42, S. 28-43;
UN Enable (2007): Employment of persons with disabilities. Factsheet 1. Veröffentlicht von der UNO-Hauptabteilung Presse und Information. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=255
- ¹⁴⁴ Elwan, A. (1999): Poverty and Disability: A Survey of the Literature. Social Protection Labor Markets, Pensions, Social Assistance, World Bank. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/IW3P/IB/2000/12/15/000094946_0011210532099/Rendered/PDF/multi_page.pdf
- ¹⁴⁵ Leymat, A. (2011): Inclusive employment. How to develop projects which promote the employment of people with disabilities and other vulnerable populations. A policy paper, Technical Resources Division, Handicap International. Lyon. Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter http://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/handicapinternational/pages/266/attachments/original/1369073561/Livelihoods_InclusiveEmploymentPaper.pdf?1369073561
- ¹⁴⁶ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf
Abgerufen am 4. August 2015 unter: www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁴⁷ ILO (2002): Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. Internationale Arbeitsorganisation (ILO). Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/stat/Publications/WCMS_234413/lang--en/index.htm
- ¹⁴⁸ A. a. O. ;
Handicap International (2006). Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.asksources.info/resources/good-practices-economic-inclusion-people-disabilities-developing-countries-funding

- ¹⁴⁹ Handicap International (2006): Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.asksource.info/resources/good-practices-economic-inclusion-people-disabilities-developing-countries-funding
- ¹⁵⁰ WHO und World Bank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁵¹ A. a. O.
- ¹⁵² Handicap International (2006): Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon. Abgerufen am 19. Juni 2015 unter: www.asksource.info/resources/good-practices-economic-inclusion-people-disabilities-developing-countries-funding;
ILO (2002). Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. Internationale Arbeitsorganisation (ILO). Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/stat/Publications/WCMS_234413/lang--en/index.htm
- ¹⁵³ Handicap International (2006): Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.asksource.info/resources/good-practices-economic-inclusion-people-disabilities-developing-countries-funding;
Yeo, R. und Moore, K. (2003): Including disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us, Without Us'. World Development, Jg. 31(3), S. 571-590
- ¹⁵⁴ Handicap International (2006): Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.asksource.info/resources/good-practices-economic-inclusion-people-disabilities-developing-countries-funding
- ¹⁵⁵ A. a. O. ;
Lapie, M. et al.: Discrimination by Microcredit Officers: Theory and Evidence on Disability in Uganda. Université Libre de Bruxelles CEB Working Paper No. 10-007. Brüssel. Abgerufen am 1. September 2015 im Internet unter https://dipot.ulb.ac.be/dspace/bitstream/2013/54003/1/RePEc_sol_wpaper_10-007.pdf
- ¹⁵⁶ UNICEF (2013): The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities. UNICEF. New York. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.unicef.org/sowc2013/report.html
- ¹⁵⁷ Mitra, S. (2005): Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper No. 0509, Weltbank. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11783>;

WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

¹⁵⁸ Mitra, S. (2005): Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper No. 0509, World Bank. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11783>

¹⁵⁹ Lund, C. et al. (2013): Mental illness and lost income among adult South Africans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Jg. 48(5), S. 845-851

¹⁶⁰ A. a. O.

¹⁶¹ Awan, H., Khan, N. und Malik, S. (2012): The economic burden of blindness in Pakistan: A socio-economic and policy imperative for poverty reduction strategies. *Indian Journal of Ophthalmology*, Jg. 60(5), S. 358-364

¹⁶² WHO und Weltbank(2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

¹⁶³ Job Accommodation Network (2014): Workplace Accommodations: Low Cost, High Impact. United States Department of Labor's Office of Disability Employment Policy. Series on Accommodation and Compliance. Morgantown, West Virginia. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <http://askjan.org/media/lowcosthighimpact.html>

¹⁶⁴ Swiebel, J. (1999). Unpaid Work and Policy-Making: Towards a Broader Perspective of Work and Employment. Diskussionspapier von UNDESA. New York. Abgerufen am 11. August 2015 im Internet unter www.un.org/esa/desa/papers/1999/esa99dp4.pdf

¹⁶⁵ International Fund for Agricultural Development (2010). Rural Poverty Report 2011. Rom. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ifad.org/rpr2011/

¹⁶⁶ Elwan, A. (1999): Poverty and Disability: A Survey of the Literature. Social Protection Labor Markets, Pensions, Social Assistance. Weltbank. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>;

WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en

¹⁶⁷ World Bank (2008): Project Appraisal Document on a Proposed Credit to the People's Republic of Bangladesh for a Disability and Children-at-risk Project. Bericht Nummer 41795-BD. Washington. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/06/16/000333037_20080616025100/Rendered/PDF/417950PAD0P10611y100IDAR20081021911.pdf

- ¹⁶⁸ Metts, R. L. (2000): Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172606907476/DisabilityIssuesMetts.pdf>
- ¹⁶⁹ Frick, K. D. und Foster, A. (2003): The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. *American Journal of Ophthalmology*, Jg. 135(4), S. 471-476;
- Smith, A. F. und Smith, J. G. (1996): The economic burden of global blindness: price too high! *British Journal of Ophthalmology*, Jg. 80, S. 276-277
- ¹⁷⁰ World Bank (2008): Project Appraisal Document on a Proposed Credit to the People's Republic of Bangladesh for a Disability and Children-at-risk Project. Bericht Nummer 41795-BD. Washington. Abgerufen am 26. Mai 2015 im Internet unter www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/06/16/000333037_20080616025100/Rendered/PDF/417950PAD0P1061ly100IDAR20081021911.pdf
- ¹⁷¹ Collectif pour la Promotion des droits des personnes en situation de Handicap (2011). Étude sur le coût économique de l'exclusion du marché du travail des personnes en situation de handicap au Maroc. Marokko
- ¹⁷² Backup, S. (2009): The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work. Arbeitspapier zur Beschäftigung, Internationale Arbeitsorganisation. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_119305.pdf
- ¹⁷³ Gentilini, U. und Omamo, S. W. (2011): Social protection 2.0: Exploring issues, evidence and debates in a globalizing world. *Food Policy*, Jg. 36(3), S. 329-340
- ¹⁷⁴ Gooding, K. und Marriot, A. (2009): Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International Development*, Jg. 21(5), S. 685-698;
- Mitra, S. (2005): Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper No. 0509, Weltbank. Washington. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/11783>
- ¹⁷⁵ Gooding, K. und Marriot, A. (2009): Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International Development*, Jg. 21(5), S. 685-698
- ¹⁷⁶ Muntz, H. R. und Meier, J. D. (2013): The financial impact of unrepaired cleft lip and palate in the Philippines. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Jg. 77(12), S. 1925-1928

- ¹⁷⁷ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁷⁸ DePaul University and Illinois Department of Commerce and Economic Opportunity (2007). Exploring the Bottom Line: A Study on the Costs and Benefits of Workers with Disabilities. Chicago. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter http://bbi.syr.edu/assets/staff_bio_publications/McDonald_Exploring_the_Bottom_Line_2007.pdf;
- UN Enable (2007): Employment of persons with disabilities. Factsheet 1. Veröffentlicht von der UNO-Hauptabteilung Presse und Information. Abgerufen am Montag, 25. Mai 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=255
- ¹⁷⁹ Australia Chamber of Commerce and Industry (2012): Employ Outside the Box – The Business Case for Employing People with Disability. Melbourne. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter http://business-sa.com/assets/PDF%20downloads/Employ%20Outside%20the%20Box_Disability%20Booklet.pdf;
- UN Enable (2007): Employment of persons with disabilities. Factsheet 1. Veröffentlicht von der UNO-Hauptabteilung Presse und Information. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=255;
- ILO (2011): Disability in the Workplace and the ILO Global Business and Disability Network. Webinar presentation convened by ILO and the UN Global Compact. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_ent/@multi/documents/meetingdocument/wcms_159137.pdf
- ¹⁸⁰ ILO (2007): Employment and Disabled Persons: Information Sheet. Abgerufen im Internet am 25. Mai 2015 unter www.hpod.org/pdf/employment-disabled.pdf
- ¹⁸¹ ILO (2011): Disability in the Workplace and the ILO Global Business and Disability Network. Webinar presentation convened by ILO and the UN Global Compact. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_ent/@multi/documents/meetingdocument/wcms_159137.pdf
- ¹⁸² A. a. O.
- ¹⁸³ Perry, D. A. (Hrsg.) (2007): EmployAbility: A resource guide on disability for employers in Asia and the Pacific. ILO. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_103320/lang--en/index.htm
- ¹⁸⁴ ILO (2010): Disability in the Workplace: Company Practices. Working paper No. 3, Skills and Employability Department, International Labour Office. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_150658/lang--en/index.htm

- ¹⁸⁵ UN Enable (2007): Employment of persons with disabilities. Factsheet 1. Veröffentlicht von der UNO-Hauptabteilung Presse und Information. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.un.org/disabilities/default.asp?id=255
- ¹⁸⁶ Houtenville, A. und Kalargyrou, V. (2012): People with Disabilities Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly*, Jg. 53(1), S. 40-52;
- ILO (2011): Disability in the Workplace and the ILO Global Business and Disability Network. Webinar-Präsentation von ILO und UN Global Compact. Abgerufen am 25. Mai 2015 im Internet unter www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/@emp_ent/@multi/documents/meetingdocument/wcms_159137.pdf
- ¹⁸⁷ Mawhood, L. und Howlin, P. (1999): The Outcome of a Supported Employment Scheme for High-Functioning Adults with Autism or Asperger Syndrome. *Autism*, Jg. 3(3), S. 229-254;
- McCaughrin, W. B. et al. (1993): Cost-effectiveness of supported employment. *Mental Retardation*, Jg. 31(1), S. 41-48,
- WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf
- ¹⁸⁸ Australia Chamber of Commerce and Industry (2012). Employ Outside the Box – The Business Case for Employing People with Disability. Melbourne. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter http://business-sa.com/assets/PDF%20downloads/Employ%20Outside%20the%20Box_Disability%20Booklet.pdf
- ¹⁸⁹ WHO und Weltbank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf. Abgerufen am 4. August 2015 im Internet unter www.who.int/disabilities/world_report/2011/en
- ¹⁹⁰ Houtenville, A. und Kalargyrou, V. (2012): People with Disabilities Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly*, Jg. 53(1), S. 40-52;
- ILO (2010): Disability in the Workplace: Company Practices. Working paper No. 3, Skills and Employability Department, International Labour Office. Genf. Abgerufen am 19. Juni 2015 im Internet unter www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_150658/lang--en/index.htm
- ¹⁹¹ Siperstein, G. N. et al. (2006): A national survey of consumer attitudes towards companies that hire people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, Jg. 24(1), S. 3-9
- ¹⁹² CBM (2013). Resource Book Tanzania/Kenya. CBM Deutschland e. V. Bensheim, S. 64
- ¹⁹³ Weitere Informationen über das ICED im Internet unter <http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk>

Literaturverzeichnis

- Australia Chamber of Commerce and Industry (2012): *Employ Outside the Box – The Business Case for Employing People with Disability*. Melbourne.
- Awan, H., Khan, N. und Malik, S. (2012): The economic burden of blindness in Pakistan: A socio-economic and policy imperative for poverty reduction strategies. *Indian Journal of Ophthalmology*, Jg. 60(5), S. 358-364.
- Banks, L. M. und Polack, S. (2014): *The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries*. ICED, LSHTM und CBM. London.
- Bloom, D. E. und Canning, D. (2005): *Health and Economic Growth: Reconciling the Micro and Macro Evidence*. Working paper. Center on Democracy, Development, and the Rule of Law. Stanford.
- Borg, J., Östergren, P., Larsson, S., Rahman, A., Bari, N. und Khan, A. (2012): Assistive technology use is associated with reduced capability poverty: a cross-sectional study in Bangladesh. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, Jg. 7(2), S. 112-121.
- Buckup, S. (2009): *The price of exclusion: The economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work*. Employment Working Paper, International Labour Office. Genf.
- Calderbank, D. (Hrsg.) (2009): *Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline*. UNESCO. Bangkok.
- CBM (2013): *Resource Book Tanzania, Kenya*. CBM International. Bensheim.
- CBM (2015): *The Future is Inclusive. How to Make International Development Disability-Inclusive*. Series on Disability-Inclusive Development, CBM. Bensheim.
- Coelho, F. M., Pinheiro, R. T., Horta, B. L., Magalhaes, P. V., Garcias, C. M. und da Silva, C. V. (2009): Common mental disorders and chronic non-communicable diseases in adults: a population-based study. *Cadernos de Saúde Pública*, Jg. 25(1), S. 59-67.
- Collectif pour la promotion des droits des personnes en situation de Handicap (2011): *Etude sur le coût économique de l'exclusion du marché du travail des personnes en situation de handicap au Maroc*. Marokko.
- Creese, A., Floyd, K., Alban, A. und Guinness, L. (2002): Cost-effectiveness of HIV/AIDS interventions in Africa: a systematic review of the evidence. *The Lancet*, Jg. 359(9318), S. 1635-1642.
- Cuong, N. und Mont, D. (2011): *Does Parental Disability Matter to Child Education? Evidence from Vietnam*. Policy Research Working Paper Series 5743, Weltbank. Washington.
- Currie, J. (2008): *Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development*. National Bureau of Economic Research. Cambridge.

- DePaul University und Illinois Department of Commerce and Economic Opportunity (2007): Exploring the Bottom Line: A Study on the Costs and Benefits of Workers with Disabilities. Chicago.
- Devries, K. M., Kyegombe, N., Zuurmond, M., Parkes, J., Child, J. C., Walakira, E. J. und Naker, D. (2014): Violence against primary school children with disabilities in Uganda: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, Jg. 14(1017).
- Doppelhofer, G., Miller, R. und Sala-i-Martin, X. (2000): Determinants of Long-Term Growth: A Bayesian Averaging of Classical Estimates (BACE) Approach (Nr. w7750). National Bureau of Economic Research. Washington.
- Drew, N., Funk, M., Tang, S., Lamichhane, J., Chávez, E., Katontoka, S., Pathare, S., Lewis, O., Gostin, L. und Saraceno, B. (2011): Human rights violations of people with mental and psychosocial disabilities: an unresolved global crisis. *The Lancet*, Jg. 378(9803), S. 1664-1675.
- Eide, A. H., van Rooy, G. und Loeb, M. E. (2003): Living conditions among people with disabilities in Namibia: a national, representative study. SINTEF Health Research. Oslo.
- Eide, A. H. und Loeb, M. E. (2006): Living Conditions among People with Activity Limitations in Zambia. SINTEF Health Research. Oslo.
- Elwan, A. (1999): Poverty and Disability: A Survey of the Literature. Social Protection Labor Markets, Pensions, Social Assistance. Weltbank. Washington.
- Epari, C. F. G. und Mse, G. F. M. (2007): Did the Financing Of Special Needs Education Improve With The Introduction Of Free Primary Education In Kenya? Evidence From Schools. *The African Symposium. An Online Journal of the African Educational Research Network*, Jg. 7(1), S. 71-80.
- Filmer, D. (2008). Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys. *World Bank Economic Review*, Jg. 22(1), S. 141-163.
- Frick, K. D. und Foster, A. (2003): The magnitude and cost of global blindness: an increasing problem that can be alleviated. *American Journal of Ophthalmology*, Jg. 135(4), S. 471-476.
- Fritz, D., Miller, U., Gude, A., Pruisken, A. und Rischewski, D. (2009): Making Poverty Reduction Inclusive: Experiences from Cambodia, Tanzania and Vietnam. *Journal of International Development*, Jg. 21(5), S. 673-684.
- Führer, H. (1996): The Story of Official Development Assistance. A History of the Development Assistance Committee and the Development Co-operation Directorate in Dates, Names and Figures. OECD. Paris.
- Gentilini, U. und Omamo, S. W. (2011): Social protection 2.0: Exploring issues, evidence and debates in a globalizing world. *Food Policy*, Jg. 36(3), S. 329-340.

- Gooding, K. und Marriot, A. (2009): Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International Development*, Jg. 21(5), S. 685-698.
- Groce, N. E. und Zola, I. K. (1993): Multiculturalism, chronic illness, and disability. *Pediatrics*, Jg. 91(5), S. 1048-1055.
- Groce, N. E. (2005): HIV/AIDS and Individuals with Disability. *Health and Human Rights Journal*, Jg. 8(2), S. 215-224.
- Groce, N. E., Bailey, N., Lang, R., Trani, J. F. und Kett, M. (2011): Water and sanitation issues for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a literature review and discussion of implications for global health and international development. *Journal of Water and Health*, Jg. 9(4), 617-627.
- Groce, N. E., Kembhavi, G., Wirz, S., Lang, R., Trani, J. F. und Kett, M. (2011): Poverty and Disability. A critical review of the literature in low and middle-income countries. Working Paper Series: 16, Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London. London.
- Hanass-Hancock, J. (2009): Disability and HIV/AIDS – a systematic review of literature on Africa. *Journal of the International AIDS Society*, Jg. 12(1), S. 12-34.
- Handicap International (2006): Good practices for the economic inclusion of people with disabilities in developing countries: funding mechanisms for self-employment. Lyon.
- Hanushek, E. and Wößmann, L. (2007): The Role of Education Quality for Economic Growth. World Bank Policy Research Working Paper (4122). Washington.
- Hoogeveen, J. G. (2005): Measuring Welfare for Small but Vulnerable Groups: Poverty and Disability in Uganda. *Journal of African Economies*, Jg. 14(4), S. 603-631.
- Houtenville, A. und Kalargyrou, V. (2012): People with Disabilities Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly*, Jg. 53(1), S. 40-52.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. und Officer, A. (2012): Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Jg. 379(9826), S. 1621-1629.
- IDA und IDDC (2014): The Inclusion of Persons with Disabilities in Financing for Development. Grundsatzpapier, Dezember 2014.
- ILO (2002): ILO code of practice. Managing disability in the workplace. International Labour Office. Genf.
- ILO (2002): Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. International Labour Office. Genf.
- ILO (2007): Employment and Disabled Persons: Information Sheet. ILO. Genf.
- ILO (2010): Disability in the Workplace: Company Practices. Arbeitspapier Nr. 3. Skills and Employability Department. International Labour Office. Genf.

- ILO (2011): Disability in the Workplace and the ILO Global Business and Disability Network. Webinar presentation convened by ILO and the UN Global Compact.
- International AIDS Vaccine Initiative (2012): AIDS Vaccines: Exploring the Potential Cost/Benefit. Policy Brief 30.
- International Centre for Evidence in Disability (2014): Building the Evidence Base in Disability Research Summary. LSHTM. London.
- International Fund for Agricultural Development (2010): Rural Poverty Report 2011. Rom.
- Job Accommodation Network (2014): Workplace Accommodations: Low Cost, High Impact. United States Department of Labor's Office of Disability Employment Policy. Series on Accommodation and Compliance. Morgantown, West Virginia.
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Bates, G., Mikton, C., Shakespeare, T. und Officer, A. (2012): Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, Jg. 380 (9845), S. 899-907.
- Kerac, M., Postels, D. G., Mallewa, M., Alusine, A. J., Voskuil, W. P., Groce, N. E., Gladstone, M. und Molyneux, E. (2014): The Interaction of Malnutrition and Neurological Disability in Africa. *Seminars in Pediatric Neurology*, Jg. 21(1), S. 42-49.
- Kerr, M., Felce, D. und Felce, J. (2005): Equal Treatment: Closing the Gap. Final Report from the Welsh Centre for Learning Disabilities to the Disability Rights Commission. Cardiff.
- Kuper, H., Polack, S., Eusebio, C., Mathenge, W., Wadud, Z. und Foster, A. (2008): A Case-Control Study to Assess the Relationship between Poverty and Visual Impairment from Cataract in Kenya, the Philippines, and Bangladesh. *PLoS Medicine*, Jg. 5(12), S. 1716-1728.
- Labie, M., Méon, P-G., Mersland, R. und Szafarz, A. (2010): Discrimination by Microcredit Officers: Theory and Evidence on Disability in Uganda. Université Libre de Bruxelles CEB Working Paper Nr. 10-007. Brüssel.
- Lagarde, M. und Palmer, N. (2006): The impact of health financing strategies on access to health services in low and middle income countries (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Ausgabe 3.
- Lamichhane, K. und Sawada, Y. (2009): Disability and Returns to Education in a Developing Country. University of Tokyo Research Center for Advanced Science and Technology. Tokyo.
- Leymat, A. (2011): Inclusive employment. How to develop projects which promote the employment of people with disabilities and other vulnerable populations. A policy paper, Technical Resources Division, Handicap International. Lyon.
- Liao, J. und Zhao, J. (2013): Rate of Returns to Education of Persons with Disabilities in Rural China. International Conference

- on Applied Social Science Research (ICASSR-2013). Atlantis Press. Peking.
- Loeb, M. E. und Eide, A. H. (2004): Living Conditions among People with Activity Limitations in Malawi: A National Representative Study. SINTEF Health Research. Oslo.
- Loyalka, P., Liu, L., Chen, G. und Zheng, X. (2014): The Cost of Disability in China. *Demography*, 51(1), S. 97-118.
- Lund, C., Myer, L., Stein, D. J., Williams, D. R. und Flisher, A. J. (2013): Mental illness and lost income among adult South Africans. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Jg. 48(5), S. 845-851.
- Mawhood, L. und Howlin, P. (1999): The Outcome of a Supported Employment Scheme for High-Functioning Adults with Autism or Asperger Syndrome. *Autism*, Jg. 3(3), S. 229-254.
- McCaughrin, W. B., Ellis, W. K., Rusch, F. R. und Heal, L. W. (1993). Cost-effectiveness of supported employment. *Mental Retardation*, Jg. 31(1), S. 41-48.
- McIntyre, D., Thiede, M., Dahlgren, G. und Whitehead, M. (2006): What are the economic consequences for households of illness and of paying for healthcare in low- and middle-income country contexts? *Social Science & Medicine*, Jg. 62(4), S. 858-865.
- Mete, C. (Hrsg.) (2008): Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union. Weltbank. Washington.
- Metts, R. L. (2000): Disability Issues, Trends and Recommendations for the World Bank.
- Mitra, S. (2005): Disability and Social Safety Nets in Developing Countries. Social Protection Discussion Paper Nr. 0509. Weltbank. Washington.
- Mizunoya, S. und Mitra, S. (2013): Is There a Disability Gap in Employment Rates in Developing Countries? *World Development*, Jg. 42, S. 28-43.
- Mori, S. und Yamagata, T. (2009): A Note on Income and Poverty of Persons with Disabilities in Metro Manila. Poverty reduction for the disabled in the Philippines. Livelihood analysis from the data of persons with disabilities in Metro Manila. Institute of Developing Economies. Japan.
- Muntz, H. R. und Meier, J. D. (2013): The financial impact of unrepaired cleft lip and palate in the Philippines. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, Jg. 77(12), S. 1925-1928.
- Murray, C., Vos, T., Lozano, R., Naghavi, M., Flaxman, A. D., Michaud, C., Ezzati, M., Shibuya, K., Salomon, J. A., Abdalla, S., Aboyans, V., Abraham, J., Ackerman, I., Aggarwal, R., Ahn, S. Y., Ali, M. K., Alvarado, M., Anderson, H. R., Anderson, L. M., Andrews, K. G., Atkinson, C., Baddour, L. M., Bahalim, A. N., Barker-Collo, S., Barrero, L. H. und Bartels, D. (2012): Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the

- Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet, Jg. 380(9859), S. 2197-2223.
- National Disability Authority (Ireland) (2007): Literature Review on Attitudes towards Disability.
- OHCHR (2012): Thematic study on the work and employment of persons with disabilities. Bericht des OHCHR. Genf.
- OHCHR (2013): Thematic study on the right of persons with disabilities to education. Bericht des OHCHR. Genf.
- Palma, J. G. (2011): Homogeneous Middles vs. Heterogeneous Tails, and the End of the 'Inverted-U': It's All About the Share of the Rich. Development and Change, Jg. 42(1), S. 87-153.
- Palmer, M. G. und Nguyen, T. M. T. (2012): Mainstreaming health insurance for people with disabilities. Journal of Asian Economics, Jg. 23(5), S. 600-613.
- Palmer, M. G. (2014): Inequalities in Universal Health Coverage: Evidence from Vietnam. World Development, Jg. 64, S. 384-394.
- Perry, D. A. (Hrsg.) (2007): EmployAbility: A resource guide on disability for employers in Asia and the Pacific. ILO. Genf.
- Plan International and LSHTM (2013): Include us! A study of disability among Plan International's sponsored children. Woking.
- Plan International and LSHTM (2014): Include us in education! A qualitative research study on barriers and enablers to education for children with disabilities in Nepal. Woking.
- Sachs, J. (2001): Macro-Economics and Health: Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health, WHO Press. Genf.
- Sachs, J. und Malaney, P. (2002): The economic and social burden of malaria. Nature, Jg. 415(6872), S. 680-685.
- Save the Children (2008): Making Schools Inclusive: How change can happen – Save the Children's experience. London.
- Schultz, T. P. (1999): Health and Schooling Investments in Africa. The Journal of Economic Perspectives, Jg. 13(3), S. 67-88.
- Sherr, L., Mueller, J. und Varrall, R. (2009): A systematic review of cognitive development and child human immunodeficiency virus infection. Psychology, Health & Medicine, Jg. 14(4), S. 387-404.
- Sigueria, F., Facchini, L., da Silva, D., Piccini, R., Thumé, E. und Thomasi, E. (2009): Architectonic barriers for elderly and physically disabled people: an epidemiological study of the physical structure of health service units in seven Brazilian states. Ciência & Saúde Coletiva, Jg. 14(1), S. 39-44.
- Siperstein, G. N., Romano, N., Mohler, A. und Parker, R. (2006): A national survey of consumer attitudes towards companies that hire people with disabilities. Journal of Vocational Rehabilitation, Jg. 24(1), S. 3-9.
- Smith, A. F. und Smith, J. G. (1996): The economic burden of global blindness: price

- too high!. *British Journal of Ophthalmology*, Jg. 80, S. 276-277.
- Spratt, J. M. (2013): *A Deeper Silence: The Unheard Experiences of Women with Disabilities – Sexual and Reproductive Health and Violence against Women in Kiribati, Solomon Islands and Tonga*. UN-FPA Pacific Sub-Regional Office. Suva.
- Stubbs, S. (2008): *Inclusive Education: Where there are few resources*. The Atlas Alliance. Oslo.
- Sutton, P. S. und Darmstadt, G. L. (2013): *Preterm Birth and Neurodevelopment: A Review of Outcomes and Recommendations for Early Identification and Cost-effective Interventions*. *Journal of Tropical Paediatrics*, Jg. 59(4), S. 258-265.
- Swiebel, J. (1999): *Unpaid Work and Policy-Making: Towards a Broader Perspective of Work and Employment*. A discussion paper of UNDESA. New York.
- Tembon, M. und Fort, L. (Hrsg.) (2008): *Girls' Education in the 21st Century: Gender Equality, Empowerment, and Economic Growth*. Weltbank. Washington.
- Trani, J. F., Bakhshi, P., Noor, A. A., Lopez, D. und Mashkoo, A. (2010): *Poverty, vulnerability, and provision of healthcare in Afghanistan*. *Social Science & Medicine*, Jg. 70(11), S. 1745-1755.
- UN (1945): *Charter of the United Nations*. San Francisco
- UN (1966): *The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. Verabschiedet durch die Generalversammlung am 16. Dezember 1966, 2200A (XXI).
- UN (2000): *United Nations Millennium Declaration*. Resolution, verabschiedet durch die Generalversammlung am 18. September 2000, A/RES/55/2.
- UN (2006): *Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Verabschiedet durch die Generalversammlung am 13. Dezember 2006, A/RES/61/106.
- UN (2010): *Study on international cooperation to support national efforts for the realization of the purposes and objectives of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Bericht des OHCHR. A/HRC/16/38. Genf.
- UN (2011): *Disability and the Millennium Development Goals. A Review of the MDG Process and Strategies for Inclusion of Disability Issues in Millennium Development Goal Efforts*. New York.
- UN (2014): *Allgemeine Bemerkung Nr. 2 Artikel 9: Barrierefreiheit*. Ausschuss zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen. Genf.
- UN (2015): *The Millennium Development Goals Report 2015*. New York.
- UN (2015): *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*, Resolution verabschiedet durch die Generalversammlung am 25. September 2015, A/RES/70/1.
- UN ECOSOC (1999): *Allgemeine Bemerkung Nr. 13: Das Recht auf Bildung*. OHCHR. 8. Dezember 1999, E/C.12/1999/10. Genf.
- UN ECOSOC (2008): *Mainstreaming disability in the development agenda*. Note by the Secretariat. Ausschuss für Soziale Ent-

- wicklung, 46. Sitzung, E/CN. 5/2008/6. New York.
- UN Enable (2007): Employment of persons with disabilities. Factsheet 1. Veröffentlicht von der UNO-Hauptabteilung Presse und Information.
- UN Enable (2013): Factsheet about Persons with Disabilities.
- UNESCO (2005): Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All. UNESCO. Paris.
- UNFPA (2014): Population and poverty.
- UNICEF (2013): The State of the World's Children 2013: Children with Disabilities. UNICEF. New York.
- UNICEF (n. d.): Disability Prevention Efforts and Disability Rights: Finding Common Ground on Immunization Efforts. Ein Arbeitspapier mit Unterstützung des Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre, University College London. London.
- UNODC und World Bank (2007): Crime, Violence, and Development: Trends, Costs, and Policy Options in the Caribbean. Report Nr. 37820. UN. New York.
- UNPRPD (2014): UNPRPD Fund: 2014 Annual Report. New York.
- UN Statistics Division (n. d.): Washington Group on Disability Statistics.
- Vandemoortele, J. (2011): The MDG Story Intention Denied: Development and Change. Development and Change, Jg. 42(1), S. 1-21.
- VanLeit, B., Rithy, P. und Channa, S. (2007): Secondary Prevention of Disabilities in the Cambodian Provinces of Siem Reap and Takeo: Perceptions of and use of the health system to address health conditions associated with disability in children. Handicap International. Brüssel.
- Wang, P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Karam, E. G., Kessler, R. C., Kovess, V., Lane, M. C., Lee, S., Levinson, D., Ono, Y., Petukhova, M., Posada-Villa, J., Seedat, S. und Wells, J. E. (2007): Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys. The Lancet, Jg. 370(9590), S. 841-850.
- Well, D. N. (2007): Accounting for the Effect of Health on Economic Growth. The Quarterly Journal of Economics, Jg. 122(3), S. 1265-1306.
- WHO und OHCHR (2008). The Right to Health: Factsheet No. 31.
- WHO (2010): Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage. WHO Press. Genf.
- WHO (2011): Mental Health Atlas 2011. WHO Press. Genf.
- WHO und World Bank (2011): World report on disability. WHO Press. Genf.
- WHO (2013): Investing in Mental Health: Evidence for Action. WHO Press. Genf.
- WHO (2014): Assistive devices/technologies: what WHO is doing.

- WHO (2014): Global disability action plan 2014–2021: better health for all people with disability. Adopted by the World Health Assembly, April 4, 2014.
- WHO (n. d.): World Health Survey 2002–2004.
- World Bank (2007): People with Disabilities from India: From Commitments to Outcomes. Human Development Unit, World Bank South East Asia Region. Washington.
- World Bank (2008): Project Appraisal Document on a Proposed Credit to the People's Republic of Bangladesh for a Disability and Children-at-risk Project. Report Nr. 41795-BD.
- World Bank (2009): Knowledge in Development Note: Poverty Traps. Washington.
- Xiong, W., Phillips, M. R., Hu, X., Wang, R., Dai, Q., Kleinman, J. und Kleinman, A. (1994): Family-based intervention for schizophrenic patients in China. A randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, Jg. 165(2), S. 239-247.
- Yeo, R. (2001): Chronic Poverty and Disability. Chronic Poverty Research Centre. Background (4). Manchester.
- Yeo, R. und Moore, K. (2003): Including Disabled People in Poverty Reduction Work: 'Nothing About Us Without Us'. *World Development*, Jg. 31(3), S. 571-590.
- Zheng, X., Chen, R., Li, N., Du, A., Pei, L., Zhang, J., Ji, Y., Song, X., Tan, L. und Yang, R. (2012): Socioeconomic status and children with intellectual disabilities in China. *Journal of Intellectual Disability Research*, Jg. 56(2), S. 212-220.

Dank

Die CBM dankt all denen, die einen Beitrag zu dieser Publikation mit Ratschlägen und Praxisbeispielen geleistet haben.

Unser besonderer Dank gilt den folgenden Personen und Organisationen, die dieses Fachbuch mit Interviews, Fotos und Geschichten zu den Inklusionsbeispielen bereichert haben:

Alicia Martín Díaz (Generaldirektion für Internationale Zusammenarbeit und Entwicklung der Europäischen Kommission), Dr. Babar Qureshi (CBM), David Lewis (CBM), Hubert

Seifert (CBM), Sian Tesni (CBM), Sreerupa Mitra (UNDP), Dr. Brenda Dmello (CCBRT), Fredrick Msigallah (CCBRT).

Außerdem danken wir unseren externen Kolleginnen und Kollegen für ihre hilfreichen Kommentare zum ersten Textentwurf dieser Publikation: Constance Schmoger und Yongmi Schibel (beide GIZ), Emanuele Sapienza (UNDP), Janine Ebenso (Leprosy Mission) und Nanda Kishore Kannuri (Indian Institute of Public Health, Hyderabad).



Mit der Verabschiedung der wegweisenden UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen forderten die ratifizierenden Länder die umfassende Inklusion von Menschen mit Behinderungen in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Doch in vielen Ländern werden Menschen mit Behinderungen noch immer von wichtigen Lebensbereichen wie Gesundheit, Bildung und Arbeit ausgeschlossen.

Die vorliegende Publikation untersucht, welche negativen Auswirkungen dies auf die Wirtschaft und Gesellschaft hat und zeigt auf, wie Inklusion sich auf individueller und gesamtgesellschaftlicher Ebene wirtschaftlich auszahlen kann.

„Dieses Buch liefert uns überzeugende Nachweise dafür, dass die internationale Gemeinschaft keine nachhaltige Entwicklung erreichen wird, wenn sie den Kreislauf aus Armut und der Exklusion von Menschen mit Behinderungen nicht durchbricht. Das entspricht auch der UN-Behindertenrechtskonvention, die die grundsätzliche Berücksichtigung von Menschen mit Behinderungen als unabdingbaren Bestandteil aller Strategien für eine nachhaltige Entwicklung hervorhebt.“

Oh Joon, Präsident der Konferenz der Vertragsstaaten zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Botschafter und Ständiger Vertreter der Republik Korea bei den Vereinten Nationen (2015)

„Wenn wir Maßnahmen ergreifen, um die Lebensbedingungen aller Menschen zu verbessern, müssen wir dabei jeden berücksichtigen. Menschen mit Behinderungen sind besonders gefährdet und werden häufig vergessen, dabei haben sie viel zu bieten. Es ist für die Bevölkerung und die Wirtschaft eines jeden Landes gleichermaßen wichtig, die Fähigkeiten aller Menschen zu nutzen.“

Eric Solheim, Vorsitzender des OECD-Entwicklungsausschusses (2015)

„Diese wichtige neue Fachpublikation der CBM kommt gerade rechtzeitig und ist relevant für die jüngst verabschiedete Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Die Untersuchung zeigt, wie von inklusiver Entwicklung nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern die gesamte Gesellschaft profitiert. Das Buch wird von dem Konzept „Es darf niemand zurückbleiben“ („leave no one behind“) getragen und sei allen empfohlen, die auf den Gebieten der Menschenrechte, Entwicklungszusammenarbeit, Bildung und Sozialwissenschaften tätig sind.“

Vladimir Cuk, Exekutivdirektor der International Disability Alliance (2015)

CBM e.V./CBM Deutschland e.V.
didseries@cbm.org
Stubenwald-Allee 5
64625 Bensheim
Deutschland

CBM Schweiz
info@cbmswiss.ch
Schützenstrasse 7
8800 Thalwil
Schweiz