

### Versorgungslage und psychosoziale Situation von Familien mit behinderten Kindern in der Türkei: ein Beratungsführer für rückkehrende Migrantenfamilien mit behinderten Kindern

Skutta, Sabine

Postprint / Postprint

Monographie / monograph

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Skutta, S. (1994). *Versorgungslage und psychosoziale Situation von Familien mit behinderten Kindern in der Türkei: ein Beratungsführer für rückkehrende Migrantenfamilien mit behinderten Kindern*. Frankfurt am Main: IKO-Verl. f. Interkulturelle Kommunikation. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-361859>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

#### Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

**Versorgungslage und  
psychosoziale  
Situation von Familien  
mit behinderten  
Kindern in der Türkei**

**Ein Führer  
für die Beratung  
von rückkehrenden  
Migrantenfamilien mit  
behinderten Kindern**



**Sabine Skutta**  
**Versorgungslage und psychosoziale Situation**  
**von Familien mit behinderten Kindern in der Türkei**



*Sabine Skutta*

***Versorgungslage und  
psychosoziale  
Situation von Familien  
mit behinderten  
Kindern in der Türkei***

*Ein Führer für die Beratung  
von rückkehrenden Migrantenfamilien  
mit behinderten Kindern*

*IKO-Verlag für Interkulturelle Kommunikation*

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

**Skutta, Sabine:**

Versorgungslage und psychosoziale Situation von Familien mit behinderten Kindern in der Türkei : ein Führer für die Beratung von rückkehrenden Migrantenfamilien mit behinderten Kindern / Sabine Skutta. – Frankfurt am Main : IKO-Verl. für Interkulturelle Kommunikation, 1994

Zugl.: Bielefeld, Univ., Diss., 1993

ISBN 3-88939-096-X

© Verlag für Interkulturelle Kommunikation

Postfach 900965

D - 60449 Frankfurt

Umschlagentwurf: Volker Loschek, 61352 Bad Homburg

Herstellung: F.M.-Druck, 61184 Karben

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort</b>		<b>1</b>
<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
1.1	Der Anlaß für die Untersuchung	4
1.2	Mit der Untersuchung verfolgte Ziele	6
1.3	Die Anlage der Untersuchung	7
1.4	Ein Versuch, die Untersuchung in bestehende Wissenschaftsgebiete einzuordnen	11
1.5	Zur Struktur der vorliegenden Arbeit	14
<b>2.</b>	<b>Theoretische Überlegungen</b>	<b>16</b>
2.1	Behinderung und Kultur	16
2.1.1	Behinderung und Behinderte: Klärung von Begriffen	16
2.1.2	Kultur: Begriffsklärung	20
2.1.3	Zum Zusammenhang zwischen Behinderung und Kultur	21
2.2	Die Auseinandersetzung mit der Behinderung eines Kindes	29
2.2.1	Modelle des Verarbeitungsprozesses	29
2.2.2	Dimensionen des Bewältigungshandelns	34

3.	Die Forschungslage	40
3.1	Darstellungen des türkischen Behindertenwesens	40
3.2	Studien zur psycho-sozialen Situation Behinderter oder Familien mit behinderten Kindern in der Türkei	43
3.2.1	Zusammenfassung und Bewertung	56
3.3	Untersuchungen zu Aspekten der Lage von ausländischen Familien mit behinderten Kindern in der Bundesrepublik	57
3.3.1	Zusammenfassung und Bewertung	63
3.4	Forschungsarbeiten zur Situation von Rückkehrern in der Türkei	64
3.4.1	Zusammenfassung und Bewertung	67
4.	Exkurs: Religiöse und magische Vorstellungen zu Behinderung und Behinderten in der Türkei	68
4.1	Aussagen des Islam zu Behinderung und Behinderten	68
4.2	Vorstellungen zu Behinderung im inoffiziellen Islam	71
4.3	Volksreligiosität und magische Vorstellungen im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung	73

5.	Die empirische Untersuchung: Fragestellungen, Methodik der Datengewinnung und Datenauswertung, die Stichprobe	79
5.1	Die Fragestellungen der Arbeit	79
5.2	Die Datengewinnung	81
5.2.1	Expertengespräche und Institutionsbesichtigungen	82
5.2.2	Die Familienexplorationen	85
5.2.2.1	Die Exploration als Untersuchungsinstrument	85
5.2.2.2	Die Strukturierung der Explorationen	88
5.2.2.3	Die Gewinnung der Stichprobe, Gesprächsverlauf und Registrierung	89
5.3	Die Datenauswertung	92
5.4	Die Stichprobe der befragten Familien	95
6.	Die Lage von Behinderten in der Türkei: das türkische Behindertenwesen	104
6.1	Behinderte in der Türkei: Anzahl und Ursachenverteilung	106
6.2	Therapie- und Fördermöglichkeiten	107
6.2.1	Die staatliche Sondererziehung in Sonderschulen und Sonderklassen	107
6.2.1.1	Die gesetzlichen Grundlagen der Sondererziehung in der Türkei	107
6.2.1.2	Die Versorgungslage: Art und Anzahl der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen	111

6.2.13	Das Aufnahmeverfahren für die staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen	115
6.2.14	Die Lehrinhalte der Sonderschulen und Sonderklassen	119
6.2.15	Die personelle Ausstattung der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen	123
6.2.16	Die materielle Ausstattung	128
6.2.17	Der Schulalltag an den Sonderschulen und Sonderklassen	131
6.2.18	Der Werdegang der Absolventen der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen	134
6.2.2	Die Integration behinderter Schüler in die Regelschule	135
6.2.2.1	Zusammenfassung: Die Beschulung behinderter Kinder in der Türkei in Sonder- und Regelschulen	138
6.2.3	Förder- und Therapieangebote für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene	140
6.2.3.1	Zusammenfassung	146
6.2.4	Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Behinderte	147
6.2.5	Möglichkeiten der privaten, individuellen Förderung, Therapie und Betreuung	148
6.3	Die Versorgung mit Hilfsmitteln für Behinderte	151
6.4	Berufliche Ausbildung für Behinderte	154
6.5	Die Lage auf dem Arbeitsmarkt	159
6.6	Die soziale Sicherung Behinderter	163
6.7	Der Alltag Behinderter	167

6.8	Interessenvertretung und Selbstorganisation der Behinderten	170
6.9	Zusammenfassende Beurteilung der Versorgungslage von Behinderten in der Türkei	173
7.	Die Ergebnisse der Familienexplorationen	175
7.1	Der Umgang der Familien mit der Behinderung des Kindes	175
7.1.1	Vom Verdacht zur Diagnose	175
7.1.2	Die Auseinandersetzung mit der Behinderung auf psycho-physischer Ebene	180
7.1.3	Die Frage nach der Schuld und den Ursachen für die Behinderung	190
7.1.4	Die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe und Förderung	199
7.1.5	Versuche der Nutzung eigener Ressourcen der Familie	210
7.2	Die soziale Umgebung: Quelle von Hilfe und Belastung für die Familien	217
7.2.1	Die Verwandten	217
7.2.2	Nachbarn und Freunde	221
7.2.3	Gleichbetroffene	226
7.2.4	Die "Leute auf der Straße"	228
7.2.5	Zusammenfassung	234
7.3	Die innerfamiliären Beziehungen	236

73.1	Die Beziehung zwischen den Eltern und dem behinderten Kind	237
73.2	Die Situation der Geschwister	243
73.3	Die Beziehung der Eltern	246
73.4	Zusammenfassung	249
7.4	Die Zukunft des behinderten Kindes aus der Sicht der Eltern	250
7.5	Die besondere Lage der Rückkehrerfamilien	258
7.6	Strukturierung und zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse der Familienexplorationen	267
8.	Zusammenfassung	282
9.	Literaturverzeichnis	294
10.	Anhang	306
10.1	Fragebogen für Institutionen (deutsche Übersetzung)	307
10.2	Die Kategorien zur Auswertung der Familienexplorationen	311
10.3	Einrichtungen zur Behandlung, Förderung und Rehabilitation von Behinderten in der Türkei	316
10.3.1	Einrichtungen für geistig Behinderte, Autisten, psychisch Behinderte	316
10.3.2	Einrichtungen für Körperbehinderte	354

10.3.3	Einrichtungen für Hör- und Sprachbehinderte	386
10.3.4	Einrichtungen für Blinde und Sehbehinderte	408
10.4	Staatliche Sonderschulen in der Türkei	417
10.4.1	Schulen für geistig Behinderte	417
10.4.2	Schule für Lernbehinderte	419
10.4.3	Arbeitsförderschulen für Lernbehinderte	420
10.4.4	Schulen für Körperbehinderte	423
10.4.5	Schulen für Gehörlose	425
10.4.6	Schulen für Schwerhörige	435
10.4.7	Schulen für Blinde	436
10.5	Behindertenverbände, -vereine und stiftungen in der Türkei	440
10.5.1	Behindertendachverband	440
10.5.2	Vereine und Stiftungen für geistig und psychisch Behinderte	440
10.5.3	Vereine und Stiftungen für Körperbehinderte und chronisch Kranke	444
10.5.4	Vereine für Hörbehinderte	454
10.5.5	Vereine und Stiftungen für Blinde und Seh- behinderte	456
10.6	Liste der Städte mit Forschungs- und Beratungs- zentrum (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) der Schulbehörde	464
10.7	Anschriften von Händlern für Hilfsmittel für Behinderte	466



## **Vorwort**

Die vorliegende Untersuchung wurde gefördert durch ein gemeinsames Stipendium des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) und des türkischen Erziehungsministeriums. Der Hilfe der dortigen Abteilung für Auslandsstudien und Auslandskontakte, der Bereitschaft des Direktors der Abteilung Sonderpädagogik und Beratungsdienste des Erziehungsministeriums und des Direktors der Abteilung für Behandlungsdienste des Gesundheitsministeriums, mir in sehr unbürokratischer Weise die Türen zu den staatlichen Einrichtungen zu öffnen, sowie der großen Unterstützung durch die jeweils zuständigen örtlichen staatlichen Stellen ist es zu verdanken, daß ich die erforderlichen Informationen in der relativ kurzen Zeit von 10 Monaten sammeln konnte.

Mein Dank gilt weiterhin allen in Behinderteneinrichtungen und Behindertenvereinen Tätigen, die sich für meine Fragen viel Zeit genommen haben, immer bereit waren, auf meine terminlichen Wünsche Rücksicht zu nehmen und deren große Offenheit es erlaubte, ein realistisches Bild der Situation der Behindertenversorgung in der Türkei zu gewinnen.

Bedanken möchte ich mich bei den Familien, die mir erlaubt haben, einen Teil ihrer Privatsphäre zu teilen und die bereit waren, sich erneut der oft schmerzlichen Konfrontation mit der Behinderung ihres Kindes durch das Gespräch auszusetzen. Darüberhinaus haben sie mich mit ihrer Herzlichkeit reich beschenkt und mir das Gefühl, in der Fremde zu sein, genommen.

Meiner Doktormutter, Frau Prof. Dr. Ingeborg Wagner möchte ich für die geduldige Unterstützung danken, mit der sie mir immer wieder Mut machte, meine Vorstellungen und Überlegungen für die vorliegende Arbeit umzusetzen.

Mein Dank gilt auch meiner ehemaligen Vorgesetzten, Frau Dr. Ute Stoltenberg für ihre Bereitschaft, mir auf sehr unbürokratische Weise Zeit zu schaffen für die Niederschrift der Arbeit.

Schließlich danke ich meiner Kollegin Gesa Kalbitzer-Martin für die Durchsicht des Manuskripts und ihre Anregungen für leserfreundliche Formulierungen.



# 1. Einleitung

## 1.1 Der Anlaß für die Untersuchung

Überlegungen zu einer möglichen Rückkehr macht sich wohl jede türkische Familie immer wieder, insbesondere in Zeiten hoher Ausländerfeindlichkeit.<sup>1</sup> Für Familien mit einem behinderten Kind ergibt sich jedoch neben all den Fragen, die es im Zusammenhang mit einer möglichen Rückkehr ohnehin zu erwägen gibt, noch eine zusätzliche Thematik: Wie kann in der Türkei eine angemessene Erziehung, Therapie und Betreuung für das Kind gewährleistet werden?

Einweisungen in die Sonderschule für Lern- oder Geistigbehinderte oder die Feststellung einer Behinderung beim Kind im frühen Kindesalter veranlassen die Eltern, auch über den Schutz des Kindes und der Familie vor Stigmatisierung nachzudenken, ein Verschicken des Kindes zu Verwandten in die Türkei erscheint oft als einziger Ausweg.

Die Beendigung der Sonderschule und die Frage einer wie auch immer gearteten Arbeitsaufnahme des Kindes, Erreichen des Rentenalters der Eltern, Pflegebedürftigkeit von eigenen Eltern in der Türkei - all das sind weitere Gründe für türkische Familien, eine Rückkehr zu erwägen. Erschwert wird die Entscheidung sicherlich sehr oft

---

<sup>1</sup> Bei einer Untersuchung zur Rückkehrmotivation türkischer Arbeitnehmer wurde die Ausländerfeindlichkeit an 2. Stelle der Nennungen von 44% der Befragten angegeben (Werth 1983, S. 64).

durch widersprüchliche Bedürfnisse der Eltern: einerseits die gute medizinische und pädagogische Versorgung ihres Kindes in Deutschland nicht aufzugeben, andererseits aus verschiedensten Gründen in die Türkei übersiedeln zu wollen.

Immer wieder auch werden Kinder aus der Türkei nach Deutschland geschickt, damit ihre hier lebenden Verwandten Untersuchungen und Behandlungen in Fachkrankenhäusern veranlassen (s.a. *Theilen* 1986, S. 131). Für die dort Arbeitenden ergibt sich nach einer erfolgten Diagnosestellung oder Behandlung die Frage nach nachsorgenden und weiterführenden Maßnahmen.

Fragen stellen sich für Fachleute in der Arbeit mit türkischen behinderten Kindern ebenfalls in Bezug auf die Zusammenarbeit mit den Eltern. Unkenntnis der spezifischen Bedürfnisse ausländischer Arbeiterfamilien und Kommunikationsstörungen im weitesten Sinne zwischen Professionellen und Klienten führen zu Problemen, die meist zu Lasten der Kinder gehen, denen doch geholfen werden soll (*Collatz u.a.* 1980, *Majewski u.a.* 1980, *Schäfer-Böcker* 1987, *Schmidt u.a.* 1980). Der Bedarf an verständnischaffendem Hintergrundwissen wird immer wieder ausgedrückt.

Mit solchen Fragen und Situationen wurde ich in meiner Tätigkeit als Beraterin für türkische Familien von den Familien selbst, aber auch von Kollegen in Einrichtungen für behinderte Kinder konfrontiert und mußte feststellen, daß es nur unzureichende Informationen zu diesem Thema gab. Daß es in der Türkei nicht Nichts gab, wußte ich aus eigener Anschauung durch ein Praktikum im Jahr 1985 im

Erol-Sabancı-Zentrum für zerebralparetische Kinder in Istanbul, in dem Kinder ambulant betreut werden. Gespräche mit Mitarbeitern der Anatolischen Universität Eskişehir, die Sonderpädagogen ausgebildet, machten mir deutlich, daß auch in der Türkei keine zusammenhängende umfassende und ausführliche Information darüber, welche Möglichkeiten es für Behinderte gab, vorlagen. Es schien eher so zu sein, daß nur einige wenige Experten in ihren Tätigkeitsfeldern über Informationen verfügten, diese aber für die Öffentlichkeit schlecht zugänglich waren.

## 1.2 Mit der Untersuchung verfolgte Ziele

Mit den oben beschriebenen Entscheidungssituationen werden Berater in den Sozialdiensten für Türken, Mitarbeiter der sozialen Dienste der Kommunen, Kinderärzte, Lehrer und alle Mitarbeiter in der pädagogischen und medizinischen Versorgung von behinderten Kindern konfrontiert und können durch eine angemessene Beratung zu gut vorbereiteten und für alle Beteiligten tragbaren Entscheidungen beitragen.

Diesem Beratungsbedarf entsprechend sollten mit der von mir durchgeführten Untersuchung folgende zwei Ziele erreicht werden: zum einen die Schaffung einer umfassenden Informationsgrundlage für eine Beratung von türkischen Familien mit einem behinderten Kind in einer der oben geschilderten Entscheidungssituationen. Darin sollten die institutionelle Versorgung, die gesellschaftlichen, rechtlichen

und ökologischen Rahmenbedingungen und auch die Lage auf dem Arbeitsmarkt enthalten sein.

Zum anderen sollte die Untersuchung Wissen darüber liefern, wie türkische Familien mit der Behinderung ihres Kindes innerhalb der in der Türkei bestehenden Bedingungen umgehen. Damit sollte für die Beratung die Möglichkeit geschaffen werden, über die bloße Weitergabe von Informationen hinausgehend auch Fragen anzusprechen und zu Überlegungen anzuregen, die sich auf die Lage und das Befinden der gesamten Familie und jedes einzelne ihrer Mitglieder im Falle einer Rückkehr beziehen.

Quasi als Nebeneffekt der Untersuchung sollten dabei die für eine angemessene Betreuung türkischer Familien erforderlichen Hintergrundkenntnisse u.a. darüber anfallen, was Behinderung für die Familien bedeutet, welche Phänomene von ihnen als Behinderung wahrgenommen werden, welche Vorstellungen sie von Therapie und Erziehung ihrer Kinder haben und welche Erwartungen sie an betreuende Institutionen haben. Damit sollte auch eine Einschätzung dessen möglich werden, was Behinderung in der türkischen Kultur bedeutet und wie die türkische Gesellschaft mit Behinderung und Behinderten umgeht.

### 1.3 Die Anlage der Untersuchung

Die Untersuchung fand während eines zehnmonatigen Aufenthalts in den Jahren 1988/1989 in der Türkei statt. Während dessen sichtete

ich die türkische Literatur zum Thema, führte Gespräche mit Fachkräften in der Behindertenversorgung und mit Mitarbeitern der für die Behindertenversorgung zuständigen staatlichen Stellen, besichtigte nahezu alle Institutionen, die Angebote für Behinderte machen, insbesondere auch im privaten Sektor, und führte ich Explorationen durch mit 39 Familien oder Behinderten selbst, davon etwa die Hälfte Rückkehrer aus der Bundesrepublik oder westlichen Industrieländern.

Aufgrund meiner aktuellen Informationen kann man davon ausgehen, daß sich die allgemeinen Rahmenbedingungen und die institutionelle Versorgung der Behinderten kaum verändert haben, einzelne Veränderungen sind in die vorliegende Arbeit mit aufgenommen, mögliche Veränderungen bei privaten Institutionen konnten jedoch nicht weiter verfolgt werden.

Im deutschen Sprachraum gibt es nur einzelne z. T. unveröffentlichte Arbeiten zur Versorgung von Behinderten in der Türkei, die sich entweder auf das Sonderschulwesen beziehen (*Busse 1991, Drenkpohl 1988, Knöss 1987a*) oder eine Übersicht über die Struktur des Bildungs- und Gesundheitswesens geben (*Hirz u. Werbinsky 1984*). Einzelne in diesen Arbeiten vorkommende Falldarstellungen sind wegen ihrer knappen Auswertung eher unergiebig.

Auch die türkischen Veröffentlichungen beziehen sich vorwiegend auf die institutionelle, insbesondere sonderpädagogische Versorgung behinderter Kinder (z. B. *MEGSB 1987, SKMKK 1989, DPT 1990*), sind als Abschlußarbeiten nicht veröffentlicht (*Aksakal ua. 1986*,

*Işıkçaya* ua. 1979, *Silivri* 1981) und/oder beziehen sich nur auf eine Behindertengruppe (*Güleroğlu* 1982, *Turan* 1976 u. 1983, *Ünlü* 1989).

Insofern ist der Teil der vorliegenden Untersuchung, der sich auf die psycho-soziale Lage der Familien bezieht, als Pilotstudie zu betrachten. Dementsprechend war es mein Anliegen, möglichst verschiedenartige Formen des Umgangs mit der Behinderung des Kindes zu erfassen, was sich in der Auswahl der Stichprobe niederschlug. Eine möglichst breite Streuung bezüglich möglicher Einflußfaktoren auf die psycho-soziale Lage der Familien wurde von mir zu erreichen versucht, dazu gehören Größe der Familie, Region und Größe des Wohnorts, Art und Schwere der Behinderung sowie Alter des Kindes. In Bezug auf soziale Schicht und Einkommensverhältnisse dagegen wurde dem Ziel der Arbeit Rechnung tragend bei den Familien ohne Migrationserfahrung eine annähernde Parallelität zur Gruppe der türkischen Arbeitnehmerfamilien in Deutschland erreicht.

Im Hinblick auf das Ziel der Arbeit, mögliche Lösungen zur Frage anzubieten, wie eine Familie in einem Schwellenland, dessen Sozial- und Gesundheitswesen nach westlichen Maßstäben sehr unzureichend ist und in dem die Hauptlast bei allen sozialen, wirtschaftlichen und gesundheitlichen Schwierigkeiten bei den Familien und ihrer engsten sozialen Umgebung liegt, mit einer Behinderung in der Familie zurechtkommen kann, wurden insbesondere auch solche Familien befragt, die für sich und ihr Kind eher zufriedenstellende Lösungen gefunden hatten.

Dem Pilotcharakter der Untersuchung entsprechend wurde als Methode der Datenerhebung bei den Familien eine möglichst offene Methode gewählt, nämlich die Exploration. Die Familien selbst sind die Experten ihrer Situation und dementsprechend kam es mir darauf an, ihre Überlegungen, Entscheidungen und Verhaltensweisen aus ihrer eigenen Sicht festzuhalten und zu verstehen und dadurch gleichzeitig auch den "Nachweis der internen Logik und - moralisch gesprochen - der eigenen Würde anderer bzw. 'abweichender' Kulturen" (Kohli 1981, S. 280) zu führen.

Zusammenfassend läßt sich die gesamte Untersuchung als durch zwei Hauptteile gekennzeichnet beschreiben, die sich inhaltlich und vom methodischen Konzept her unterscheiden.

Im einen Teil geht es darum, die öffentliche Versorgung von und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Behinderte in der Türkei darzustellen und dementsprechend wurde ein Fragebogen zur effizienten Erhebung vieler Einzelinformationen sowie Expertengespräche zur Bewertung derselben und zum Erreichen eines größeren Überblicks eingesetzt.

Im anderen Teil geht es darum, psychische und soziale Prozesse bei den von Behinderung ihres Kindes betroffenen Familien in ihrer Komplexität zu erfassen und zu beschreiben. Hierfür kam nur ein qualitativer methodischer Ansatz bei Datenerhebung und -auswertung in Frage (vgl. auch *Maying*, 1983, S. 16f). Bei diesem Teil handelt es sich um eine Querschnittstudie, die Daten wurden zu nur einem

Zeitpunkt erhoben, wenngleich durch die Explorationen größere Zeiträume angesprochen wurden.

#### 1.4 Ein Versuch, die Untersuchung in bestehende Wissenschaftsgebiete einzuordnen

Die vorliegende Untersuchung hat zum Ziel, eine Beratungsgrundlage für türkische Familien mit einem behinderten Kind in Entscheidungssituationen hinsichtlich einer möglichen Rückkehr zu schaffen. Sie versucht deswegen, einen spezifischen Ausschnitt des Erziehungs-, Sozial- und Gesundheitswesens sowie wirtschaftlicher und rechtlicher Rahmenbedingungen der Türkei zu beschreiben und die psycho-soziale Lage von Familien innerhalb dieser Bedingungen darzustellen.

Damit berührt sie sehr unterschiedliche Wissenschaftsgebiete bzw. deren Überschneidungsbereiche und kann aus diesem Grund nur schwer eindeutig zugeordnet werden.

In der Pädagogik sind die Teilbereiche international vergleichende Pädagogik bzw. Sonderpädagogik angesprochen. Nach *Klauer* und *Mitter* (1987, S. 11) hat die vergleichende Erziehungswissenschaft drei Hauptaufgaben: Erkenntniserweiterung, Politik- und Praxisberatung sowie internationale Verständigung. Basis aller komparatistischen Arbeit sei die Kenntnis der Verhältnisse in den verschiedenen Ländern der Erde. Bezogen auf die vergleichende Sonderpädagogik gehörten dazu Kenntnisse über alle sonderpädagogischen Institutionen, aber auch über die sonderpädagogischen Traditionen, die Theorien, die

bildungspolitischen Zielvorstellungen und dergleichen (ebd., S. 19). Einem weniger universellen, sondern stärker problemzentrierten Ansatz folgend, könne es beispielsweise darum gehen, zu erforschen, inwieweit und welche kulturellen Faktoren das Auffälligwerden und die Wahrnehmung von Behinderten beeinflussen und wie Problemlösungen in den entsprechenden Kontexten aussehen (ebd., S. 20).

In ihrem Überblick über die deutsche interkulturelle Psychologie beschreibt *Trommsdorff* die Hauptaufgaben dieser Disziplin und nennt dabei unter anderen: "Die Erforschung der kulturellen Basis von psychologischen Prozessen in ihrer Beziehung zu den psychologischen Grundlagen von Kulturen" (1987, S. 240f, Übers. d. A.). Insofern sich die vorliegende Arbeit mit psychologischen Prozessen wie z. B. der Verarbeitung von Belastungssituationen oder innerfamiliären Beziehungen bei Menschen eines fremden Kulturbereichs beschäftigt, kann sie ebenfalls der interkulturellen Psychologie zugerechnet werden.

Nach *Kreidenweis* und *Treptow* bedarf es einer international vergleichenden Sozialpädagogik- und Sozialarbeitsforschung "zur adäquaten Adaption ausländischer Ansätze, zur Angleichung sozialpolitischer und sozialpädagogischer Interventionsformen in Europa und für eine fruchtbare Zusammenarbeit mit den außereuropäischen Ländern" (1990, S. 37). Mit der Darstellung eines Ausschnitts des Sozialwesens der Türkei als eines Staates, der mindestens seit seiner Gründung die Annäherung an Europa voranzutreiben versucht, kann die vorliegende Arbeit einen Beitrag zu den genannten Aufgabenbereichen leisten.

Die genannten Wissenschaftsbereiche haben als gemeinsames Ziel den internationalen Vergleich. Wenn *Klauer* und *Mitter* den Nutzen der vergleichenden Sonderpädagogik in der Vermittlung von vertieften Einsichten "über die kulturelle Abhängigkeit nicht nur der Behinderungen, sondern auch der jeweiligen Lösungsversuche" (1987, S. 3) sehen, gilt das in abgewandelter Form sicher auch für die interkulturelle Psychologie und die vergleichende Sozialarbeitsforschung ebenso wie der Aspekt der Relativierung des als selbstverständlich empfundenen eigenen Bezugssystems und des In-Frage-Stellens tradierter, festgefahrener Vorstellungen, wie er von *Dobberstein* und *Dobberstein* (1980, S. 86) als Ergebnis des Vergleichsprozesses hervorgehoben wird.

In der vorliegenden Arbeit wird kein Vergleich im engeren Sinne angestellt, die Untersuchung leistet eher Vorarbeit zu einem solchen und folgt damit der Feststellung von *Kreidenweis* und *Treptow*:

Erst auf der Grundlage empirisch gewonnener Darstellungen zur Eigenart kulturell überlieferter Normalitäts- und Interpretationsstandards von sozialen Problemlagen, Lebensschwierigkeiten, von Hilfsbedürftigkeit und abweichendem Verhalten sowie der kulturellen Traditionen ihrer Bearbeitung gewinnt der "Vergleich" seine Bedeutung. (1990, S. 44)

Dennoch spielt der Vergleich in fast jedem Bereich der Untersuchung eine bedeutsame Rolle: Mein Bezugssystem bei der Erforschung der Bedingungen für Familien mit behinderten Kindern in der Türkei war zunächst die hiesige Situation, nur auf ihrem Hintergrund konnte ich die Daten strukturieren und bewerten.

So wie fast jedes Gespräch mit Ausländern immer auch ein "Ihr" und "Wir" beinhaltet, kam auch in den Expertengesprächen und den Familienexplorationen immer wieder ein Vergleich zwischen der Türkei und Deutschland bzw. dem "Westen" zur Sprache. Ganz besonders intensiv und auch von mir beabsichtigt war das in den Gesprächen mit den Rückkehrerfamilien der Fall. In der Darstellung ihrer Vergleiche weiche ich von der allgemeinen Linie einer nicht-vergleichenden Studie ab.

## 15 Zur Struktur der vorliegenden Arbeit

Zunächst setzt sich Kapitel 2 mit theoretischen Überlegungen zu den Themen Behinderung und Kultur sowie Behinderung und ihrer Bewältigung in Familien auseinander. Kapitel 3 beinhaltet die Darstellung des aktuellen Forschungsstands zum Thema Behinderung in türkischen Familien und zur Situation von Rückkehrerfamilien in der Türkei. Mit dem Exkurs in Kapitel 4 wird versucht, den religiösen Hintergrund im Spannungsfeld zwischen orthodoxem Islam, Volksglauben und magischen Praktiken näher zu bestimmen.

Den in Kapitel 13 beschriebenen in Untersuchungsziel, -konzept und -methodik verschiedenen beiden Teilen meiner Untersuchung entspricht auch deren Darstellung in der vorliegenden Arbeit. So werden in Kapitel 5 das jeweilige methodische Vorgehen für die beiden Untersuchungsteile und für die verschiedenen Stichproben - Experten und Institutionen einerseits und Familien andererseits - beschrieben.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt dann in getrennten Kapiteln. In Kapitel 6 finden sich allgemeine Angaben zur staatlichen und privaten pädagogischen, medizinischen und sozialen Versorgung, zu den Arbeitsmarktbedingungen für Behinderte, zu den allgemeinen Rahmenbedingungen ihres Alltagslebens und zu den Strukturen ihrer Selbstorganisation. Die detaillierten Informationen zu den einzelnen Einrichtungen der Behindertenhilfe, zu den Sonderschulen und zu den Behindertenvereinen sind dagegen im Anhang aufgeführt.

In Kapitel 7 werden die Ergebnisse der Familienexplorationen dargestellt und in theoretische Überlegungen einzuordnen versucht.

Mit Kapitel 8 wird eine Zusammenfassung aller Ergebnisse der vorliegenden Arbeit versucht, die sich an den in Kapitel 5.1 aufgeführten einzelnen Fragestellungen an die Untersuchung orientiert.

## 2. Theoretische Überlegungen

### 2.1 Behinderung und Kultur

Aus der sozialpsychologischen Forschung zum Zusammenhang von Einstellungen und Gruppenprozessen ist bekannt, daß insbesondere im Bereich der sozialen Realität - in Abhebung von der physischen Realität - soziale Vergleichsprozesse eine bedeutsame Rolle spielen. Bei der Prüfung eigener Wahrnehmungen und Einstellungen werden geeignete Bezugspersonen oder Bezugsgruppen zum Vergleich herangezogen, deren Einstellung wichtig für die Formierung der eigenen Meinung ist (*Festinger* 1954, nach *Herkner* 1980, S. 479). Dies kann auch für die Wahrnehmung und Einstellung Behinderung und Behinderten gegenüber als geltend angenommen werden.

Der Frage, inwieweit Kultur als mögliches Bezugssystem mit den sie tragenden Menschen als Bezugspersonen bedeutsam für die Wahrnehmung von Behinderung ist, soll im nun folgenden nachgegangen werden.

#### 2.1.1 Behinderung und Behinderte: Klärung von Begriffen

Für den Begriff Behinderung gibt es verschiedene Definitionsversuche, die sich je nach Fachdisziplin in den betonten Aspekten unterscheiden. Einige davon sollen hier vorgestellt werden und auf ihre Anwendbarkeit für die vorliegende Arbeit untersucht werden.

Die WHO unterscheidet in ihrer Klassifikation zwischen impairment, disability und handicap. Während der Begriff impairment eher den Verlust oder eine Abnormität der psychischen, physiologischen oder anatomischen Struktur oder Funktion beinhaltet, wird disability als Folge von impairment definiert, die sich in der Einschränkung oder im Mangel der Fähigkeit, eine Aktivität in der Weise oder in dem Rahmen auszuüben, wie es für einen Menschen als normal gilt. Handicap wiederum wird beschrieben als Benachteiligung eines Individuums infolge von impairment oder disability, die die Übernahme einer für das Individuum normalen Rolle behindert oder verhindert (WHO 1980, S. 27-29). Insbesondere der Begriff handicap betont den Zusammenhang zwischen Schädigung, als Abweichung von der Norm, und sozialer Benachteiligung, die im Spannungsfeld von sozialen Normen und deren Nichterfüllung durch einen Menschen entsteht.

Somit muß Behinderung als relationaler Begriff aufgefaßt werden, der die Diskrepanz zwischen Verhalten des Behinderten einerseits und soziokulturellen Verhaltenserwartungen andererseits bezeichnet (Bach 1985, S. 15f). Für den Begriff Behinderung sind nach Bach auch die Schwere, der Umfang und die Dauer, die erheblich sein müssen, bestimmend (im Unterschied zu Gefährdung und Störung) (ebd., S. 9f).

Rüggeberg betont in seiner Auseinandersetzung mit dem Begriff Behinderung die aktive Rolle, die die soziale und die - meist ebenso durch die soziale Umwelt geschaffene - materielle Umwelt für die Entstehung und Manifestation von Behinderung spielen. Normsetzung, insbesondere hinsichtlich verwertbarer Leistungsfähigkeit, Bewertung anhand der - oft statistischen - Norm und Einschränkung sind dabei

maßgebliche Vorgänge, die zu Isolation vom gesellschaftlichen Erbe (Jantzen 1980) und zu Abhängigkeit von Hilfe führen. *Rüggeberg* begreift Behinderung nicht als abgeschlossenen Zustand, sondern als fortdauernden Prozeß (1985, S. 18-54) und fügt damit, über den Aspekt der Dauerhaftigkeit der Schädigung hinausgehend, explizit die zeitliche Dimension bzw. den Aspekt der Variabilität dem Begriff Behinderung hinzu .

*Neubert* und *Cloerkes* formulieren für ihre vergleichende Sekundäranalyse ethnologischer Studien zum Thema Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen folgende Definition:

Eine Behinderung ist ein Merkmal im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich, das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft, (manifeste Andersartigkeit) und dem zweitens allgemein ein entschieden negativer Wert zugeschrieben wird. (1987, S. 35)

Damit fassen sie den Behinderungsbegriff möglichst weit, um unterschiedlichsten Phänomenen in den erfaßten Kulturen Rechnung zu tragen. Er umfaßt dadurch auch Erscheinungen, die in unserer Kultur nicht als Behinderung angesehen werden, wie z. B. Unfruchtbarkeit oder Entstellung. Auch chronische Krankheiten sind einbezogen, eine Abgrenzung derselben zu Behinderungen erscheint ohnehin kaum möglich (vgl. *Hensle* 1982, S. 18) Der soziale Aspekt des Behinderungsbegriffs ist in beiden Teilen der Definition angesprochen: nur aufgrund einer Interaktion kann eine Reaktion hervorgerufen werden und die Zuschreibung eines negativen Wertes durch die Allgemeinheit schließt Verständigungsprozesse innerhalb dieser Allgemeinheit mit ein.

Da *Neubert* und *Cloerkes* in ihrer Analyse gerade die unterschiedlichen Umgangsweisen von Kulturen mit Behinderungen und Behinderten herauszuarbeiten versuchen, muß eine Bestimmung dessen, was mit der negativen Wertung konkret an Verhaltensweisen oder Maßnahmen verbunden ist, in ihrer Definition unterbleiben. Das Fehlen des zeitlichen Aspekts, sowohl betreffend der Zeitspanne, über die das Merkmal bestehen muß, um als Behinderung zu gelten, als auch in Hinblick auf den durch die Bewertung in Gang gesetzten Prozess, muß als Mangel der Definition von *Neubert* und *Cloerkes* angesehen werden.

Der Begriff Behinderte wird von ihnen dann so definiert: "Behinderte sind Menschen mit einer Behinderung" (1987, S. 35). Wenngleich eine solche Begriffsbestimmung zunächst fast lapidar wirken mag, ist die Unterscheidung zwischen Behinderung und Behinderten insofern sehr bedeutsam, als sich die sozialen Reaktionen auf beide erheblich unterscheiden können (ebd. S. 36). Die oben beschriebenen Definitionen dagegen vermischen die soziale Reaktion auf das Merkmal und die Merkmalsträger.

In Zusammenfassung der durch die dargestellten Definitionen betonten Aspekte soll für die vorliegende Arbeit folgender Definitionsversuch von Behinderung und Behinderten gelten:

Behinderung ist ein Prozeß, der durch ein dauerhaftes Merkmal eines Menschen im körperlichen, geistigen oder psychischen Bereich, das erstens Spontanreaktionen oder Aufmerksamkeit hervorruft und das zweitens allgemein entschieden negativ bewertet wird, in Gang gesetzt

wird. Behinderte sind Merkmalsträger, die dem Prozeß der Behinderung unterworfen sind.

## 2.1.2 Kultur: Begriffsklärung

*Vivelo* klassifiziert die überaus zahlreich vorhandenen Definitionen von Kultur in 2 Gruppen: Definitionen mit totalistischer Betrachtungsweise und Definitionen mit mentalistischer Betrachtungsweise. Erstere betrachten Kultur "als die Gesamtheit der Werkzeuge und Geräte, Handlungen, Gedanken und Institutionen, durch welche sich eine Bevölkerungsgruppe schützt und erhält" (1981,S. 51). *Vivelo* selbst bevorzugt diese Gruppe der Definitionen, da sie auf die Funktionalität auch noch so seltsam anmutender Verhaltensweisen für eine Gruppe von Menschen hinweist (ebd.).

Die mentalistische Betrachtungsweise dagegen sieht Kultur in weniger umfassender Art "als ein System von gemeinsamen Wissensinhalten und Glaubensvorstellungen, mit Hilfe derer Menschen ihre Wahrnehmungen und Erfahrungen ordnen und Entscheidungen treffen und in deren Sinn sie handeln" (ebd.).

Da in der vorliegenden Arbeit dem Zusammenhang von Kultur und Umgang mit Behinderung und Behinderten nachgegangen wird und da - wie aus der Klärung des Begriffs Behinderung deutlich wurde - die materielle Umwelt ein überaus bedeutsamer Faktor für den Prozeß der Behinderung darstellt, will ich mich der Bevorzugung *Vivelo's* für die ganzheitliche Betrachtungsweise von Kultur anschließen.

Auch der Begriff Bevölkerungsgruppe für die kulturtragende Einheit in *Vivelo's* Definition entspricht den Notwendigkeiten meiner Untersuchung, kann man doch für die Türkei, einem Land, in dem die Unterschiede zwischen den Angehörigen verschiedener Völker wie z. B. Türken, Kurden, Arabern, zwischen Religionsgruppen wie sunnitischen und alevitischen Muslimen, Juden oder Christen, zwischen Regionen im Westen oder Osten des Landes, zwischen Stadt- oder Landbevölkerung ganz erheblich sind (*Hütteroth* 1982), von einer einheitlichen Kultur nicht ausgehen. Auf die Thematik der Abgrenzung einzelner kulturtragender Einheiten von einander soll hier nicht weiter eingegangen werden, siehe dazu z. B. *Vivelo* (1981, S. 53f).

### 2.13 Zum Zusammenhang zwischen Behinderung und Kultur

Allein durch die nähere Bestimmung des Begriffs Behinderung ist schon deutlich geworden, daß Kultur jedes Bestimmungsstück dieses Begriffs beeinflußt. In der Wahrnehmung von Phänomenen als normal oder andersartig, im Messen dieser Wahrnehmung an den Normen einer Bevölkerungsgruppe, im Verhalten derselben, in dem von Menschen geschaffenen materiellen Umfeld: überall kommt die Kultur einer Gesellschaft zum Tragen.

Zu fragen bleibt jedoch, in welcher Weise dies geschieht, ob es kulturunabhängige, d.h. für alle Menschen geltende Anteile von sozialen Reaktionen auf Behinderung und Behinderte gibt und welche Faktoren für interkulturelle Unterschiede von Bedeutung sind.

Zum Zusammenhang von Kultur und der Einstellung und dem Verhalten einer Gesellschaft Behinderung und Behinderten gegenüber finden sich Studien dreierlei Art. Sowohl historische Studien zur Entwicklung des Behindertenwesens einer Gesellschaft (z. B. *Jantzen* 1982, *Solarová* 1983) als auch Studien zur aktuellen Einstellung einer Gesellschaft zu Behinderung und Behinderten, die eine Differenzierung nach sozialer Schicht, Geschlecht oder Alter der Befragten vornehmen, damit also kulturelle Untergruppen untersuchen (z. B. *Bracken* 1976), arbeiten, ohne explizit auf Kulturunterschiede einzugehen, heraus, wie sich Bevölkerungsgruppen mit verschiedenen Kulturen in unterschiedlicher Weise Behinderung und Behinderten gegenüber verhalten. Sie beantworten jedoch nicht die oben gestellten Fragen. Daneben gibt es als dritte Gruppe von Studien explizit kulturvergleichende Untersuchungen (z. B. *Levine* 1972, *Neubert* u. *Cloerkes* 1987).

Die Studie von *Neubert* und *Cloerkes* hat sich mit den grundlegenden Zusammenhängen von Kultur und Behinderung auseinandergesetzt und ihre Ergebnisse sollen im folgenden dargestellt werden. Es handelt sich dabei um eine Sekundäranalyse allgemeiner ethnologischer Studien zu 24 Ethnien aus allen Kontinenten - ausgenommen waren Industriegesellschaften - bei der alle Aussagen, die sich auf das Verhalten der erforschten Ethnien Behinderungen gegenüber bezogen, gesichtet und ausgewertet wurden.

Inwieweit kann man von universellen, d.h. kulturübergreifenden Einstellungen und Verhalten Behinderung und Behinderten gegenüber ausgehen?

*Neubert* und *Cloerkes* kommen zu folgenden Ergebnissen:

Ein großer Teil der untersuchten Andersartigkeiten, insbesondere solche mit starken Funktionseinschränkungen, wird interkulturell einheitlich negativ bewertet und somit als Behinderung angesehen. Es kann deshalb von universellen Tendenzen bei der Bestimmung von Behinderung gesprochen werden. Andersartigkeiten mit weniger deutlichen Funktionseinschränkungen werden eher interkulturell variabel bewertet. (1987, S. 88)

Zu den einheitlich negativ bewerteten Erscheinungen gehören: extreme körperliche Deformationen, starke körperliche Funktionseinschränkungen, geistige Andersartigkeiten, Blindheit, Sehbehinderung, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit, Sprachbehinderung und Epilepsie und tendenziell Unfruchtbarkeit, Albinismus und unmotiviert erscheinende aggressive Handlungen. Uneinheitlich bewertet werden dagegen Zwillinge, Intersexualität, Transsexualität, Transvestismus, zusätzliche Finger oder Zehen, besondere Körpergröße, Narben, Zahnfarbe, besondere Kopfform und auditive Halluzinationen (ebd.).

Eine negative Bewertung der Andersartigkeit wurde immer dann angenommen, wenn von der jeweiligen Ethnie Maßnahmen zur Verhinderung der Entstehung oder zur nachträglichen Beseitigung oder Milderung der betreffenden Andersartigkeit vorgenommen werden oder den Betroffenen gegenüber die negative Bewertung der Behinderung durch Kommunikation oder Verhalten ausgedrückt wird.

Die Universalität der Einschätzungen von Behinderungen erklären *Neubert* und *Cloerkes* damit, daß es trotz der kulturell sehr verschie-

denen Vorstellungen von Normalität auch universell gültige grundsätzliche Annahmen darüber gibt, wie ein Mensch beschaffen sein soll: die gattungsspezifischen Eigenschaften. Dies sind die Grundelemente des Körpers, die Geschlechtszuordnung, Fortpflanzungsfähigkeit, psychische Grundstruktur etc. Deutliche Abweichungen von diesem Bild werden zunächst als Andersartigkeiten wahrgenommen. *Neubert* und *Cloerkes* gehen davon aus, daß diese universellen Vorstellungen vom normalen Menschen erlernt sind und zwar deswegen überall gleich, weil die Lerninhalte, die "Bestimmungsstücke" des Menschen, universell sind. Von daher lehnen sie die Annahme eines angeborenen Sinns für das Schöne, Starke, Regelmäßige, wie sie von anderen Autoren aufgestellt wird (z. B. *Schievenhövel* 1983, S. 28), ab (1987, S. 98).

Neben dem Bild des typischen Menschen besteht auch ein Bild von den dem Menschen grundsätzlich zugehörigen Fähigkeiten, die ihm die uneingeschränkte Teilnahme am Leben einer Gesellschaft ermöglichen, die gattungsspezifischen "Funktionalitätserfordernisse": "ein Mindestmaß an Mobilität, Kraft, Kommunikationsfähigkeit usw.". Insbesondere die Abweichungen im Sinne einer deutlich eingeschränkten Erfüllung dieser grundlegenden gattungsspezifischen Funktionalitätserfordernisse sind es, die universell negativ bewertet werden. Sind die Abweichungen dagegen weniger deutlich oder grundlegend, kommen eher kulturspezifische Funktionalitätserfordernisse zum Tragen, die Bewertung wird interkulturell verschieden (ebd. S. 99f).

Von einer Universalität der Einstellungen und der Verhaltensweisen Behinderten gegenüber könne man dagegen nicht ausgehen:

Bei den meisten Formen von Andersartigkeit variiert die Reaktion auf entsprechend andersartige Menschen interkulturell. Es kann deshalb von einer Tendenz zur Variabilität der sozialen Reaktion auf Behinderte gesprochen werden. Das Ausmaß von Variation und Häufigkeit der verschiedenen Reaktionsformen ist jedoch unterschiedlich in Abhängigkeit von der Art der Andersartigkeit. Daneben gibt es gegenüber Menschen mit bestimmten Andersartigkeiten auch universelle Reaktionstendenzen. (ebd. S. 88)

Als Behinderungen, auf die die untersuchten Ethnien den von ihnen Betroffenen gegenüber universell gleich reagieren, nennen *Neubert* und *Cloerkes* Kinder mit extremen Deformationen, die gleich nach der Geburt getötet werden<sup>2</sup>, und Unfruchtbarkeit bei Frauen, auf die generell mit "eingeschränkter Partizipation", d.h. einer deutlichen Einschränkung ihrer Teilnahme am öffentlichen Leben reagiert werde, mit einigen Ausnahmen, in denen "Laisser-faire" (s.u.) praktiziert werde (ebd. S. 89).

Die Reaktionsformen der untersuchten Ethnien auf Behinderte unterteilen *Neubert* und *Cloerkes* in folgende Kategorien:

- Aktive Tötung.
- Passive Tötung bzw. Ausstoßung, d.h. Verweigerung von lebensnotwendiger Hilfe und/oder Verstoßen und Aussetzen.

---

<sup>2</sup> *Cloerkes* und *Neubert* weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, daß in den Industriegesellschaften ärztlich zu verantwortende "Sterbehilfe" bei mißgebildeten Neugeborenen als moderne Form des Infantizids öfter vorkommen dürfte als allgemein bekannt sei (1988, S. 67). Die Möglichkeit von pränataler Diagnostik und von Abtreibung bei einer festgestellten Schädigung des Embryos enthebt darüberhinaus die Menschen in unserer Gesellschaft der Notwendigkeit einer Entscheidung über eine mögliche aktive oder passive Kindstötung.

- Isolation, d.h. Versorgung mit einem Mindestmaß an Schutz und Pflege bei völligem Ausschluß vom aktiven Leben der Gruppe.
- Einschränkung der Partizipation, d.h. Versorgung mit Hilfe soweit notwendig bei eingeschränkten Rechten und Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben der Gesellschaft und damit verbunden Prestigeverlust.
- Modifikation der Partizipation, d.h. Versorgung mit Hilfe soweit notwendig und Ausstattung mit anderen Rechten und Pflichten, die nicht unbedingt aus den Funktionseinschränkungen ableitbar sind, z. B. die Übernahme der Funktion des Heilers bei Inter- oder Transsexuellen.
- Laissez-faire, d.h. Versorgung mit Hilfe soweit notwendig bei Ausbleiben weiterer spezifischer Reaktionen (1987, S. 53f).

In ihrem Erklärungsversuch zur Frage, wonach sich entscheidet, welche der möglichen sozialen Reaktionen auf Behinderte Anwendung findet, arbeiten *Neubert* und *Cloerkes* drei wichtige Faktoren heraus, die insbesondere das Auftreten von Extremreaktionen wie aktiver oder passiver Tötung erklären sollen, aber auch für die anderen Reaktionsformen gewissen Erklärungswert besitzen.

Der erste Einflußfaktor ist die Art der Behinderung und dabei insbesondere ihre Visibilität, die Art und Schwere der Funktionsbeeinträchtigung und die von der sozialen Umgebung wahrgenommene Gefährlichkeit. Je höher die Sichtbarkeit und damit das Hervorrufen von Reaktionen, je stärker die Funktionsbeeinträchtigungen und die damit verbundenen Belastungen für die soziale Umgebung und je größer die Gefahr ist, die vom Behinderten auszugehen scheint wie

z. B. Ansteckung oder magische Kräfte, desto wahrscheinlicher sind soziale Reaktionen, die den Behinderten einschränken und isolieren bis hin zu Tötung oder Ausstoßung.

An anderer Stelle (S. 99) weisen *Neubert* und *Cloerkes* auf zwei Aspekte hin, die die Wirkung der Funktionsbeeinträchtigungen bestimmen. Zum einen legen die kulturspezifischen Gegebenheiten und Aufgaben die Kompetenzen und Eigenschaften fest, die für das Leben in einer bestimmten Kultur erforderlich sind, beispielsweise erhöhte Mobilität bei Nomaden.

Zum anderen bestimmt die Flexibilität der Rollenzuteilungen, die eine Gesellschaft ihren Mitgliedern bietet, inwieweit es den Behinderten möglich ist, bestimmte Funktionsanforderungen zu meiden und in dem Bereich, in dem sie keine Beeinträchtigungen haben, Funktionen zu erfüllen.

In Hinblick auf die vom Behinderten auszugehen scheinende Gefahr ist das für seine Schädigung angenommene Erklärungskonzept von großer Bedeutung. Als Beispiel dafür mag die Epilepsie dienen, auf die in vielen Völkern mit großem Schrecken und sogar Ausstoßung reagiert wird. *Jilek* und *Jilek-Aall* zeigen auf, daß z. T. Furcht vor Ansteckung Ursache dafür ist, die wiederum durch die Verwechslung epileptischer Anfälle mit den durch die tatsächlich hochgradig ansteckende Tollwut ausgelösten Krampfanfälle entstand (1980, S. 198).

Der zweite Einflußfaktor bezieht sich auf den Zeitpunkt des Eintretens der Behinderung. Wenn eine Behinderung erst spät eintritt, bleiben bislang ausgefüllte Rollen und bereits erworbenes Prestige viel-

fach erhalten oder werden nur entsprechend der Funktionsverluste eingeschränkt.

Als dritten Einflußfaktor nennen *Neubert* und *Cloerkes* die Situation der Gruppe, womit die "ökologischen Subsistenzbedingungen", d.h. die Umgebungsbedingungen, die den Bestand einer Ethnie erlauben oder auch gefährden, wie es z. B. extreme Dürre tun könnte, und mögliche Krisen einer Gruppe gemeint sind.<sup>3</sup> Sie zeigen auf, daß es nur bei extremen Gefährdungen der Gesamtgruppe zu extremen Reaktionen gegenüber Behinderten kommt. (1987, S. 101ff)

In Hinblick auf Einstellung und Verhalten Behinderten gegenüber innerhalb einer Kultur kommen *Neubert* und *Cloerkes* zu folgender Aussage:

Die Reaktion auf Menschen mit einer bestimmten Andersartigkeit kann intrakulturell erheblich variieren. Es gibt aber auch Kulturen, in denen gegenüber Menschen mit bestimmten Andersartigkeiten kulturell uniform reagiert wird. (1987, S. 90)

Sie gehen davon aus, daß hierfür situative Faktoren, wie sie für das Entstehen interkulturell verschiedener Reaktionen beschrieben wurden (s. S. 26) von Bedeutung sind (ebd.). Meines Erachtens könnten intrakulturelle Unterschiede auch verstanden werden als interkulturelle Unterschiede zwischen kulturellen Untergruppen, d.h. hier taucht

---

<sup>3</sup> Auch dieser Aspekt trägt gut zur Erklärung des Verhaltens von Industriegesellschaften Behinderten gegenüber bei: bei wirtschaftlichen Krisen gibt es immer auch Angriffe auf die soziale Versorgung und Absicherung Behinderter.

wieder die Thematik der Abgrenzung der kulturtragenden Einheiten voneinander auf (s. S. 21).

Wenngleich durch die Analyse von *Neubert* und *Cloerkes* Industriegesellschaften nicht erfaßt sind, so wurden meines Erachtens dadurch doch grundlegende Prinzipien und Einflußfaktoren der sozialen Reaktion auf Behinderung und Behinderte herausgearbeitet, deren Anwendung auf eher industriell bestimmte Gesellschaften zum Verständnis der dort vorfindbaren Prozesse im Umgang mit Behinderung und Behinderten beitragen können.

## 2.2 Die Auseinandersetzung mit der Behinderung eines Kindes

### 2.2.1 Modelle des Verarbeitungsprozesses

Zur Verarbeitung von Lebensereignissen und Krisen gibt es eine Reihe modellhafter Vorstellungen, die je nach Ausrichtung unterschiedliche Aspekte oder Teile des komplexen Gesamtgeschehens hervorheben. Die verschiedenen Phasenmodelle betonen die Regelmäßigkeit des in einzelnen Phasen ablaufenden Prozesses (z. B. *Schuchardt* 1985), die die Streßtheorie aufgreifenden Modelle betrachten insbesondere kognitive Vorgänge bei der Bewertung eines Ereignisses (z. B. *Lazarus* 1990) und klinisch-psychologische Ansätze beschäftigen sich mit der pathogenen Wirkung von Lebensereignissen und Krisen (z. B. *Gunderssohn* und *Rahe* 1974). Ausführliche Ausein-

andersetzungen mit diesen und weiteren Modellen im Hinblick auf ihren Erklärungswert für die Verarbeitung von Behinderung bei Eltern finden sich bei u.a. bei *Hirze* (1991) und *Jeltsch-Schudel* (1988).

Das meines Erachtens umfassendste Modell für die Analyse von kritischen Lebensereignissen ist das von *Filipp* (1981). Es soll deswegen ausführlich beschrieben werden.

*Filipp's* Ausgangspunkt ist die entwicklungspsychologische Perspektive und sie betrachtet kritische Lebensereignisse als "Voraussetzungen für entwicklungsmäßigen Wandel, insbesondere innerhalb des Erwachsenenalters" (1990, S. 8). Das Konzept "kritisches Lebensereignis" ist *Filipp* zufolge durch folgende drei Aspekte gekennzeichnet:

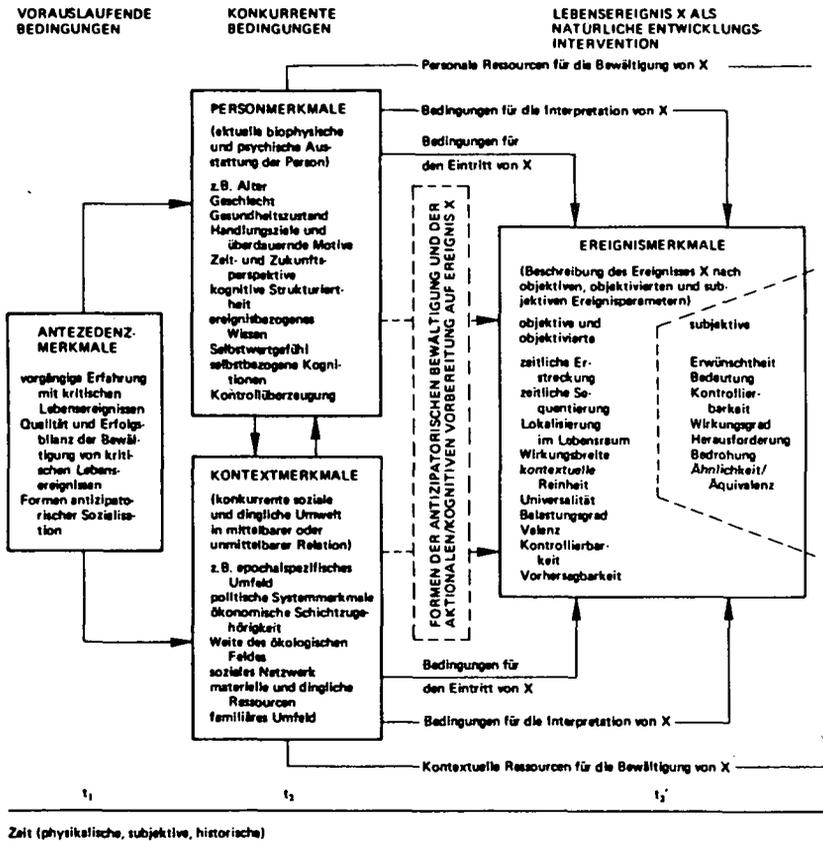
1. Die raum-zeitliche Datier- und Lokalisierbarkeit, womit sowohl abrupte Zäsuren als auch längere Prozesse erfaßt sind.
2. Das relative Ungleichgewicht im Passungsgefüge zwischen Person und Umwelt, das eine Neu-Organisation des Person-Umwelt-Gefüges erforderlich macht. Das Ungleichgewicht kann durch Veränderung sowohl in der Umwelt als auch in der Person hervorgerufen sein.
3. Die Tatsache der Nicht-Gleichgültigkeit des Ungleichgewichts für die Person, was sowohl positive als auch negative affektive Reaktionen einschließt (1990, S. 24).

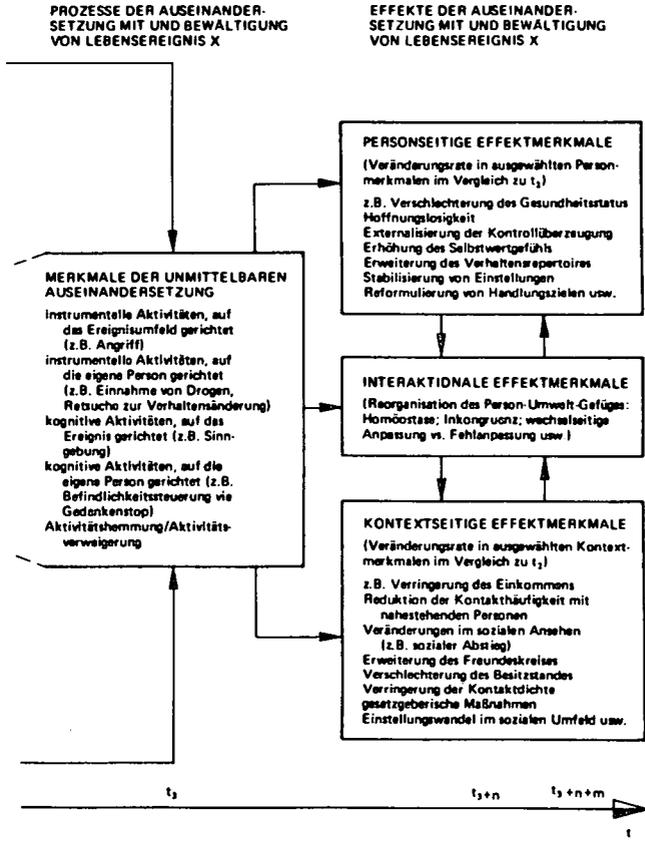
Das Modell *Filipp's* muß verstanden werden als das Modell eines Prozesses der Auseinandersetzung mit und Bewältigung von kritischen Lebensereignissen entlang der Zeitachse. Es beinhaltet folgende grobe Analyseeinheiten:

1. Antezedenzmerkmale oder die vorauslaufenden Bedingungen des kritischen Lebensereignisses. Dazu gehören allgemein die vorherige Lebensgeschichte der Person, insbesondere jedoch die Art und Qualität ihrer Bewältigung früherer Ereignisse und die antizipatorische Sozialisation, womit eine Vorbereitung in welcher Art auch immer auf das kritische Lebensereignis gemeint ist.
2. Personmerkmale zum Zeitpunkt des Auseinandersetzungsprozesses, damit sind alle Merkmale erfaßt, die für den Auseinandersetzungsprozeß von Bedeutung sind.
3. Kontextmerkmale, d.h. Merkmale in der dinglichen und sozialen Umwelt der Person, die ihren engeren und weiteren Kontext bilden.
4. Ereignismerkmale, eingeschlossen sind objektive, überindividuell geltende Charakteristika des Ereignisses und subjektive Einschätzungen durch die betroffene Person.
5. Prozeßmerkmale, d.h. Formen der Auseinandersetzung mit dem Ereignis.
6. Konsequenzmerkmale, wie sie sich als Effekte der Auseinandersetzung mit dem kritischen Lebensereignis in der Person selbst, aber auch in ihrem sozialen und materiellen Kontext manifestieren.

Das folgende Diagramm von *Fillip* zeigt die von ihr angenommenen Zusammenhänge zwischen den Analyseeinheiten:

Abb. 1: Diagramm zum Modell zur Analyse kritischer Lebensereignisse von *Filip* (1990, S. 10)





Was das Modell *Filipps* für die vorliegende Untersuchung so brauchbar erscheinen läßt, ist zum einen die Offenheit im Konzept des kritischen Lebensereignisses. Dadurch kann es zur Erklärung von Auseinandersetzungsprozessen mit der Behinderung eines Kindes dienen, unabhängig davon, wie diese von den Eltern bewertet wird. Der andere Vorteil liegt in der Breite der Analyseeinheiten des Modells. Mit Hilfe eines solchen Modells läßt sich der Blick bei einer Untersuchung, die eher Pilotstudiencharakter hat, auf sehr viele mögliche Einflußfaktoren richten, ohne dabei auf eine Strukturierung verzichten zu müssen.

## 2.2.2 Dimensionen des Bewältigungshandelns

*Filipp* beschreibt als Funktion von Auseinandersetzungs- und Bewältigungsprozessen "die Wiederherstellung eines neuen Passungsgefüges zwischen Person und Umwelt" (1990, S. 39).

Sie unterscheidet zwei Dimensionen von Bewältigungshandeln: die Handlungsrichtung und die Handlungsebene. In der Dimension Handlungsrichtung differenziert sie zwischen nach außen auf die Umwelt gerichtetem, auf das Ereignis zentriertem sowie auf die eigene Person gerichteten selbstzentriertem Verhalten. In der Dimension Handlungsebene finden sich die beiden Kategorien kognitive Aktivitäten und instrumentell-zielgerichtete Aktivitäten sowie als dritte eigenständige Kategorie Aktivitätshemmung und -verweigerung (*Filipp* 1990, S. 39). Damit ließe sich Bewältigungshandeln in folgendes allgemeingültige, wenn auch sehr grobe, zweidimensionale Raster einordnen:

**Abb. 2: Ein Raster zur Einordnung von Bewältigungshandeln (nach *Füllip* 1990)**

	ereigniszentriert	umweltzentriert	selbstzentriert
kognitive Aktivität			
instrumentelle Aktivität			
Aktivitäts- hemmung			

In der vorliegenden Arbeit soll der Versuch unternommen werden, mit Hilfe dieses Rasters die Aussagen der türkischen Familien zu ihrem Bewältigungshandeln im Zusammenhang mit der Behinderung ihres Kindes zu strukturieren.

Eine sehr viel spezifischere und feinere Unterteilung von Bewältigungshandeln in thematische Dimensionen hat *Hirze* (1991) anhand seiner mit deutschen Vätern und Müttern von geistig oder mehrfach behinderten Kindern durchgeführten Explorationen vorgenommen. Er fand insgesamt 32 Kategorien von Coping-Verhalten, die er mit Hilfe von Expertenurteilen sechs thematischen Dimensionen zuordnete (S. 71-83). Die durch diese Kategorien beschriebenen Inhalte erscheinen zunächst sehr umfassend. Ein Vergleich mit den Inhaltskategorien von Bewältigungshandeln, die sich in den mit den türkischen

Familien durchgeführten Explorationen finden, soll zeigen, ob und inwieweit die von *Hirze* beschriebenen thematischen Dimensionen und die zu ihnen gehörigen Kategorien für interkulturelle Untersuchungen brauchbar sind.

Im folgenden nun die Auflistung der einzelnen Kategorien nach *Hirze*:

#### Thematische Dimensionen des Coping-Verhaltens<sup>4</sup>

Dimension	Zugeordnete Reaktionsform
Belastung durch Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psycho-physische Reaktionen</li> <li>- Innere Betroffenheit und Niedergeschlagenheit</li> <li>- Einschränken eigener Bedürfnisse</li> <li>- Unsicherheit und Angst</li> <li>- Selbstbeschuldigung</li> <li>- Hadern mit dem Schicksal</li> </ul>
Meiden der Konfrontation mit Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innere Distanzierung von der Situation</li> <li>- Meiden sozialer Auseinandersetzung</li> <li>- Sich Zurückziehen vom Kontakt</li> <li>- Rationalisieren</li> <li>- Sich ablenken</li> <li>- Selbstbeschwichtigung durch Vergleich mit anderen</li> <li>- Orientierung am Normalen</li> <li>- Abwertung von Personen</li> <li>- Fremdbeschuldigung</li> </ul>

---

<sup>4</sup> Das Vorkommen einzelner Kategorien in zwei Dimensionen ist durch die nicht eindeutige Zuordnung durch die Experten begründet.

- Sich auf Autoritätspersonen stützen
  - Hoffnung auf Normalisierung
  - Hadern mit dem Schicksal
- Glaube an die Veränderbarkeit der Behinderung**
- Hoffnung auf Besserung
  - Positive Deutung der Situation
  - Hoffnung auf Normalisierung
- Herausforderung durch Behinderung**
- Streben nach Problembewältigung
  - Selbstbeachtung
  - direkte Beschäftigung mit dem Kind
  - innere Aktivierung
  - aktive Informationssuche
  - Sinnggebung der Behinderung
- Suche nach Kontakt und Unterstützung**
- Suche nach sozialem Kontakt und emotionaler Unterstützung
  - Pflege besonderer sozialer Kontakte
  - Pflege des Kontakts zum Partner
  - Aktive Informationssuche
- Bejahung der Behinderung**
- Akzeptieren der Situation
  - Bewußtmachen durch Vergleich mit anderen
  - Positive Verarbeitung der Situation
  - Selbstbestätigung
  - Sinnggebung der Behinderung
- (nach *Hirze* 1991, S. 82)

*Hirze* fand bei der von ihm untersuchten Gruppe, daß die dargestellten Reaktionsformen über den gesamten von ihm erfaßten Bewältigungsprozeß wirksam waren, jedoch in ihrer Stärke und ihrer Häufigkeit des Auftretens variierten, wobei er drei Phasen unterscheidet,

die der Ungewißheit, der Gewißheit und die Phase der Annahme (1991, S. 175f). Der Ablauf dieser Phasen ist vor allem durch die Diagnosestellung bestimmt, erst eine endgültige Diagnose veranlaßt die Eltern, die Behinderung ihres Kindes als gegeben zu akzeptieren (S. 175 und S. 191).

Eine mögliche Allgemeingültigkeit dieser Ergebnisse für verschiedene Kulturen scheint jedoch in Frage gestellt durch die Rolle der diagnostizierenden Institutionen und die Beziehung der Eltern zu ihr. Nur dann, wenn die Eltern der Institution und ihrer Diagnose vertrauen und damit von einer grundsätzlichen Endgültigkeit der Behinderung ausgehen, kann der Prozeß der Annahme beginnen.

*Hirze* stellt weiter fest, daß die Reaktionsformen der Väter und Mütter stark durch ihre sozialen Rollen und durch die Reaktionen ihrer sozialen Umwelt bestimmt sind (S. 203). Auch hier sind also erneut kulturelle Faktoren wirksam.

In ihrer Studie zur Belastung und Bewältigung der Geburt eines behinderten Kindes, die auf Explorationen von Müttern, die eine genetische Beratungsstelle aufgesucht hatten, beruht, beschreibt *Nippert* (1988, S. 133ff) den Prozeß der Bewältigung als durch zwei Hauptphasen gekennzeichnet: die Phase des Kontrollverlustes und der Entfremdung, die "anomische Phase" (S. 136), in der die meiste Belastung erlebt wird, und die Phase des zunehmenden Kompetenzzuwachses, in der die Mütter die Behinderung ihres Kindes selbst einzuschätzen lernen und insbesondere ihre Haltung den betreuenden Institutionen und Professionellen gegenüber zunehmend selbstbewußt und kritisch

wird (S. 138). Eine solche Entwicklung ist natürlich deutlich bestimmt von der Struktur der institutionellen Versorgung eines Landes, sie manifestiert sich erst im Spannungsfeld zwischen Patienten und Professionellen und wird durch Faktoren wie Sozialisation der Beteiligten, ökonomische Möglichkeiten, Möglichkeiten der Kompetenzerweiterung und der Wahl zwischen verschiedenen Professionellen beeinflusst.

An beiden hier - wenn auch sehr verkürzt - dargestellten Untersuchungen, die ein allgemeineres Modell zur Auseinandersetzung von Eltern mit der Behinderung ihres Kindes entwickelten, wird beispielhaft deutlich, daß auch solche Modelle auf der Kultur basieren, innerhalb derer sie aufgestellt werden und daß sie je nach untersuchter Kultur zumindest modifiziert werden müssen.

### 3. Die Forschungslage

Die für das Thema der vorliegenden Arbeit relevante Literatur läßt sich in folgende Untergruppen einordnen:

- Darstellungen des türkischen Behindertenwesens,
- Studien zur psycho-sozialen Situation Behinderter oder Familien mit behinderten Kindern in der Türkei,
- Untersuchungen zu Aspekten der Lage von ausländischen Familien mit behinderten Kindern in der Bundesrepublik
- Forschungsarbeiten zur Situation von Rückkehrern in der Türkei

Die mir vorliegenden Darstellungen sollen im folgenden zugeordnet und ihre Ergebnisse zusammenfassend dargestellt und bewertet werden.

#### 3.1 Darstellungen des türkischen Behindertenwesens

Eine ausführliche Darstellung der Geschichte des türkischen Behindertenwesens findet sich bei *Busse* (1991). Er hat die deutsche und türkische Literatur zu Einrichtungen für Behinderte aus der Zeit der Blüte des osmanischen Reichs bis in die heutige Zeit gesichtet und stellt anhand dessen die Entwicklung des türkischen Behindertenwesens von Einrichtungen, die zum Moscheenbezirk (külliye) gehörten oder von religiösen Stiftungen (vakıf) betrieben wurden - meist psychiatrische Einrichtungen oder Armenküchen - über die ersten Sonderschulen für Gehörlose und Blinde, die von Europäern gegründet und geleitet wurden, bis hin zum systematischen Aufbau eines

staatlichen Sonderschulwesens mit Anfang der fünfziger Jahre. *Busse* gibt darüberhinaus einen Überblick über das heutige Behindertenwesen und kommt zu folgender zusammenfassenden Bewertung:

Trotz staatlicher Anstrengungen, wie beispielsweise die Verabschiedung von Gesetzen, die Schaffung von Ausbildungsplätzen für sonderpädagogisches Fachpersonal sowie die Gründung sonderpädagogischer Einrichtungen, bleiben diese Aktivitäten weit hinter den Erfordernissen zurück. ... Resümierend kann festgestellt werden, daß zwar ein staatliches türkisches Behindertenwesen existiert, sich dieses jedoch in einer Anfangs- und Aufbauphase befindet. (1991, S. 104f)

Den aktuellsten und umfassendsten Überblick über die Lage der Behinderten in der Türkei gibt der "Behindertenbericht" des türkischen Nationalen Koordinationsausschuß zum Schutz der Behinderten (SKMKK 1989). Dieser Koordinationsausschuß besteht aus Vertretern des Ministerpräsidiums, der wichtigsten Ministerien, staatlicher Einrichtungen für Planung, Statistik, der Rundfunk- und Fernsehgesellschaft, der Anstalt für Arbeits- und Arbeitskräftevermittlung, des türkischen Behindertenverbands und der Universitäten. Die in diesem Bericht enthaltenen einzelnen Daten und Informationen werden mit dem von mir erhobenen Material und dem aller anderen Darstellungen des Behindertenwesens zusammenhängend nach Bereichen geordnet in Kapitel 6 der vorliegenden Arbeit zusammengeführt und bewertet, um dem Leser die Orientierung zu erleichtern und ihm ein Gesamtbild zu vermitteln.

Informationen zum Behindertenwesen finden sich auch in den unveröffentlichten Arbeiten von *Hirz* und *Werbinsky* (1984) und *Drenkpohl*

(1988), in denen darüberhinaus jeweils einzelne Institutionen genauer beschrieben wurden. Eine überblicksartige Darstellung des türkischen Sonderschulwesens geben außerdem *Knöss* (1987a), *Uçar* (1987) und für die Gehörlosenschulen *Martin* (1986).

Eine Darstellung der Sonderpädagogik und ihrer Anwendungsfelder von türkischer Seite her haben *Enç, Çağlar* und *Özsoy* (1987) herausgegeben. Darüberhinaus gibt es noch eine interessante empirische Untersuchung von *Özsoy* (1985), in der er die Aufnahme von Behinderten in die Universitäten untersucht. Sein Augenmerk liegt dabei auf der Frage, welche Bedingungen bei den Kandidaten vorliegen, und auf welche Bedingungen sie im Aufnahmeverfahren, das zwei Prüfungen beinhaltet, treffen. Auch die Ergebnisse dieser Untersuchung, die Aufschluß über die Qualität der Schulausbildung Behinderter und der Integrationsfähigkeit der Hochschulen für Behinderte gibt, sollen in Kapitel 6 der vorliegenden Arbeit eingehen.

Diesen Abschnitt abschließend sollen noch drei Arbeiten genannt werden, die mir wichtige Hintergrundinformationen lieferten. *Schürmacher* (1983) und *Tomanbay* (1989) geben ausführliche und aufschlußreiche Gesamtdarstellungen des türkischen Sozialwesens, wobei bei *Schürmacher* der Schwerpunkt auf der Geschichte und Entwicklung des Sozialwesens liegt und er darüberhinaus sehr detaillierte Schilderungen einzelner Felder der Sozialarbeit gibt. *Tomanbay* dagegen läßt sich in seiner Darstellung mehr von der Frage nach dem Stellenwert der Sozialarbeit und des Sozialarbeiters innerhalb des türkischen Sozialwesens leiten. *Meier* beschreibt in seiner Arbeit "Die

Rolle des Faktors Bildung für das Schwellenland Türkei" (1987) das türkische Schul- und Berufsausbildungssystem in aller Ausführlichkeit.

### 3.2 Studien zur psycho-sozialen Situation Behinderter oder Familien mit behinderten Kindern in der Türkei

Zur psycho-sozialen Lage Behinderter in der Türkei finden sich in einigen deutschen Arbeiten zur sozialen Lage von Behinderten einzelne Hinweise, meist in den einführenden Kapiteln, die sich mit der Geschichte der Situation Behinderter auseinandersetzen. Diese beziehen sich auf historische Quellen und sind so pauschal gehalten, daß sie als nicht verwertbar eingestuft werden müssen (z. B. *Schumann* 1940, S. 6, *Obele* und *Cloerkes* 1985, S. 421).

Die mir vorliegenden ethnographischen Studien zu türkischen Dörfern von *Stirling* (1965), *Gürel* (1986) und *Schiffauer* (1987) gehen leider nicht auf das Thema Behinderte ein und auch *Plancks* große Studie zur Lage der Kinder in der ländlichen Türkei streift das Thema behinderte Kinder nur am Rande (1990, S. 39).

In deutscher Sprache ist mir nur eine Untersuchung zu Familien mit behinderten Kindern in der Türkei bekannt. *Drenkpohl* (1988) befragte 7 Familien, die aus der Bundesrepublik Deutschland oder der Schweiz zurückgekehrt waren und in Istanbul oder Bursa wohnten. Seine Fragen bezogen sich auf die Zufriedenheit der Eltern mit der institutionellen Förderung ihrer Kinder in Deutschland und der Türkei, auf die Freizeitaktivitäten der Kinder, auf sprachliche Eingliederung

rungsprobleme und auf die Zukunftsplanung der Eltern für ihre Kinder. Die Befragung, die nur einen Teil seiner gesamten Arbeit zur Situation von behinderten Rückkehrerkindern darstellt, muß unter methodischen Gesichtspunkten als unzureichend bewertet werden, was z. T. wohl auf die mangelnden Sprachkenntnisse des Untersuchers zurückzuführen ist, darüberhinaus ist die Darstellung der Befragungsergebnisse so knapp und oberflächlich, daß ihnen auch nur sehr oberflächliche Informationen zu entnehmen sind. Interessant erscheinen allenfalls die Ergebnisse bezüglich des Vergleichs der Eltern zwischen deutschen und türkischen Sonderschulen. Mit den deutschen Sonderschulen zeigten sich die Eltern insgesamt sehr zufrieden, sowohl was Lehrinhalte und Materialausstattung als auch was das Verhalten der Lehrer anbetraf. Demgegenüber klagten sie über die Überforderung ihrer Kinder in den Sonderklassen für lern- und leicht geistig behinderte Kinder und über die dürftige Materialausstattung der Sonderklassen bzw. Sonderschulen. Mit den außerstaatlichen Einrichtungen waren die Eltern jedoch weitaus zufriedener, wengleich sie hier z. T. erhebliche Kosten auf sich nehmen mußten. *Drenkohl* faßt die Situation der Eltern, die die Lage in Deutschland und in der Türkei vergleichen können, so zusammen:

Ihnen sind die Förder- und Entwicklungsmöglichkeiten ihrer Kinder bewußt geworden, wodurch Perspektiven eröffnet wurden, die nach der Rückkehr wieder fallengelassen werden müssen. So ist es verständlich, daß die meisten Eltern wieder in die BRD zurückkehren würden, wenn sie nur die Interessen des behinderten Kindes berücksichtigen müßten. (1988, S. 75)

Von türkischen Autoren und Autorinnen gibt es dagegen einige Untersuchungen zum Thema Familien mit behinderten Kindern. Ein Großteil der Arbeiten bezieht sich auf lern- und geistig behinderte Kinder, die entweder die Sonderklassen (alt özel sınıf) für lern- und leicht geistig behinderte Kinder in Ankara (*Aksakal* u.a. 1986, *Turan* 1976 u. 1983) oder eine von einer Stiftung getragene Fördereinrichtung in Tagesform für geistig behinderte Kinder in Ankara (*Etlük*) (*İşikkaya* u.a. 1979, *Silivri* 1981) besuchten. *Turan* vergleicht Familien städtischer Herkunft mit solchen dörflicher Herkunft, *Silivri* stellt Familien mit mäßig bis schwer geistig behinderten Kindern Familien, die lern- und leicht geistig behinderte Kinder haben, gegenüber. Alle vorgenannten Arbeiten benutzten zur Datensammlung Fragebögen mit offenen Fragen, die im persönlichen Gespräch mit den Müttern ausgefüllt wurden. In der Auswertung wurden die Antworten in Kategorien zusammengefaßt und deren Verteilung und zum Teil signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen dargestellt.

Die vorgenannten Untersuchungen sind einander in Methodik und Fragestellung sehr ähnlich und es wurden Stichproben aus der gleichen Population befragt. Deswegen und der besseren Übersichtlichkeit wegen will ich ihre Ergebnisse im folgenden zusammenhängend darstellen. Da die Arbeiten für hiesige Forscher kaum zugänglich sind, habe ich mich für eine etwas ausführlichere Darstellung der Ergebnisse entschieden.

Die Abweichung ihrer Kinder von der Norm wurde von den Müttern der geistig behinderten Kinder nur zum geringeren Teil von ihnen selbst am äußeren Aussehen, an der Sprache oder am Verhalten

festgestellt, sondern zum Großteil vom Arzt, was mit der frühen Erkennung im Alter von 0 - 2 Jahren zusammenhängen dürfte (*Işikkaya* u.a. 1979, S. 39, *Silivri* 1981, S. 23). Die befragten Mütter der lernbehinderten Kinder dagegen nahmen ihre Kinder zu ca. 30% als nicht abweichend wahr, die übrigen bemerkten Unterschiede zu anderen Kinder im Verhalten und in der nicht altersentsprechenden Sprache ihres Kindes (*Silivri* 1981, S. 23, *Aksakal* u.a. 1986, S. 64).

Ihre Gefühle zur Zeit der wachsenden Gewißheit der Behinderung bzw. bei der Mitteilung, daß ihr Kind behindert sei, beschrieben die Mütter der geistig behinderten Kinder für sich und ihre Ehemänner als übergroßen Kummer, Überraschung und Nicht-Glauben-Können (*Işikkaya* u.a. 1979, S. 42). Auch die Mütter der lernbehinderten Kinder empfanden die Tatsache des Sonderklassenbesuchs ihres Kindes als sehr betrübend, belastend und beschämend, manche drückten eine eher resignative Haltung mit Hinweis auf ihr Schicksal aus oder hielten mit sich selbst (*Aksakal* u.a. 1986, S. 75).

Auf die Frage nach den von ihnen angenommenen Gründen für die Behinderung ihres Kindes nannten die von *Işikkaya* u.a. und die von *Silivri* befragten Mütter geistig behinderter Kinder vorwiegend medizinische Ursachen während Schwangerschaft, Geburt und Kindheit. Magische Ursachen wie der "böse Blick" (*nazar*, s. dazu S. 75) wurden nur vereinzelt angeführt (*Işikkaya* u.a. 1979, S. 39, *Silivri* 1981, S. 29). Wurden die gleichen Mütter nach den ihrer Meinung nach für die Behinderung verantwortlichen Personen gefragt, nannten über 60% sich selbst, den Vater des Kindes oder beide Eltern (*Silivri* 1981,

S. 30). Eine Interpretation dieses Ergebnisses wird von der Autorin nicht vorgenommen.

Die Mütter der lernbehinderten Kinder dagegen begründeten die Überweisung ihrer Kinder in die Sonderklasse überwiegend mit mangelndem Schul- bzw. Testerfolg oder dem Willen des Lehrers (*Aksakal* u.a. 1986, S. 74), machten jedoch gleichzeitig eigene Erziehungsfehler oder falsches Gesundheitsverhalten während der Schwangerschaft sowie versuchte Abtreibungen für die Probleme ihres Kindes verantwortlich. Verwandtschaftsehe als Ursache spielte für 15-20% aller befragten Mütter eine Rolle (ebd. und *Silivri* 1981, S. 29).

Rat und Hilfe suchten die Eltern geistig behinderter Kinder vorrangig bei Ärzten bzw. Fachärzten für Kinderpsychiatrie sowie an 2. Stelle beim Beratungs- und Forschungszentrum der Schulbehörde (Rehberlik ve Araştırma Merkezi, dies entspricht in etwa dem schulpsychologischen Dienst). Auch an Hodschas (s. dazu S. 74) wandte sich immerhin ein Fünftel der Eltern, insbesondere Eltern mit keiner oder geringer Schulbildung (*Işıkaya* u.a. 1979, S. 41). Ähnlich ist die Verteilung bei den Müttern lernbehinderter Kinder, die überhaupt Hilfe gesucht hatten (*Aksakal* u.a. 1986, S. 65). *Silivri* fragte die Mütter ihrer Stichprobe danach, ob sie die erhaltene Information als ausreichend empfunden hätten. Etwa die Hälfte der Mütter der lern- und der geistig behinderten Kinder verneinten die Frage, zeigten sich also unzufrieden mit der Beratung. Insbesondere die Eltern der geistig behinderten Kinder suchten weitere Ärzte auf, von den Eltern der lernbehinderten Kinder waren es nur ein Drittel (1981, S. 25f).

Die Qualität der Beratung durch das Beratungs- und Forschungszentrum stellt auch *Turan* in Frage, wenn sie das Ergebnis kommentiert, daß knapp ein Drittel der Eltern die Tatsache der Überweisung ihres Kindes in die Sonderklasse für Lernbehinderte nur von ihren Kindern erfuhren (1983, S. 224).

Die Überweisung ihres Kindes in die Sonderklasse für Lernbehinderte wurde von den Müttern dörflicher Herkunft leichter akzeptiert als von denen städtischer Herkunft (ebd.). Die hypothetische Frage zur Bereitschaft, das Kind auf eine Internatssonderschule zu schicken, wurde von den Müttern der lernbehinderten Kinder zu knapp der Hälfte verneint, wobei die Bereitschaft der Mütter dörflicher Herkunft etwas höher war als die derjenigen städtischer Herkunft. In dieser Bereitschaft unterschieden die Mütter jedoch nicht zwischen ihren behinderten und ihren anderen Kindern. Die etwas höhere Bereitschaft der Mütter dörflicher Herkunft erklärt die Autorin mit der Mangelversorgung der Dörfer mit Schulen, wodurch die Bewohner eher daran gewöhnt sind, ihre Kinder in Internatsschulen zu schicken (*Turan* 1983, S. 231). Die gleiche Frage stellten *Işikkaya* u.a. den von ihnen befragten Müttern geistig behinderter Kinder. Ihre Bereitschaft lag bei ca. 50%, diese Mütter versprachen sich davon eine bessere Ausbildung der Kinder oder eine Entlastung der Familie. Ablehnungsgründe waren vor allem Bedenken, daß dort nicht gut genug für das Kind gesorgt würde, aber auch das Fehlen eines entsprechenden Bedarfs in der Familie und die Bindung zwischen Eltern und Kind (1979, S. 58).

Die grundsätzliche Frage, ob sie Therapie als sinnvoll ansehen, wurde in der Untersuchung von *İşikkaya* u.a. von über der Hälfte der befragten Mütter von geistig behinderten Kindern bejaht und sie dachten dabei an Förderung durch Erziehung und Betreuung. Die Mütter, die einen möglichen Nutzen von Therapie verneinten, beriefen sich dabei zum Großteil auf Aussagen von Ärzten (1979, S. 56). Dementsprechend sahen die Hälfte der Mütter einen deutlichen Nutzen im Schulbesuch ihrer Kinder, vor allem in der sprachlichen und sozialen Entwicklung (ebd. S. 60).

Die Eltern oder Geschwister der lernbehinderten Kinder halfen ihnen zum Großteil bei der Anfertigung der Hausaufgaben und über die Hälfte suchten die Lehrer ihrer Kinder von sich aus in der Schule auf, um über Lernfortschritte und die allgemeine Situation ihres Kindes informiert zu werden (*Aksakal* u.a. 1986, S. 70f), beides Zeichen ihres Bestrebens, ihre Kinder zu fördern.

Zwischen den Ehepartnern war das behinderte Kind oft Gesprächsthema oder - weniger oft - Anlaß für Auseinandersetzungen über die richtige Erziehungsmethode. Das gilt sowohl für die lernbehinderten Kinder (*Aksakal* u.a. 1986, S. 72 u. *Silivri* 1981, S. 28) als auch für die geistig behinderten Kinder (*İşikkaya* u.a. 1979, S. 45). Dennoch verneinten fast alle Mütter geistig behinderter Kinder die Frage nach einer Veränderung der ehelichen Beziehung wegen des behinderten Kindes (ebd.). Nur ca 30% der von *Silivri* befragten Mütter lern- oder geistig behinderter Kinder nannten jedoch ihren Ehemann als denjenigen, mit dem sie Probleme wegen des behinderten Kindes teilen könnten (1981, S. 34).

Die Beziehung zwischen behindertem Kind und seinen Geschwistern wurde von über Dreiviertel der Mütter geistig behinderter Kinder als gut oder mittel geschildert, über die Hälfte gingen aber davon aus, daß die Erziehung der gesunden Geschwister wegen des behinderten Kindes negativ beeinflußt würde (*İşikkaya* u.a. 1979, S. 49). Über die Geschwisterbeziehungen der lernbehinderten Kinder liegen keine Daten vor.

Die sozialen Beziehungen der Familien zu Nachbarn, Freunden und Verwandten stellen einen weiteren Themenkomplex in den hier dargestellten Untersuchungen dar. *Silivri* berichtet, daß bei über 80% der geistig, aber auch der lernbehinderten Kinder nach Aussagen der Mütter Nachbarn, Freunde und Verwandte das Kind kannten und um seine Behinderung wußten (1981, S. 31). Dies hängt eng mit der Bereitschaft der Familien zusammen, ihr Kind an den familiären sozialen Kontakten teilnehmen zu lassen. Die lernbehinderten Kinder wurden zu 90% bei Unternehmungen der Mütter wie Einkauf, Besuche, Ausflüge mitgenommen (*Aksakal* u.a. 1986, S. 73), die geistig behinderten Kinder zu 80% bei Ausflügen der Familie aller Art (*İşikkaya* u.a. 1979, S. 55).

Die Reaktionen der Verwandtschaft wurden ganz überwiegend als positiv bezeichnet, negative Reaktionen kamen laut Aussagen der Mütter eher von den Verwandten ihres Ehemannes. Auch die Nachbarn reagierten überwiegend positiv oder neutral auf die geistig behinderten Kinder. Ihre Mütter berichteten gleichzeitig, daß die Kinder zu 90% den Nachbarn keine Probleme bereiteten, was *İşikkaya* u.a. zu der Vermutung veranlaßt, daß die Mütter sehr stark das Verhal-

ten ihrer Kinder den Nachbarn gegenüber kontrollierten. Insbesondere die Mütter mit Grund- und Mittelschulbildung maßen der Meinung der Nachbarn viel Bedeutung bei (1979, S. 53f). Wenngleich weder Nachbarn und Freunde noch Verwandte - mit Ausnahme der eigenen Mutter - zu den Personen gehörten, mit denen die Mütter Probleme mit dem behinderten Kind teilten (*Silivri* 1981, S. 34), so schienen sie doch bei der Suche nach Hilfsmöglichkeiten eine Rolle zu spielen: ein Drittel der Mütter geistig behinderter Kinder hatte von der Existenz der Sonderschule über Freunde und Verwandte erfahren (*İşikkaya* u.a. 1979, S. 59).

Von Freundschaften des behinderten Kindes mit Nachbarskindern berichteten über die Hälfte der Mütter geistig behinderter Kinder, die anderen mußten diese Frage verneinen. Dabei scheint ein enger Zusammenhang mit der Wohnlage (und damit evtl. auch mit der sozialen Schicht, d. A.) zu bestehen: Kinder, die in den sogenannten Gecekondus<sup>5</sup> leben, haben alle Spielkameraden in der Nachbarschaft, Kinder aus Mietshäusern dagegen nur zu ca. 40%. Die Autoren sehen den Grund dafür in den anonymen sozialen Beziehungen in den Mietshäusern und im stärkeren innerstädtischen Verkehr, der den Kindern ein freies Spielen auf der Straße nicht erlaubt (*İşikkaya* u.a. 1979, S. 50). Für die lernbehinderten Kinder gaben fast alle der von *Aksakal* u.a. befragten Mütter an, daß ihre Kinder Freunde zum Spielen hätten (1986, S. 69).

---

<sup>5</sup> Unter Gecekondugebieten versteht man Wohngebiete am Rand der türkischen Großstädte mit so gut wie keiner Infrastruktur, deren Häuser von den Bewohner selbst ohne behördliche Genehmigung gebaut wurden. Hier siedeln sich vor allem Zuziehende aus der ländlichen Türkei an.

Die Gedanken an die Zukunft waren für die Mütter der geistig behinderten Kinder sehr belastend. Sie machten sich Sorgen um die Verheiratung des Kindes, eine mögliche Arbeitsaufnahme, darum, wie ihr Kind in Zukunft für sich selbst sorgen könnte, und was aus ihm würde, wenn die Eltern sterben. Dabei schienen die Mütter mehr Angst um Töchter als um Söhne zu haben (*İşukkaya* u.a. 1979, S. 47). Die Mütter der Kinder, die eine Sonderklasse für lern- und leicht geistig behinderte Kinder besuchen, machen sich offensichtlich weniger Sorgen um die Zukunft ihrer Kinder: zwischen 30 und 50% der Mütter gingen davon aus, daß ihr Kind eine höhere Schule, d.h. mindestens die Mittelschule, besuchen würde und bis zu 20% hofften sogar auf akademische Berufe für ihre Söhne und auch für ihre Töchter. Die übrigen Eltern planten eine Berufsausbildung oder hatten noch keine genaueren Vorstellungen (*Aksakal* u.a. 1986, S. 75, *Turran* 1983, S. 225).

Von *Ünlü* gibt es zwei Untersuchungen. Ihre Befragung aus dem Jahr 1987 sollte zur Vorbereitung von Material zur Wissensvermittlung über Hörbehinderung für Eltern hörbehinderter Kinder dienen. Es wurden 31 Familien mit hörbehinderten Kindern im Alter zwischen 1 und 12 Jahren aus *Eskişehir* mit im persönlichen Gespräch ausgefülltem Fragebogen mit offenen Fragen befragt, die quantitativ unter Angabe der Antwortverteilung ausgewertet wurden.

Die Ergebnisse der Untersuchung waren wie folgt:

- Fast alle Eltern bemerkten von selbst, daß ihr Kind nicht auf Geräusche reagierte (S. 29).

- Die Reaktionen der Eltern verteilten sich nahezu gleichmäßig auf Schock, Unglauben und Selbstbeschuldigung (S. 36).
- Als Ursache für die Hörbehinderung nannten fast die Hälfte der Eltern Krankheiten, die anderen wußten den Grund nicht (S. 30)
- Alle Kinder im schulpflichtigen Alter (21) besuchten Sonderklassen für Hörbehinderte an einer normalen Grundschule (S. 30)
- 20 der Kinder waren mit Hörgeräten versorgt, 11 besaßen keines, als Grund dafür gaben die Eltern die hohen Kosten der Geräte an (S. 30).
- Nur 9 der 31 Kinder beherrschten ein wenig das Lippenlesen, die anderen verständigten sich über Gestik (S. 32).
- Die Hälfte der Eltern förderte die Sprachentwicklung des Kindes nicht selbst zu Hause, die übrigen ließen das Kind viel Worte wiederholen oder sprachen viel mit ihm (S. 40).
- Alle Eltern drückten großen Bedarf an Informationen zur Hörbehinderung und zu Möglichkeiten der Förderung aus (S. 41f).
- Als wichtigste Veränderungen für die Familie durch die Behinderung des Kindes wurden zunehmende Abkapselung der Familie, wirtschaftliche Beeinträchtigungen und Umzug genannt, die Hälfte der Eltern verneinte die Frage, im weiteren Gespräch - so *Ünlü* - berichteten aber auch diese Eltern von einem Rückzug aus ihrer sozialen Umgebung (S. 37).
- Die meisten der Eltern berichteten von besonderem Bemühen um das Kind, die übrigen Eltern behandelten es nicht anders als seine Geschwister (S. 39).
- Den Eltern bereitete am meisten Kummer, daß ihr Kind aufgrund seiner Behinderung von anderen nicht akzeptiert wurde (15), daß es durch seine Schwierigkeiten, sich zu verständigen

selbst gereizt und aggressiv wurde (7), daß sie selbst immer wieder in unschöner Weise auf die Behinderung des Kindes angesprochen würden sowie daß die Zukunft des Kindes ungewiß wäre (S. 38).

- Über die Hälfte der Eltern wollten ihrem Kind eine gute Schulausbildung zukommen lassen, wußten aber nicht wo, die übrigen Eltern planten eher eine handwerkliche Ausbildung (S. 38).

Einen eher qualitativen Ansatz verfolgte Ünlü in ihrer Untersuchung im Jahr 1989. Sie führte mit 10 Müttern geistig-, körper-, seh-, hör- und sprachbehinderter Kinder im Alter von 3 - 9 Jahren offene Interviews durch, um den Beratungsbedarf der Mütter bezüglich der anzusprechenden Problematiken und Fragestellungen präzisieren zu können.

Die Suche nach den Ursachen für die Behinderung war für alle Mütter, die ihr Kind als behindert wahrnehmen, ein zentrales Thema. Sie forschten insbesondere nach eigenen Fehlern während der Schwangerschaft oder Sünden in der Vergangenheit, für die sie nun bestraft wurden, führten aber gleichzeitig auch äußere Gründe wie Fehler der Ärzte an (Ünlü 1989, S. 104). Wie aus den wörtlich wiedergegebenen Gesprächsprotokollen hervorgeht, waren die meisten Mütter unsicher in der Beurteilung der möglichen Gründe und kamen deshalb nicht zu einer Gewißheit darüber.

Sie hatten überwiegend große Anstrengungen auch materieller Art bis hin zu einem Umzug nach Eskişehir auf sich genommen, um therapeutische Angebote für ihr Kind wahrnehmen zu können. Ihre Er-

wartungen an therapeutische Angebote waren recht hoch und beinhalteten die Hoffnung auf deutliche Verbesserung des Zustands des Kindes. Sie äußerten Enttäuschung über die dürftige Ausstattung des Beratungs- und Forschungszentrums und darüber, daß für ihr Kind nur eine halbe Stunde pro Woche Therapiezeit zur Verfügung stand (ebd. S. 105).

*Ünlü* fand in ihren Gesprächen eher schlechte Beziehungen der gesunden Kinder ihren behinderten Geschwistern gegenüber, Ärger und Eifersucht über die besondere Aufmerksamkeit der Eltern für das behinderte Kind waren vorherrschend. Sie beurteilt die Gesamtlage der betroffenen Familien als durch das behinderte Kind sehr negativ beeinflusst und erlebt die Familien als unglücklich (ebd. S. 104).

*Gülleroğlu* und *Sümer* (1982) berichten in ihrer Darstellung der Situation der Schüler der Internatsmittelschule für Blinde in Ankara über die Ergebnisse einer kurzen Befragung per Fragebogen, die sie schriftlich bei 40 Eltern ihrer Schüler durchführten und nach der Verteilung der Zustimmungen und Ablehnungen auswerteten. Zweck der Untersuchung war, die Einstellung der Eltern zu Fragen der Erziehung in der Schule zu erfahren und sich gleichzeitig ein Bild darüber zu machen, wie die Situation der Schüler zu Hause ist.

Die wichtigsten Ergebnisse:

- Die überwiegende Mehrzahl der Eltern erwartet von der Schule, daß diese eher im Sinn traditioneller disziplinorientierter Erziehung vorgeht.

- Nur wenige Eltern bejahen die Frage, ob sie häufig ihren Kindern schreiben oder sie in der Schule anrufen.
- Ein Drittel der Eltern bejaht die Frage nach Herabsetzung ihres Kindes durch die soziale Umgebung.
- Ein Drittel der Eltern befürwortet die - hypothetische - Möglichkeit einer dauernden Unterbringung ihres Kindes in einer staatlichen Einrichtung.
- Über die Hälfte der Eltern plant weitere Schulausbildung für ihr Kind, die übrigen entscheiden sich für die Antwortalternative Arbeit.

### 3.2.1 Zusammenfassung und Bewertung

Die bisherige Forschung zur psycho-sozialen Situation Behinderter oder Familien mit behinderten Kindern in der Türkei muß als völlig unzureichend bewertet werden. Ausführliche Untersuchungen liegen nur zur Situation von Familien mit lernbehinderten und geistig behinderten Kindern aus Ankara vor. Aber auch deren zahlreiche Einzelergebnisse lassen viele Fragen offen nach Ursachen von Einstellungen und Verhalten, für die es in den Arbeiten selbst nur Erklärungsansätze auf der Basis von Vermutungen gibt. Die übrigen Behindertengruppen sind noch so gut wie gar nicht in die Untersuchungen einbezogen.

Die geringe Anzahl von empirischen Untersuchungen zur Lage von Behinderten bzw. von Familien mit behinderten Kindern muß auch als Zeichen für die mangelnde Bedeutung gewertet werden, die das

Thema Behinderung und Behinderte in der türkischen (Forschungs-) Öffentlichkeit hat.

### 3.3 Untersuchungen zu Aspekten der Lage von ausländischen Familien mit behinderten Kindern in der Bundesrepublik

Über ausländische Familien mit behinderten Kindern gibt es im deutschen Sprachraum einige Veröffentlichungen. Ein Teil von ihnen bezieht sich auf die medizinische oder schulische Versorgung der Kinder. Diese Arbeiten kommen einstimmig zum Ergebnis, daß die medizinische oder schulischen Versorgung durch deutsche Institutionen ausländische Kinder nur ungenügend erreicht und in ihren Angeboten an den durch soziale Schicht und Kultur bestimmten Bedürfnissen der Kinder und ihrer Familien vorbeigeht, wobei die Distanz zwischen ausländischen Familien und deutschen Institutionen für die türkischen Familien als am größten eingeschätzt wird. Andere Formen der Beratung und Betreuung werden ebenso gefordert wie die Nutzung kulturspezifischer Kenntnisse und Beratungskompetenzen ausländischer Fachkräfte (vgl. *Collatz* u.a. 1980, S. 242, *Majewski* u.a. 1980, S. 270f, *Schmidt* u.a. 1980, *Seifert* 1984, S. 308, *Walkowiak* 1985, S. 57, *Gültekin* 1989, S. 78).

Ein weiterer Teil der Arbeiten über ausländische Familien mit behinderten Kindern bezieht sich auf deren Krankheitskonzepte und Einstellungen gegenüber Krankheit und Behinderung und der damit verbundenen Haltung zu Förderung und Therapie. Darüberhinaus

werden die Beziehungen der Eltern zu den an der Betreuung und Behandlung ihres Kindes beteiligten Fachkräfte reflektiert.

Die einzige zu dieser Gruppe zu zählende systematisch empirische Untersuchung über ausländische Familien mit behinderten Kindern wurde von *Schäfer-Böker* (1986) durchgeführt. Sie analysierte 22 Einzelfälle behinderter oder chronisch kranker ausländischer Kinder im Schulalter, zu denen ihr Daten aus den ärztlichen Berichten der betreuenden Institution, aus Tiefeninterviews mit fast allen Familien und einigen der Kinder selbst und aus ihren eigenen Beobachtungen zur Verfügung standen. Die Familien kamen aus den Anwerbeländern für ausländische Arbeitnehmer. Diese Arbeit hat jedoch so große methodische Mängel, daß ihre Ergebnisse nur mit Vorbehalt betrachtet werden dürfen. Die Durchführung der "Tiefeninterviews" war nach Angaben der Verfasserin durch Mißtrauen der Familien wegen ihrer Verbindung zur betreuenden Institution, durch Verständigungsschwierigkeiten, bei denen Stationshilfen oder die Kinder der Familie als Dolmetscher aushelfen mußten bzw. große Geduld (natürlich nur!) von der Fragenden aufgebracht werden mußte, sehr belastet. Dadurch konnten die Möglichkeiten der Datengewinnung, die ein Tiefeninterview bietet, nämlich auf der Grundlage der Aussagen der Befragten ein tiefgehendes Verständnis für Einstellungen und Verhalten zu erreichen, in dieser Untersuchung kaum genutzt werden.

*Schäfer-Böker* kam in ihrer Untersuchung u.a. zu folgenden Ergebnissen:

- Fast alle Familien waren sozial isoliert in dem Sinn, daß sie keine intensiveren Kontakte zu Deutschen oder anderen Migranten außer zu ihren engsten Verwandten hatten (S. 241).
- Die Familien waren in ihrer Struktur relativ stabil und schienen eher durch die Doppelbelastung durch Migration und Behinderung des Kindes enger zusammenzuhalten. Dennoch zeigten sich Probleme innerhalb der Familie wie gegenseitige Schuldzuweisungen oder Störungen bzw. Krankheiten bei anderen Familienmitgliedern (1986, S. 242).
- Die bei den Familien vorgefundenen Krankheitsmodelle (s.u.) waren allesamt Mischformen aus den traditionellen, von magischen Deutungsmustern ausgehenden Vorstellungen und naturwissenschaftlich orientierten Erklärungsmustern (S. 246).
- Die befragten Familien fielen dadurch auf, "daß sie überwiegend auf frühen, eigentlich zu überwindenden Stufen (der Verarbeitung, d. A.) stehengeblieben waren. Es herrschten noch Mechanismen wie Schuldzuschreibungen ... und Projektion vor." (S. 247)
- Es zeichnete sich ab, "daß ausländische Eltern unter der Doppelbelastung nur in Ausnahmefällen und unter im übrigen günstigen Bedingungen (z. B. konfliktfreie Integration, günstiger Krankheitsverlauf/leichte Behinderung) dazu in der Lage sind, ihrem behinderten Kind mit dem notwendigen Maß an Verständnis und Rücksichtnahme zu begegnen." (S. 248)
- Bei fast allen Familien traten Schwierigkeiten in der Arzt-Patient-Beziehung auf, wofür *Schäfer-Böcker* fremdsprachliche Schwierigkeiten, die soziale Distanz zwischen Arzt und Patient, kulturelle Barrieren und psychodynamische Mechanismen auf seiten der Patienten verantwortlich macht (S. 195f u. S. 249).

- Die Ursachen für die festgestellte Mangelversorgung der Kinder mit therapeutischen Maßnahmen sieht *Schüfer-Böker* in der "primär aversiven Einstellung gegenüber institutionalisierter Versorgung", in Schwellenängsten, mangelnder Information der Eltern, die von sich aus nicht diesbezüglich aktiv würden, Angst vor einer Kulturentfremdung sowie die Kommunikationsstörungen zwischen Arzt und Patient (S. 252f).
- In der Befolgung therapeutischer Anordnungen zeigten sich die Eltern gewissenhaft trotz der Schwierigkeiten der Arzt-Patient-Beziehung und der Skepsis therapeutischen Maßnahmen gegenüber. *Schüfer-Böker* deutet dies als Folge einer massiven Verunsicherung und Ratlosigkeit angesichts der Erkrankung bzw. der Behinderung des Kindes (S. 254).

Die Qualität der dargestellten Untersuchungsergebnisse wird m.E. neben den Mängeln der Datenerhebung auch durch die starken Wertungen, die die Autorin vornimmt, durch Schlußfolgerungen oder Zusammenfassungen, die nicht dem dargestellten Datenmaterial entsprechen, und durch die Annahme psychodynamischer Prozesse bei den Eltern auf mangelhafter Datengrundlage stark beeinträchtigt.

Auf der Grundlage ihrer Untersuchung entwickelte *Schüfer-Böker* (1987) ein Modell von Krankheitskonzepten ausländischer Familien. Die Erklärungsmuster setzen sich danach aus folgenden Faktoren zusammen: magisch-religiöse Vorstellungen, naturwissenschaftlich orientierte Erklärungen, die Einstellung gegenüber der Residenzgesellschaft (und damit den von ihren Repräsentanten, d.h. medizinischen Professionellen, angebotenen Erklärungen) sowie psychische Prozesse in Be-

zug auf die Behinderung des Kindes wie z. B. Schuldgefühle, Abwehr, Projektion (1987, S. 81).

Ein Modell zum Krankheitskonzept türkischer Frauen wurde von *Koehn* (1986) aufgestellt. Sie bezieht sich auf halboffene Interviews mit 36 Binnenmigrantinnen aus einem Istanbuler Vorort zu Vorstellungen von Krankheit und zu konkretem krankheitsbezogenen Verhalten. Ihrem allgemein auf Krankheit bezogenen Modell zufolge setzen sich die Vorstellungen zur Ätiologie von Erkrankungen bei diesen Frauen zusammen aus:

1. magisch-religiösen Vorstellungen wie Gotteswille, Eingriffe von Dämonen, Zauber durch böswillige Andere,
2. übernommenen Erklärungsmodellen der westlichen Medizin und
3. naturalistischen Vorstellungen über die Wirkung von Klima, Ernährung und Belastung. (1986, S. 134)

Welche der Komponenten dabei für eine Person jeweils zum Tragen kommen und damit auch das Verhalten im Krankheitsfall bestimmen, ist dabei nach *Koehn's* Ergebnissen von drei Faktoren wesentlich bestimmt:

- das soziale Umfeld, die Gemeinschaft, in der Krankheitssymptome ausagiert, aber auch bewertet und klassifiziert werden,
- die Interaktionsmöglichkeiten mit den Repräsentanten (!) der verschiedenen medizinischen Institutionen,
- der empfundene Heilerfolg (S. 133).

Alle anderen Arbeiten zu ausländischen Familien mit behinderten Kindern basieren auf Reflexionen von Fachleuten, die mit der Be-

handlung oder Betreuung der Kinder befaßt sind, über die Einstellungen und das Verhalten ausländischer Familien der Behinderung und ihrem Kind gegenüber. Dies geschieht aus der Sicht des niedergelassenen Kinderarztes (*Werhan* 1987), der Heilpädagogin (*Kühl* u. *Wehkamp* 1984), Krankenschwestern in der häuslichen Pflege (*Korporal* u.a. 1986) oder als Zusammenfassung von Expertenrunden (*Scholz* u. *Kühl* 1987). In diese Überlegungen fließen die täglichen Erfahrungen in der Arbeit mit ausländischen Familien mit ein, die von Interessengegensätzen zwischen Familie und Institution bzw. professionellem Helfer und den allseits konstatierten Kommunikationsproblemen bestimmt sind. Dadurch und durch den Versuch, zu allgemeinen Aussagen über die ausländischen oder türkischen Familien zu kommen, unterliegen diese Arbeiten der von *Bukow* in Alltag und Wissenschaft aufgezeigten Tendenz zu ethnologistischen Deutungen von Krisen, sozialen oder existentiellen Konflikten bei Ausländern:

Nicht die Tatsache, daß es gewisse kulturelle Differenzen zwischen verschiedenen Ethnien gibt ..., sondern die Behauptung, daß gerade sie konstitutiv für die spezielle Lebenslage von Migranten, etwa hier in der Bundesrepublik seien, das ist das hier zu kritisierende Mißverständnis... (1987, S. 31)

Bei dieser Art der Deutungen wird den Migranten entweder eine erhebliche kulturelle Verschiedenheit oder aber ein Abstand in Hinblick auf Modernität zu den Bewohnern des Aufnahmelandes zugeschrieben (ebd.).

Besonders deutlich wird diese Tendenz bei dem Versuch, Arbeiten zu ausländischen Familien zu einem Gesamtbild zusammenzufassen,

wie er von *Boos-Nürnberg* (1990) angestellt wurde. Eine Aussage wie "Wenn die ausländischen Eltern die Behinderung erkennen, akzeptieren sie sie als Fügung, die von Gott gewollt ist." (S. 567) mag als Beispiel genügen.

### 3.3.1 Zusammenfassung und Bewertung

Die deutschsprachige Forschung zu ausländischen Familien mit behinderten Kindern ist von der Zahl her eher gering und beschäftigt sich hauptsächlich mit Aspekten der Interaktion zwischen Familien und betreuenden Institutionen. Darin spiegelt sich die Unzufriedenheit der professionellen Helfer mit den dort erlebten Schwierigkeiten wieder und ihr Versuch, zu angemesseneren Formen des Umgangs mit den Familien zu kommen. Die Tatsache, daß es nur eine Untersuchung gibt, die eine Befragung der Betroffenen selbst unternahm (*Schäfer-Böker* 1986), macht den Umgang deutscher Wissenschaft mit ausländischen Familien deutlich.

Untersuchungen, die sich auf Formen der Auseinandersetzung mit der Behinderung, auf die Bedeutung des sozialen Umfelds oder auf die Lebensplanung der Familien für sich und das Kind beziehen, liegen nicht vor. Ebenso fehlen Studien zu den unterschiedlichen Auswirkungen der verschiedenen Behinderungsbilder auf die Familien.

### 3.4 Forschungsarbeiten zur Situation von Rückkehrern in der Türkei

Die Literatur zur Situation der Rückkehrer in der Türkei beschäftigt sich entweder mit den wirtschaftlichen Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Reintegration von Türken in ihre Heimat stellen oder mit der Situation von zurückgekehrten Schülern in den türkischen Schulen. Obwohl spezifische Untersuchungen zur psychosozialen Lage von Rückkehrerfamilien fehlen, lassen sich aus den anderen Arbeiten darauf jedoch Hinweise entnehmen.

*Gümrükçü* zeigt die Schwierigkeiten auf, die sich bei der Wiedereingliederung in wirtschaftliche Zusammenhänge für die Rückkehrer ergeben. So ist nach seiner Einschätzung eine Rückkehr in die Landwirtschaft dadurch erschwert, daß in der Bundesrepublik keine verwertbaren Erfahrungen im Agrarbereich gesammelt werden konnten und zudem eine Wiedereingliederung in die traditionellen Sozialstrukturen nicht ohne weiteres möglich ist (1989, S. 533). Eine Eingliederung in Betriebe wird aufgrund der hohen Arbeitslosigkeit verhindert, sodaß eine Existenzsicherung entweder durch die Gründung eines eigenen kleinen Betriebs, der auf Mithilfe der Familienmitglieder angewiesen ist, oder durch Einkünfte über Rentenversicherung, Vermietung von erworbenen Immobilien oder Zinsen der Ersparnisse erfolgen kann (ebd. S. 534). Das bedeutet für die Familien und hauptsächlich für die Väter zumindest in der Anfangszeit eine erhebliche Umstellung vom Arbeitnehmer zum Kleinunternehmer oder auch zum Rentner.

*Gümrükçü* weist auf einen wichtigen Umstand hin, der die Rückkehr derjenigen, die die Rückkehrprämie nach dem Rückkehrhilfegesetz vom 14.1.1983 in Anspruch nehmen wollten, massiv beeinflusst hat: die Frist von nur einem Monat zwischen Beginn der Arbeitslosigkeit als Voraussetzung für die Inanspruchnahme und der Ausreise mit der gesamten Familie (ebd., S. 538). Es ist deswegen davon auszugehen, daß ein Teil der Rückkehrerfamilien überhastet und unvorbereitet die Rückkehr angetreten hat, was für die gesamte Familie nicht ohne Folgen geblieben sein wird.

*Azmaç* hat Rückkehrerfamilien aus inner- und ostanatolischen Dörfern, die im Jahr 1973 zurückgekehrt waren, im Hinblick auf ihre wirtschaftliche Stellung untersucht. Ihre Ergebnisse zeigen, daß diese Familien eine Erweiterung ihres wirtschaftlichen Handlungsraums vornehmlich in die Provinzhauptstädte vorgenommen haben, ohne jedoch ihre Anbindung an das Dorf aufzugeben, so daß sie "mit einem Fuß im Dorf und mit einem Fuß in der Stadt" (1984, S. 79, Übers. d. A.) lebten. Dies betrifft die Familienform, indem zwischen Kernfamilie und erweiterter Familie gelebt wurde, die Wohnung, die sich als Mischform zwischen ländlichen und städtischen Wohnformen zeigte, und die Einkommensquelle, die sowohl in der dörflichen Landwirtschaft als auch in kleinen städtischen Dienstleistungsunternehmen bestand (ebd., S. 77f). Inwieweit mit diesem Zwischenstatus zwischen der Situation vor der Migration und einem städtischeren Status auch eine gewisse Heimatlosigkeit bzw. das Fehlen einer festgelegten Position und damit auch Verunsicherung für die Familie verbunden ist, wird durch die Ergebnisse der Untersuchung von *Azmaç* nicht deutlich, ist m.E. aber wahrscheinlich.

Hinweise auf große sozio-kulturelle Anpassungsleistungen, die mit der Rückkehr einhergehen, geben auch die Untersuchungen zur Situation von zurückgekehrten Schülern. Hier scheint der zu überwindende Graben am größten zu sein, wozu verschiedene Faktoren beizutragen scheinen:

- die Sozialisation der Schüler in der deutschen Schule und die Konfrontation mit der stärker autoritär und disziplinentorientierten türkischen Schule, (*Sağlam* nach *Knöss* 1987b, S. 329f),
- die Schwierigkeiten, den Leistungsanforderungen zu genügen (ebd.)
- die Tendenz der türkischen Gesellschaft, diese Kinder rasch wieder einzupassen, was sich an der Einrichtung sogenannter "Anpassungskurse", in denen unter anderem nationale Werte zu vermitteln versucht werden, zeigt, (*Knöss* 1987b, S. 325)
- die Ambivalenz der türkischen Gesellschaft den fremdgewordenen gegenüber, die sich aus Neid und Bewunderung einerseits und Ablehnung wegen ihrer Normabweichung andererseits speist (*Matter* 1987, S. 70). Sie wird von den Rückkehrerschülern als Distanz und Diskriminierung durch Mitschüler und Lehrer erlebt (*Sağlam* nach *Knöss* 1987b, S. 330).

*Matter* kommt bei einer Schilderung der Erfahrungen bei der Untersuchung von Rückkehrerfamilien in Ankara zu der Einschätzung, daß die Schwierigkeiten weniger im wirtschaftlichen als vielmehr im sozio-kulturellen Bereich liegen, der bislang in der Remigrationsforschung jedoch kaum erfaßt werde (1987, S. 69 u. S. 71).

### 3.4.1 Zusammenfassung und Bewertung

Die vorliegenden Untersuchungen zur Lage von Rückkehrerfamilien in der Türkei weisen darauf hin, daß mit der Rückkehr erhebliche Anpassungsleistungen der Familien im wirtschaftlichen, insbesondere aber auch sozio-kulturellen Bereich erforderlich werden. Zur Frage, ob und wie die Familien diese Umstellungsleistungen erbringen, liegen mir keine Forschungsarbeiten vor.

## 4. Exkurs: Religiöse und magische Vorstellungen zu Behinderung und Behinderten in der Türkei

### 4.1 Aussagen des Islam zu Behinderung und Behinderten

In diesem Abschnitt soll die Haltung des offiziell in der Türkei gelehrten Islam zu Behinderung und Behinderten dargestellt werden. Als Grundlage dazu werden folgende Quellen herangezogen werden: der Koran, einige Hadith (Überlieferungen vom Handeln und Aussprüchen Mohammeds, die für den Gläubigen Vorbildcharakter und Verbindlichkeit haben), Aussagen, die sich in Freitagspredigten finden, die von der staatlichen türkischen Behörde für religiöse Angelegenheiten (Diyanet İşleri Başkanlığı) herausgegeben wurden (nach einer Analyse von *Prátor* 1985) sowie ein von derselben Behörde veröffentlichter islamischer Katechismus.

Behinderung im konkreten Sinne findet im Koran nur an einer Stelle spezifische Erwähnung, nämlich im Zusammenhang mit einer Aussage über die Allmacht Gottes: über Gehör und Augenlicht verfügt ebenso wie über Leben und Tod nur Gott (Koran, 10,31). Gott ist auch derjenige, der Krankheiten heilt (26,80). *Klein-Franke* verweist in seiner Darstellung der Geschichte der Medizin im Islam darauf hin, daß im Islam Gott nicht nur der "erste Bewegter" ist, der durch einen anfänglichen Schöpfungsakt die Welt in Bewegung gesetzt hat, sondern der einzige und immerwährende Bewegter, der alleinige Ursache aller Einzelgeschehnisse und damit auch aller Krankheiten ist (1982, S. 19). Damit ist jedoch über die Gültigkeit medizinischer Erklärun-

gen nichts ausgesagt, auch Mohammed hat z. B. von Ansteckung gewußt, hat jedoch Gott als Urheber aller Dinge gesehen (ebd.).

Zum Sinn von Behinderung finden sich im Koran und in den Hadith Stellen, die alle den Aspekt der Prüfung des Menschen an seiner Gesundheit durch Gott und darüberhinaus teilweise den Gesichtspunkt der Sühne von Schuld schon zu Lebzeiten beinhalten (Koran, 2,155; 3,186 Hadith, S. 524f). Die solchen Prüfungen gegenüber geforderte Haltung ist Geduld und Ergebenheit in Gottes Willen (ebd.). Die Parallelen zum Hiob-Motiv im Alten Testament sind unübersehbar.

Dennoch ist der gläubige Muslim verpflichtet, seine Gesundheit zu schützen oder Maßnahmen zu ihrer Wiederherstellung zu ergreifen. Dies gebieten die Ehrfurcht vor allem von Gott Geschaffenem und die religiösen Verpflichtungen, zu deren Erfüllung Gesundheit eine Voraussetzung ist. Ein mutwilliges Vernachlässigen der Gesundheit ist demnach nicht gestattet (*Islamischer Katechismus*, S. 99f). Die Hilfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen, gehört zu den Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit, wobei der Arzt eher als Instrument in Gottes Hand gesehen wird (*Klein-Franke* 1982, S. 26). Es hat in der Geschichte des Islam jedoch von Anfang an Strömungen insbesondere mystisch orientierter Gruppierungen gegeben, die jeden Versuch, Heilung zu erreichen, als Auflehnung gegen Gottes Willen und als Ausdruck mangelnden Gottvertrauens sahen und ihre besondere Ergebenheit in Gottes Willen durch Verweigerung jeglicher Heilungsmaßnahmen demonstrierten (ebd, S. 120ff).

Blindheit und Taubheit finden an mehreren Stellen im Koran Erwähnung, hier jedoch im übertragenen Sinne als Blindheit und Taubheit des Herzens gegenüber der göttlichen Offenbarung, die ihre Strafe finden werden (2,2-20; 13,19, 22,46; 41;17).

Die Haltung des Koran und der Hadith Behinderten gegenüber ist von Rücksichtnahme und der Forderung, ihnen Hilfe zu leisten, gekennzeichnet. So sind die Schwachen und Kranken von der Pflicht zu spenden ausgenommen (9,91), die Blinden, "Krüppel" und Kranken brauchen keine Bedrängnis zu fühlen, weil sie nicht am Kampf gegen die Ungläubigen teilnehmen können, als bedeutsam wird der Gehorsam Gott und Mohammed gegenüber bezeichnet (48,17).

Die gläubigen Muslime sind demgegenüber verpflichtet, u.a. den Bedürftigen Almosen zu geben (2,177; 2,215; 4,36), für "Toren" zu sorgen, statt ihnen Geld zu geben und ihnen freundlich zuzusprechen (4,5) sowie ihnen in juristischen Angelegenheiten einen Sachwalter zur Seite zu stellen (2,282). Mohammed selbst wurde von Gott angehalten, einem um seine Belehrung nachsuchenden Blinden Aufmerksamkeit zu schenken (80,1-4). Diesen Geboten nachzukommen, bedeutet für den gläubigen Muslim Pflichterfüllung und Erwerb von Verdiensten (*sevap*), die ihm bei der Beurteilung seiner Taten am jüngsten Tag positiv angerechnet werden (2,82 und Hadith, S. 544f).

Nach der von *Prätor* vorgenommenen Analyse der von der Behörde für religiöse Angelegenheiten herausgegebenen Freitagspredigten (*hutbe*), die als Anregungen für die Predigten der Hodschas in den Moscheen dienen sollen, findet sich nur eine Predigt, die sich auf

Behinderte bezieht. Darin wird die Pflicht betont, Behinderten auch dadurch zu helfen, daß man ihnen Beschäftigung und Arbeit bietet. Darüberhinaus wird in dieser Predigt auf die Bewährung von Blinden als Koranleser, Prediger, Rechtsgelehrte, Dichter, Schriftsteller und Wissenschaftler hingewiesen (1985, S. 106f).

#### 4.2 Vorstellungen zu Behinderung im inoffiziellen Islam

Während eines Gesprächs mit einem türkischen Kollegen in der Türkei wurde ich auf ein Buch aufmerksam gemacht, in dem sich Aussagen zu Behinderung finden: das "Marifetname" (etwa: Buch des Wissens) von *Erzurumlu İbrahim Hakkı*, einem islamischen Gelehrten des 16. Jahrhunderts, der dem Nakşibendi-Orden zuzurechnen ist. Der Nakşibendi-Orden gilt als einer der am stärksten in der Türkei verbreiteten sunnitischen Sufi-Orden, obwohl er wie alle anderen islamischen Orden seit der Zeit Atatürks verboten und staatlichen Repressalien ausgesetzt ist (*Algar* 1989, S. 185f). Der Nakşibendi-Orden hat auch weite Anhängerkreise unter den türkischen Migranten in der Bundesrepublik (*Blaschke*, 1989, S. 346ff).

Nach Auskunft meines türkischen Informanten ist das "Marifetname" und die in ihm verbreiteten Ideen weit verbreitet, so daß angenommen werden muß, daß Eltern mit behinderten Kindern zumindest um diese Vorstellungen und ihre allgemeine Verbreitung wissen, wenn sie nicht sogar selbst daran glauben. Darauf deutet auch ein Bericht einer türkischen Tageszeitung über die Predigt eines Imams hin, der

ähnliche Vorstellungen verbreitete (Tan, 16.7.1988 nach *Derman* 1990, S. 56).

Das "Marifetname" scheint eine Sammlung des zeitgenössischen Wissens der damaligen Zeit zu sein und behandelt neben Fragen des Glaubens, der Mathematik, Astrologie, Geologie und Medizin auch solche des sittlichen Verhaltens. Im Zusammenhang mit dem vorgeschriebenen Verhalten der Ehepartner zueinander (die zwar traditionell, aber ansonsten sehr sinnvoll erscheinen) geht der Autor auch auf das Verhalten beim Geschlechtsverkehr ein und gibt dazu allgemeine Verhaltensregeln. Darüberhinaus stellt er die Folgen dar, die die Umstände des Geschlechtsverkehrs auf Aussehen und Charakter des Kindes haben. So soll der Gedanke während des Zeugungsaktes den Charakter ebenso bestimmen wie Regelübertretungen schlechte Eigenschaften oder Behinderungen zur Folge haben. Zu den Regelübertretungen gehören Küssen und Miteinander-Sprechen (ruft Taubstummheit beim Kind hervor), Geschlechtsverkehr gegen den Willen der Ehefrau (hat geistige Behinderung beim Kind zur Folge), falsche Tages- oder Zeitwahl (bewirkt psychische Krankheit, Kriminalität, Körperbehinderung oder Lepra), falsche Stellung (ruft Blindheit hervor) (*Hakka* 1987, S. 164ff). Es ist leicht, sich vorzustellen, welche Wirkung solche Ideen auf die Eltern behinderter Kinder und auf ihre soziale Umgebung haben können.

### 4.3 Volksreligiosität und magische Vorstellungen im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung

Neben der offiziellen islamischen Lehre und Glaubenspraxis findet sich bei den Menschen in der Türkei, insbesondere aus den ländlichen Gebieten, eine eher volkstümliche Religiosität, die sich in verschiedener Weise zeigt. *Kriss* beschreibt Heiligenverehrung durch Pflege ihrer Gräber, das Ablegen von Gelübden mit dem damit verbundenen Versprechen, ein Opfer in Form eines Schlachttiers für die Armenküche oder eines besonderen Gastessens, bei dem das Gedicht auf die Geburt Mohammeds gelesen wird (*mevlüt*), zu bringen (1960, S. 51f u. 293f).

Anlaß für Gelübde - das ist in der christlichen Volksfrömmigkeit nicht anders - sind Wünsche und Notlagen der Menschen, die sie bewegen, Gott besonders intensiv oder über die Vermittlung durch einen ihm besonders Nahestehenden um etwas zu bitten. Krankheit und Behinderung gehören sicher zu den grundlegenden Notlagen des Menschen und so ist davon auszugehen, daß sie einen großen Teil der Anliegen bei Gelübden darstellen.

In ihrer Beschreibung des informellen medizinischen Sektors in der Türkei, in dem die Menschen neben dem formellen Sektor, d.h. Ärzten und Krankenhäusern, Hilfe bei Krankheiten suchen, beschreibt *Koen* u.a. auch den Besuch von Wallfahrtsstätten und das Aufsuchen von Hodschas. Hierbei vermischen sich oft religiöse mit magischen Vorstellungen. Die Wallfahrtsstätten sind teils heilige Orte, teils jedoch "nach bestimmten Legenden entstandene Kraftpunkte in der

Natur" (1986, S. 131). So wurde mir in der Stadt Tokat von einer "Nachtigallengrotte" erzählt, von der geglaubt wird, daß in ihr Stumme die Sprache erlangen könnten. (Die türkische Redensart "sprechen wie eine Nachtigall", mit der besondere Redegewandtheit ausgedrückt wird, wofür im deutschen die Elster steht, macht den Zusammenhang zwischen Nachtigallengrotte und dem Sprechen verständlich.)

Auch die Hodschas, eigentlich islamische Lehrer, deren Ausbildung jedoch keiner tradierten Linie folgt und deshalb sehr unterschiedlich in Umfang und Qualität ist, haben teilweise Aufgaben als religiöse Fürbitter teilweise aber auch solche als Heiler, weswegen sie von *Koen* in die Kategorie der spirituellen religiösen Heiler eingeordnet werden (1986, S. 130). In letzterer Funktion ist es insbesondere ihre Aufgabe, Zauber oder andere magische Einflüsse, wie den bösen Blick, mit Hilfe ihres Zugangs zu den guten Mächten zu brechen, was durch Gebete, das Schreiben von Amuletten mit Koransuren oder diese ersetzenden Zahlen oder durch Anhauchen geschieht (1986, S. 131, ausführlicher dazu s. *Theilen* 1986).

*Koen* fand, daß Dreiviertel der von ihr befragten Frauen aus einem Istanbuler Vorort im Laufe ihres Lebens zu Heilungszwecken mindestens einmal bei einem Hodscha gewesen waren und über die Hälfte bei Wallfahrtsstätten (1986, S. 132). Die von ihr erhobenen Anlässe zum Aufsuchen von Hodscha oder Wallfahrtsstätte waren:

- chronische Beschwerden, bei denen die westliche Medizin keine Erfolge gebracht hatte

- neurologische oder psychiatrische Krankheitsbilder, darunter auch Behinderung
- Beschwerden mit psychogener Komponente wie z. B. Angstzustände oder Schwäche- und Schwindelgefühle,
- Kinderlosigkeit oder Kindersterblichkeit (ebd., S. 133)

Die Überlegung liegt nah, daß solche Heilungsversuche auch Ausdruck von Hoffnung der Betroffenen sind.

Es ist davon auszugehen, daß es sich bei den magischen Vorstellungen in der Türkei um erhaltene Traditionen aus einer Zeit handelt, in der der Schamanismus das spirituelle System darstellte (vgl. dazu *Eliade* 1954 u. *Inan* 1954).

Da der böse Blick (*nazar*) in den Erklärungen vieler türkischer Eltern für Krankheiten bei ihren Kindern auftaucht (*Zimmermann* 1986, S. 151, *Theis* 1987, S. 107) soll an dieser Stelle darauf etwas näher eingegangen werden. Von *Hauschild* (1982) gibt es eine ausführliche Studie zum bösen Blick in Süditalien. Die von ihm aufgezeigten Entstehungsbedingungen und soziale Funktionen können m.E. als ebenso für die Türkei geltend angenommen werden und geben wertvolle Hinweise zum Verständnis dieses zunächst als sehr fremd anmutenden Phänomens.

*Hauschild* beschreibt den mütterlichen lobenden oder ablehnenden Blick als frühe kindliche Erfahrung, die die Grundlage für die Bedeutung des bösen Blicks legt (1982, S. 133ff). Die soziale Funktion bekommt die Vorstellung des bösen Blicks in Gesellschaften, die auf der Gleichheit ihrer Mitglieder beruhen. Immer dann, wenn sich ein

Mitglied den Austausch- und Gegenseitigkeitsprozessen, die die Gleichheit bewahren, entzieht und versucht, seinen Besitzstand zu vermehren, muß es die Bestrafung und Ablehnung der anderen, auch durch deren neidische Blicke fürchten. Die Angst vor dem bösen Blick dient dazu, potentielle "Aufsteiger" an einer Besitzstandsmehrung zu hindern, alle Vorkehrungen gegen den bösen Blick, beispielsweise Amulette, dienen dazu, die Angst des Aufsteigers vor den Neid der anderen in symbolischer Form zu beruhigen. In Fällen, wo der Besitzstand durch etwas vermehrt wird, was gleichzeitig für die ganze Gesellschaft nützlich ist, so z. B. Kinder, dienen Vermeidungsregeln dazu, den Neidblick zu unterdrücken (S. 157ff).

Es ist die "Funktion" des bösen Blicks, den Konflikt zwischen Teilzwang und Aufsteigertum, angstverzerrter Wahrnehmung und Realität, Haßgefühlen und sozialen Normen symbolisch auszutragen und damit schädliche Folgen für den Zusammenhalt der Gesellschaft zu vermeiden. Der Blick kann zum Symbol des Konfliktes zwischen Individuum und Gesellschaft werden, weil im Blickkontakt mit der Mutter die frühesten Erfahrungen von Kränkung und Ablehnung überhaupt gemacht werden. (*Hauschild* 1982, S. 177f)

In der Vorstellung derjenigen Türken, die an den bösen Blick glauben, und das sind nach meiner Einschätzung große Teile der gesamten, auch der gebildeten, Bevölkerung ist alles durch ihn gefährdet, was wertvoll, schön oder empfindlich ist, deswegen sehr hübsche Kleinkinder in besonderem Maß, aber auch Häuser, Autos etc.. Der böse Blick wird absichtlich oder unabsichtlich durch besonderes Gefallen, das mit Neid verbunden ist, ausgelöst und kann im Prinzip

von allen Menschen, besonders aber hell- oder blauäugigen ausgeübt werden.

Die möglichen Opfer werden u.a. durch die blaue Perle oder ein blaues Glasauge oder auch durch ein "Maschallah", ein aus Stoff, kleinen Glasperlen oder Gold gefertigtes Zeichen, das das Wort "maşallah" oder den arabischen Schriftzug dafür trägt, geschützt, die an ihm befestigt werden, bei Kindern bevorzugt am Rücken, wohl deshalb, weil sie von hinten am leichtesten angreifbar sind. Die möglichen "Täter" selbst schützen sich selbst vor der Ausübung des Neidblicks, indem sie ein Lob mit dem Wort "maşallah" einleiten oder ein Lob in eine negative Aussage verkehren. So wird ein Säugling als "häßlich" bezeichnet, wobei jeder weiß, was eigentlich gemeint ist.

Der böse Blick als Erklärung für ein negatives Ereignis wird immer dann angenommen, wenn dieses Ereignis plötzlich, unerwartet und ohne ersichtlichen Grund auftritt (vgl. auch *Schiffauer* 1987, S. 255ff). Dabei müssen sich die Erklärung durch den bösen Blick und naturwissenschaftliche Erklärungen z. B. durch eine Infektion als Ursache einer Erkrankung oder Behinderung nicht gegenseitig ausschließen, die magische - oder auch religiöse Erklärung - steht nur für das, wofür unsere Kultur die Begriffe Zufall oder Unglück geprägt hat, also für das letztlich unerklärbare "warum gerade ich?" oder "warum gerade mein Kind?" (vgl. auch *Hauschildt* 1982, S. 158).

Im Zusammenhang mit Behinderung und den sozialen Reaktionen auf Behinderte stellt sich die an sich naheliegende Frage, inwieweit Behinderten die Möglichkeit zugeschrieben wird, aus Neid auf ihre

nicht-behinderten Mitmenschen den bösen Blick auszuüben. Dieser Gedanke taucht jedoch weder in der Literatur zu dieser Thematik auf noch wurde er in den Gesprächen mit mir thematisiert. Die Tendenz zur sozialen Isolierung, die mit solchen Vorstellungen verbunden wäre, wurde jedoch von einer der befragten Mütter erlebt. Sie hatte das Gefühl, daß ihr liebevoller Umgang mit den nicht-behinderten Kindern von Freundinnen deren Sorge verstärkte, sie könne aus Neid auf diese gesunden Kinder auf sie den bösen Blick ausüben.

## **5. Die empirische Untersuchung: Fragestellungen, Methodik der Datengewinnung und Datenauswertung, die Stichprobe**

### **5.1 Die Fragestellungen der Arbeit**

Um dem Anliegen dieser Arbeit gerecht zu werden, eine Beratungsgrundlage für alle Entscheidungssituationen zu schaffen, in denen der Aufenthalt eines behinderten Kindes in der Türkei zur Frage steht, wurde die Erfassung möglichst vieler Gesichtspunkte und größerer Zusammenhänge angestrebt.

Mit dem Informationsteil der Arbeit, der die allgemeine Situation von Behinderten, insbesondere Kindern und Jugendlichen, beschreibt, sollen im einzelnen folgende Fragen beantwortet werden:

- 1. Wie ist die medizinische Versorgung von Behinderten in der Türkei, d.h. welche speziellen Einrichtungen gibt es, welche Angebote machen sie im einzelnen, wie ist ihre materielle und personelle Ausstattung, welche Möglichkeiten bietet die medizinische Regelversorgung?**
- 2. Welche pädagogischen Angebote in Schul- und Berufsausbildung gibt es für Behinderte in der Türkei, d.h. welche speziellen Einrichtungen gibt es, welche Angebote machen sie im einzelnen, wie ist ihre materielle und personelle Ausstattung, welche Mög-**

lichkeiten bietet das reguläre Bildungs- und Berufsausbildungswesen?

3. Wie sind die Arbeitsmöglichkeiten für Behinderte in der Türkei?
4. Welche gesetzlichen Regelungen zur Thematik Behinderung enthält das türkische Recht?
5. Welche Möglichkeiten materieller Unterstützung gibt es für Behinderte und ihre Familien in der Türkei?
6. Wie sind die Alltagsbedingungen für Behinderte in der Türkei, wie sind ihre Möglichkeiten zur Teilnahme am Alltagsleben der Bevölkerung?
7. Welche Formen der Selbstorganisation von Behinderten in der Türkei gibt es?

Mit dem Teil der Arbeit, der die Lage der betroffenen Familien beschreibt, sollen im einzelnen folgende Fragen beantwortet werden:

8. Wie verläuft der Prozeß der Wahrnehmung der Behinderung des Kindes?
9. Wie wird die Behinderung von den Familien beurteilt, d.h. als wie belastend wird sie erlebt, welche Sinngebung findet die Familie dafür?

10. Wie geht die Familie mit den besonderen Erfordernissen der Behinderung um?
11. Welche Art von professioneller oder institutioneller Hilfe nehmen die Familien in Anspruch und welche Erfahrungen machen sie dabei?
12. In welcher Weise werden die innerfamiliären Beziehungen von der Familie empfunden?
13. Wie sehen die Familien ihre Beziehungen zur näheren und weiteren sozialen Umwelt?
14. Welche Besonderheiten weisen die Rückkehrerfamilien auf? Inwieweit sehen sie einen Einfluß der Behinderung ihres Kindes auf die Rückkehrentscheidung und auf ihre Reintegration?

## 5.2 Die Datengewinnung

Gemäß der Verschiedenartigkeit der zu erhebenden Informationen und der Stichproben - zum einen Experten und Institutionen, zum anderen Familien - wurden verschiedene Methoden der Datenerhebung angewandt. Diese sollen im einzelnen hier kurz dargestellt werden, wobei auch die Besonderheiten, die eine Untersuchung in der Türkei für eine Deutsche mit sich bringt, aufgezeigt werden sollen.

## 5.2.1 Expertengespräche und Institutionsbesichtigungen

Die Gespräche mit von Berufs wegen mit Behinderten oder dem Thema Behinderung befaßten Fachleuten dienten zu Anfang meiner Untersuchung dazu, mir einen Überblick über die öffentliche Versorgung zu verschaffen. Durch sie erhielt ich die Informationen, wo ich Institutionen, die Angebote für Behinderte machten, und andere Fachleute, die sich mit dem Gebiet beschäftigten, finden konnte, so daß sich mir das Feld nach und nach erschloß und ich mehr oder weniger von Person zu Person weitergereicht wurde. Letzteres ist fast wörtlich zu nehmen, da ich von den Verweisenden bei den danach aufgesuchten Informanten telefonisch oder mit einem Empfehlungsbrief angekündigt wurde und dort dann interessierte Aufnahme fand.

Im weiteren Verlauf der Untersuchung vermittelten mir die Gespräche mit Experten in den aufgesuchten Institutionen über die erfragten Daten hinaus wertvolle Hintergrundinformationen über örtliche Besonderheiten, Einschätzungen der Arbeitsweise anderer Institutionen und des Einflusses politischer Verhältnisse auf die Behindertenarbeit sowie erneut weitere Anlaufadressen. Dabei zeigten sich die Gesprächspartner im allgemeinen sehr offen und selbstkritisch, was ich als "Fremde" so nicht erwartet hatte. Hilfreich für eine offene Gesprächsatmosphäre war - neben den Sprachkenntnissen - meine allgemeine Kenntnis der Gegebenheiten der Türkei, so daß sich insbesondere die in staatlichen Einrichtungen tätigen Gesprächspartner bei Hinweisen auf Mißstände nur andeutungsweise äußern brauchten und sich selbst dadurch sicherer fühlten.

An dieser Stelle will ich auf zwei Faktoren hinweisen, die für den Zugang zu Institutionen und Experten und damit für den Verlauf der Untersuchung von einiger Bedeutung waren:

- Mein Status als Stipendiatin des türkischen Erziehungsministeriums. Dadurch war es mir möglich, die für den Besuch der staatlichen Einrichtungen unabdingbaren Genehmigungen ohne größeren Aufwand zu erhalten, nachdem ja die grundsätzliche Genehmigung für mein Forschungsvorhaben durch die Zuerkennung des Stipendiums gegeben worden war.
- Mein Wohnsitz in Ankara. Die Türkei ist ein streng zentralistischer, hierarchisch geordneter Staat und die kommunalen Behörden haben nur wenig eigene Entscheidungsbefugnis. So kann die Besuchsgenehmigung für staatliche Einrichtungen nur vom zuständigen Ministerium in Ankara - sei es das Erziehungs- oder Gesundheitsministerium - erteilt werden. Um diese Genehmigungen rasch zu erhalten, war es von großem Nutzen, persönlich in den Ministerien vorzusprechen, am besten bei einer schon vorher namentlich bekannten Person und unter Nennung der verweisenden Person. Damit war das Erteilen der Erlaubnis für mich fast ein Gefallen, den man dem Kollegen aus der anderen Behörde erwies. Diese Zusammenhänge verweisen auf die hohe Bedeutung, die persönliche Beziehungen in der gesamten Verwaltung der Türkei haben.

Die Gesprächsregistrierung erfolgte nur in einzelnen Fällen per Tonband, in den meisten Fällen erschien mir auch eine sofortige schriftliche Notierung unangebracht, um die vertrauensvolle Gesprächsatmo-

sphäre nicht zu stören. Deswegen wurden Gedächtnisprotokolle die vorwiegende Datengrundlage der Expertengespräche.

Die Gesprächspartner fanden sich in den für Behinderte zuständigen Abteilungen auf zentraler und kommunaler Ebene des Erziehungsministeriums, des Gesundheitsministeriums, der Anstalt für Arbeits- und Arbeitskräftevermittlung, in den Behindertenorganisationen und in den Institutionen mit Angeboten für Behinderte.

In Hinblick auf die institutionelle Versorgung war es meine Absicht, so vollständig wie möglich alle Einrichtungen in der Türkei zu erfassen, die Angebote für Behinderte machen. Wegen des beschränkten Zeitrahmens habe ich davon abgesehen, alle Sonderschulen zu besuchen, da diese sich in Anlage und Ausstattung auch ähneln. Alle nicht-staatlichen Einrichtungen, soweit sie mir bekannt wurden, habe ich jedoch selbst gesehen.

Der Zeitrahmen für eine Institutionsbesichtigung lag zwischen einem halben und einem ganzen Tag, wobei ich oft auch Gelegenheit hatte, an Therapiesitzungen oder Unterrichtsstunden teilzunehmen.

Für jede Institution wurde ein Fragebogen von mir mit den Antworten meiner Gesprächspartner ausgefüllt. Die Fragen bezogen sich auf die Zugangsbedingungen zur Institution, ihre Angebote sowie ihre personelle und materielle Ausstattung (s. Anhang S. 307). Hinzu kommen als weitere Datengrundlage Gedächtnisprotokolle der jeweils gemachten Beobachtungen.

Insgesamt wurden von mir 122 Institutionen besichtigt, die sich folgendermaßen aufschlüsseln:

- 29 staatliche Sonderschulen
- 15 Beratungs- und Forschungszentren der Schulbehörde
- 4 staatliche bzw. kommunale Fördereinrichtungen
- 3 staatliche medizinische Rehabilitationszentren
- 14 Förder- und Therapieeinrichtungen an kommunalen oder universitären Krankenhäusern
- 6 Förder- und Therapieeinrichtungen an Universitäten
- 13 Förder- und Therapieeinrichtungen in der Trägerschaft von Vereinen oder Stiftungen
- 21 Behindertenvereine
- 17 private Förder- und Therapieeinrichtungen

## 5.2.2 Die Familienexplorationen

### 5.2.2.1 Die Exploration als Untersuchungsinstrument

*Thomae* charakterisiert die Exploration ebenso wie das Interview als eine Form der Befragung, in der "Auslöserize", d.h. Fragen verwendet werden, "die der beiden Partnern in ähnlicher Weise vertrauten Erlebnissphäre entstammen" (1968, S. 112). Damit weisen beide Methoden gegenüber psychologischen Tests und Fragebögen eine größere "Lebensnähe" auf. Im Unterschied zum Interview berührt die Exploration jedoch zentralere Aspekte der Lebenssphäre der Befragten und setzt aus diesem Grund die Sicherung einer sozialen Situation voraus,

in der "die Rolle des 'Gebenden' und 'Nehmenden' in einer Weise wechseln, wie dies dem 'natürlichen' Gesprächsverlauf entspricht" (ebd. S. 113).

Der Wahl dieser Methode zur Erhebung der Daten zu den Familien lagen folgende Überlegungen zugrunde:

- Durch die Konzeption der Methode sollte nicht von vorneherein die Breite des Datenmaterials eingeschränkt und damit dem Charakter dieses Teils der vorliegenden Arbeit als Pilotstudie nicht entsprochen werden. Insofern die Exploration "einen der wenigen Zugänge zu einer durch den methodologischen Zugriff noch nicht veränderten seelischen Wirklichkeit" (*Thomae* 1968, S. 113) darstellt und den Befragten die Möglichkeit gibt, alles ihnen im Zusammenhang mit dem Thema der Befragung als wichtig Erscheinende zu schildern, erfüllt sie diese Anforderung. Sofern der Untersucher sich nicht an den Leitfaden klammert und damit den Gesprächsverlauf kontrolliert, haben die Befragten die Möglichkeit, diesen zu strukturieren, Fragen zurückzuweisen oder deren Unangemessenheit aufzuzeigen (vgl. dazu auch *Hopf* 1978, S. 101ff). Im Unterschied zu einem Fragebogen bietet die Exploration auch Gelegenheit zu differenziertem Ausdruck ambivalenter und unsicherer Haltungen.
- Bei einer inhomogenen Stichprobe, wie sie in dieser Untersuchung vorliegt, gibt die Exploration dem Untersuchenden die Freiheit, auf jeden Befragten einzeln einzugehen und so der jeweiligen Besonderheit seiner Situation Rechnung zu tragen.
- Die negativen Auswirkungen von Verständnisschwierigkeiten zwischen Untersucher und Befragten auf die Qualität der Daten

können in der Exploration dadurch relativ gering gehalten werden, daß die Bedeutung von Aussagen näher erklärt und durch Beispiele veranschaulicht werden kann (*Hopf* 1982, S. 310). Dies war für meine Untersuchung von besonderer Bedeutung, als sowohl sprachbedingte als auch durch die unterschiedliche Lebenswelt hervorgerufenen Verständnisschwierigkeiten zu überwinden waren.

- Der im Sinne des Anliegens diese Teils der Arbeit wohl wichtigste Vorteil der Exploration liegt meines Erachtens darin, daß diese Methode jederzeit Fragen nach dem "Warum" und "Wozu" erlaubt und erst dadurch Erklärungen über Hintergründe von Einstellungen oder Verhaltensweisen liefert.

Im Hinblick auf die Meßqualität der Exploration weisen *Fisseri* u.a. (1982, S. 2f) darauf hin, daß berechtigte Zweifel an der Modellverträglichkeit von Testgütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) - basierend auf der klassischen Testtheorie (*Lienert* 1969) - und der explorativen Methode bestehen. So beeinträchtigen die Merkmale einer weitgehend natürlichen sozialen Interaktion und der Einfluß des Fragenden auf sie - Voraussetzungen einer Exploration (*Thomae* 1968, S. 113) - Reliabilität und Objektivität, demgegenüber gewinnt die Exploration Validität in dem Sinn, daß von den Befragten für sie wirklich Bedeutungsvolles mitgeteilt wird (vgl. auch *Köckeis-Stangl* 1980, S. 356).

Die Begrenzungen der Exploration ergeben sich in Hinblick auf ihre ökologische Validität und auf ihre retrospektive Orientierung. So stellt die in der vorliegenden Untersuchung hergestellte Interaktionssituation

nur eine aus unzähligen möglichen sozialen Situationen dar, kann also Wissen nur darüber vermitteln, wie sich die Befragten in einer ganz bestimmten Situation (nämlich gegenüber der "deutschen Forscherin") und zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt, d.h. im Lichte der gegenwärtigen Situation, beschreiben. Unter anderen situativen und zeitlichen Bedingungen wird das Bild, das sie von sich selbst zeichnen, ein anderes und dennoch ebenso wahres sein. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, schlägt *Kohli* vor,

die Perspektiven der am Interview Beteiligten und die Kontextbedingungen möglichst deutlich sichtbar zu machen bzw. sichtbar werden zu lassen, damit sie bei der Dateninterpretation gebührend in Rechnung gestellt werden können, d.h. abgeschätzt werden kann, was das Interview jeweils "repräsentiert". (1978, S. 6)

Diesem Vorschlag wird durch die Beschreibung der Situation, in der die Explorationen stattfanden, zu entsprechen versucht werden.

## 5.2.2 Die Strukturierung der Explorationen

Eine Strukturierung der Explorationen mit Hilfe eines Explorationsleitfadens wurde von mir nicht vorgenommen, es wurde den Befragten lediglich ein biographisches Vorgehen von der Vergangenheit über die Gegenwart in Richtung Zukunft vorgeschlagen. Darüberhinaus war es mir wichtig, Aussagen zu einigen grundsätzlichen Themenbereichen zu erhalten, welche von mir dort, wo sie in der ursprünglichen Schilderung fehlten, erfragt wurden. Diese Themenbereiche waren folgende:

- Die Wahrnehmung und Bewertung der Behinderung.
- Formen des Umgangs mit den besonderen Erfordernissen des behinderten Kindes.
- Erfahrungen mit professioneller Hilfe.
- Die innerfamiliären Beziehungen.
- Die Rolle des sozialen Umfelds.
- Die Rückkehr in ihrem Zusammenhang zum behinderten Kind.
- Die Zukunftsplanung.

### 5.2.2.3 Die Gewinnung der Stichprobe, Gesprächsverlauf und Registrierung

Bei der Suche nach Familien, mit denen ich das Explorationsgespräch führen wollte, setzte ich folgende Kriterien:

- Die Familie sollte ein behindertes Kind haben, das mindestens im Schulalter war, weil zu diesem Zeitpunkt die Behinderung meist offenkundig ist und sich die Familie durch die Frage der Beschulung damit hat auseinandersetzen müssen.
- Die Behinderung sollte von der Familie selbst als solche wahrgenommen sein. Damit sollte vermieden werden, daß durch meine Untersuchung ein in den Augen der Eltern nicht-behindertes Kind als behindert etikettiert wurde. Dadurch schieden Kinder mit leichter Lernbehinderung oder leichter Sprachbehinderung von vorneherein aus.
- Eine möglichst große Streuung bezüglich Wohnort der Familien, Alter der Kinder und ihrer Behinderungsart sollte erfaßt werden.
- Etwa die Hälfte der Familien sollten Rückkehrer sein.

Über diese allgemeinen Kriterien hinaus waren solche Familien, die eine in irgendeiner Weise ungewöhnliche Lösung für ihr Kind oder sich selbst gefunden hatten, für mich von besonderem Interesse, weil ich durch sie Hinweise darüber bekommen konnte, was trotz der allgemein schwierigen Bedingungen für Behinderte in der Türkei doch machbar sein kann.

Den Zugang zu den Familien bekam ich bei knapp der Hälfte über die Vermittlung von mir bekannten Privatpersonen in der Türkei oder von Institutionen, an die die Familien sich einmalig gewandt hatten oder bei denen sie in kontinuierlicher Betreuung standen. In diesen Fällen wurde von den Vermittlern bei den Familien angefragt, ob sie zu einem solchen Gespräch bereit seien, bzw. ein erstes Treffen wurde arrangiert. Bei den anderen Familien hatte ich entweder nur die Adressen von Institutionen bekommen, oder ein Elternteil direkt bei einem Besuch in einer Institution angesprochen.

Ein Zurückweisen meiner Bitte erlebte ich bei keiner einzigen Familie, das ist sicherlich der Gastfreundschaft der Türken einer Ausländerin gegenüber zuzuschreiben, zum Teil aber auch ihrem Interesse daran, ihre Erfahrungen anderen betroffenen Familien zugänglich zu machen. Dies wurde insbesondere von den Rückkehrerfamilien deutlich gemacht. Ein Teil der Familien nahm auch die Gelegenheit wahr, das Urteil einer ausländischen "Spezialistin" zur Behinderung und zu Erziehungsfragen in Anspruch nehmen zu können; auf solche Bedürfnisse bin ich - mit aller gebotenen Vorsicht - auch eingegangen.

Die Gespräche fanden bis auf drei bei den Familien zu Hause statt. Den meisten Gesprächen war eine vorherige Terminabsprache vorausgegangen, aber auch in den Fällen, wo ich ohne vorherige Ankündigung um das Gespräch bat, hatte das kaum Einfluß auf die Bereitschaft der Familien. In diesen Fällen mußte ich nur ausführlicher mein Anliegen erklären und der eigentlichen Exploration ging dann eine längere allgemeine Konversation voraus, die zum Kennenlernen und "Anwärmen" diente.

Die Gesprächsatmosphäre war bei fast allen Familien sehr herzlich, was sich auch dadurch ausdrückte, daß ich noch zum Essen eingeladen oder persönlich zum Hotel zurückgebracht wurde. Drei Familien wirkten reservierter, was damit zusammenhing, daß in zwei Fällen die das Gespräch vermittelnden Personen, einmal die Schullektorin, im anderen Fall ein Nachbar, beim Gespräch dabeisein wollten. Im dritten Fall fand die Exploration in der recht vornehm eingerichteten Wohnung der vermittelnden Person statt, dort fühlten sich die aus dörflichen Verhältnissen stammenden Eltern offensichtlich nicht wohl.

Die Explorationen dauerten zwischen einer und drei Stunden, wobei die Familie selbst entscheiden konnte, wer an dem Gespräch teilnahm. Die Gesprächsregistrierung auf Tonband wurde in allen Familien bis auf eine akzeptiert, in diesem Fall hatte ich Gelegenheit, ausführlich und mit Aufzeichnung mit dem behinderten Jugendlichen selbst zu sprechen, das Gespräch mit der Mutter wurde wegen der fehlenden Aufzeichnung nicht in die Untersuchung mit aufgenommen.

### 5.3 Die Datenauswertung

Die bei den Expertengesprächen gewonnenen Daten wurden von mir inhaltlich zusammengefaßt und den angesprochenen Themenbereichen zugeordnet.

Die mit Hilfe der Fragebögen in den Einrichtungen zur Behindertenhilfe erfaßten Daten wurden von geringfügigen Kürzungen abgesehen in die Darstellung (s. Anhang) übernommen.

Die Wahl der qualitativen Inhaltsanalyse als Methode zur Auswertung der Familienexplorationen wurde aus zwei Gründen getroffen: zum einen erforderte die Zielsetzung meiner Untersuchung ein Auswertungsinstrument, bei dessen Anwendung nicht zu viele der detaillierten und reichhaltigen Daten aus den Explorationen verloren gingen, zum anderen erschien mir wegen der Größe der Stichprobe eine Auswertung mit Hilfe quantitativer Methoden unangemessen.

In der Auswertung habe ich mich weitgehend der von *Maying* vorgeschlagenen Vorgehensweise bedient. Die Inhaltsanalyse wird von ihm folgendermaßen beschrieben: Sie ist die Analyse von in irgendeiner Art festgehaltener, protokollierter Kommunikation, sie geht systematisch, d.h. regelgeleitet und theoriegeleitet vor und sie hat das Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu erlauben. In der qualitativen Inhaltsanalyse wird dabei auf die Verwendung von Zählvorgängen und mathematischen Operationen verzichtet (1983, S. 10f).

*Mayring* nennt folgende Grundformen des Interpretierens von sprachlichem Material:

- die Zusammenfassung, deren Ziel es ist, "das Material so zu reduzieren, daß die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist" (ebd, S. 53);
- die Explikation, deren Ziel es ist, "zu einzelnen fraglichen Textteilen (Begriffen, Sätzen, ...) zusätzliches Material zusammenzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet" (ebd.);
- die Strukturierung, deren Ziel es ist, "bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrung bestimmter Kriterien einzuschätzen" (ebd.)

Durch weitere Differenzierung kommt *Mayring* zu sieben verschiedenen Techniken der Analyse:

Zusammenfassung	(1) Zusammenfassung
Explikation	(2) Enge Kontextanalyse
	(3) Weite Kontextanalyse
Strukturierung	(4) Formale Strukturierung
	(5) Inhaltliche Strukturierung
	(6) Typisierende Strukturierung
	(7) Skalierende Strukturierung

(ebd., S. 54)

Im ersten Schritt meiner Analyse der Explorationen wurde eine erste Zusammenfassung und zugleich eine inhaltliche Strukturierung vorgenommen. Dies geschah auf folgende Weise: auf der Grundlage der durch die Fragestellungen angesprochenen Themenbereiche wurde ein Schema inhaltlicher Kategorien erstellt, das alle wesentlichen Aspekte der zu erfassenden Thematik enthielt. An drei möglichst unterschiedlichen Explorationen wurde dann seine Vollständigkeit überprüft. Mit Hilfe dieses Kategorienschemas (s. Anhang S. 311) erfolgte dann der erste Schritt der Analyse, indem beim Abhören des Tonbandes jede Aussage der Befragten einer Kategorie in ins Deutsche übersetzter Form zugeordnet wurde.

Mit diesem ersten Schritt war eine erste Zusammenfassung durch Aussondern der für das Thema unbedeutenden Aussagen erreicht. Gleichzeitig ermöglichte die inhaltliche Strukturierung durch das Kategorienschema das Vergleichen aller Aussagen zu einem bestimmten Inhaltsaspekt.

Der zweite Schritt der Auswertung bestand in der typisierenden Strukturierung, wobei auch hier wieder *Maying* gefolgt wurde. Die typisierende Strukturierung kann ihm zufolge unter mindestens drei Kriterien erfolgen:

- besonders extreme Ausprägungen sollen beschrieben werden;
- Ausprägungen von besonderem theoretischen Interesse sollen beschrieben werden;
- Ausprägungen, die im Material besonders häufig vorkommen, sollen beschrieben werden (1983, S. 83).

Die Explikation als dritter Schritt der Explorationsanalyse erfolgte unter Berücksichtigung des Gesprächskontexts sowie des familialen und gesellschaftlichen Kontexts, wie er sich in den Explorationen darstellte.

Die Auswertung wurde wegen der erforderlichen Sprachkenntnisse von mir allein durchgeführt, wobei die Verzerrungen, die durch meine subjektive Sicht entstanden sein mögen, durch folgenden Aspekt, auf den *Köckeis-Stangel* hinweist, vielleicht ausgeglichen wurden:

Das spontane Verstehen des Partners während der Gesprächssituation, ebenso wie die Gefühle, die seine Geschichte beim Forscher/Interviewer auslösen, sind wertvolle Hilfen für die nachfolgende Interpretation.(1980, S. 356)

## 5.4 Die Stichprobe der befragten Familien

Tabelle 1: Gesprächsteilnehmer bei den Explorationen

Teilnehmer	Anzahl
Mutter allein	10
beide Eltern	16
Eltern und gesunde Geschwister	2
Mutter und Behinderter	2
Eltern und Behinderter	3
Behinderter selbst	5

38

Fünf Gespräche fanden nur oder vorwiegend mit den Behinderten selbst statt. Obwohl darin der Aspekt der Auseinandersetzung der Eltern mit der Behinderung ihres Kindes weitestgehend fehlt, finden sich in ihnen doch Aspekte der Situation von Behinderten, insbesondere die Beziehungen zur sozialen Umwelt und das Leben als erwachsener Behinderter, die es mir angemessen erscheinen ließen, sie in die Stichprobe mit hineinzunehmen.

Tabelle 2: Das Alter der Behinderten

Altersbereich	Anzahl
6 - 10 Jahre	12
11 - 20 Jahre	19
über 20 Jahre	7
	38

Tabelle 3: Das Geschlecht der Behinderten

Geschlecht	Anzahl
Weiblich	15
Männlich	23
	38

**Tabelle 4: Art der Behinderung**

<b>Behinderung</b>	<b>Anzahl</b>
Lern- oder leichte geistige Behinderung	7
mäßige bis schwere geistige Behinderung	12
geistige Behinderung + Autismus	1
leichtere Gehbehinderung (mit Hilfsmitteln gehfähig)	3
schwere Gehbehinderung (auf Rollstuhl angewiesen)	3
Körperbehinderung (gesamte Motorik betroffen)	2
schwere Mehrfachbehinderung (körper- und geistig behindert)	3
schwerste Mehrfachbehinderung (körper-, geistig und sinnesbehindert)	1
schwer hörbehindert	3
stark sehbehindert	1
blind	2
	<b>38</b>

**Tabelle 5: Art der momentanen Behandlung oder Betreuung**

<b>Institution</b>	<b>Anzahl</b>
Sonderklasse für Lernbehinderte	2
staatliche Schule für mäßig bis schwer geistig Behinderte	3
staatliche Arbeitsförderschule	1
private oder vereinsgetragene Schule für geistig Behinderte	4
private oder vereinsgetragene ambulante Förderung	4
staatliche Sonderschule für Körperbehinderte	2
staatliche Sonderschule für Gehörlose	2
Integration in Regelschule (davon 2 mit Nachhilfe durch Lehrer)	3
vereinsgetragene berufliche Ausbildung	1
privat organisierte Hauspflege	1
keine Betreuung oder Behandlung	15
	<b>38</b>

Die sehr hohe Betreuungsrate in meiner Stichprobe, ist einerseits Ergebnis der Stichprobengewinnung, zum anderen sollten Daten zur Beurteilung der Betreuungsmöglichkeiten durch die Familien gewonnen werden.

Berufstätig sind 3 der selbst befragten Behinderten: als angestellte Psychologin, als angestellte Mitarbeiterin in einer Bibliothek, als selbständiger Fahrradmechaniker.

**Tabelle 6: Anzahl der Geschwister der Behinderten**

<b>Geschwisterzahl</b>	<b>Anzahl</b>
keine Geschwister	3
ein Bruder / eine Schwester	17
2 Geschwister	7
3 Geschwister	4
4 Geschwister	4
5 Geschwister	2
7 Geschwister	1
	<b>38</b>

**Tabelle 7: Das Alter der befragten Eltern**

<b>Alter</b>	<b>Mütter</b>	<b>Väter</b>
20 - 29	3	0
30 - 39	10	4
40 - 49	19	21
50 - 59	1	6
verstorben	0	2
	<b>33</b>	<b>31</b>

Tabelle 8: Schulbildung der befragten Eltern

Abschluß	Mütter	Väter
keine	3	1
Grundschule	13	9
Mittelschule	8	4
dt. Hauptschule	2	1
Oberschule (Lise)	7	16
	33	31

Tabelle 9: Berufsbildung der befragten Eltern

Ausbildung	Mütter	Väter
Hausfrau / Arbeiter	26	10
Facharbeiter	0	4
gelernter Beruf	3	7
Hochschul- / Fachhochschulausbildung	4	10
	33	31

Tabelle 10: Zur Zeit der Befragung ausgeübte Tätigkeit der befragten Eltern

Tätigkeit	Mütter	Väter
Haushaltsführung	28	0
angestellte Tätigkeit	2	12
selbständige Tätigkeit	1	12
Rentner / Rentnerin	2	3
arbeitslos	0	4
	33	31

Bei den selbständigen Tätigkeiten handelt es sich bei der einzigen selbständig tätigen Mutter um eine psychologische Praxis, bei den Vätern in 2 Fällen um größere Betriebe, sonst um Läden, Taxibetrieb oder Landwirtschaft.

Tabelle 11: Die Migration der Befragten

Migrationsform	Anzahl
keine Migration	12
Binnenmigration	3
Binnenmigration und Auslandsmigration	1
Auslandsmigration nach Deutschland	16
Auslandsmigration in westliche Länder (NL, GB, USA)	3
Migration der Familie und Rückkehr eines Teils der Familie	3
	38

Mit dem Begriff Binnenmigration sind nur die Wanderung von ländlichen Gebieten in Städte gemeint, nicht jedoch normale Umzüge innerhalb der Türkei. Bei einer der nicht vollständig zurückgekehrten Familien lebt der Vater noch in der BRD, bei den anderen eine Schwester in den Niederlanden bzw. zwei Brüder in der BRD.

**Tabelle 12: Die finanzielle Lage der Befragten**

<b>Bewertung</b>	<b>Anzahl</b>
reichlich	4
ausreichend	18
knapp	12
unzureichend	4
	<b>38</b>

Die Bewertung wurde von den Befragten selbst vorgenommen, die ihr Einkommen an ihren eigenen Ansprüchen und den Erfordernissen ihres sozialen Status maßen. Dadurch beurteilten einige Familien ein Einkommen als knapp, das für andere mehr als ausreichend gewesen wäre.

**Tabelle 13: Wohnort der Befragten**

<b>Wohnortgröße</b>	<b>Anzahl</b>
Metropole (Ankara, Istanbul, Izmir)	10
Vorort der Metropolen	5
Großstadt	20
Kleinstadt	3
	<b>38</b>

Die Städte lagen sowohl in westlichen, als auch in inner- und ostanatolischen Provinzen der Türkei.

Tabelle 14: Wohnsituation der Befragten

Art der Wohnung <sup>6</sup>	Anzahl
städtische Etagenwohnung mit normaler bis guter Ausstattung	16
städtische Etagenwohnung mit schlechter Ausstattung	6
Einfamilienhaus mit guter Ausstattung	7
Einfamilienhaus mit schlechter Ausstattung	6
Mehrfamilienhaus	3
	38

Wie an den Angaben zum Wohnort der Befragten ersichtlich ist, wurden keine Familien, die im Dorf wohnten, in die Stichprobe aufgenommen. Mir liegen aus dem Besuch von einem Dorf in der Schwarzmeergegend, in dem ich mich als Gast aufgehalten habe, jedoch Beobachtungen vor, die in die Ergebnisdarstellung einfließen werden.

---

<sup>6</sup> nach eigener grober Einschätzung

## **6. Die Lage von Behinderten in der Türkei: das türkische Behindertenwesen**

In der türkischen Verfassung von 1982 ist die Pflicht des Staates niedergelegt, Maßnahmen zur speziellen Förderung Behinderter, ihrer Eingliederung in die Gesellschaft und zu ihrer sozialen Sicherung zu treffen (T.C. Anayasası, Art. 42,7 und Art. 61,2). Artikel 65 der Verfassung weist jedoch auf die Grenzen dieser staatlichen Verpflichtung hin:

"Der Staat erfüllt seine auf sozialem und wirtschaftlichem Gebiet durch die Verfassung festgelegten Aufgaben in dem Maße, wie es die finanziellen Mittel unter Beachtung der wirtschaftlichen Stabilität erlauben."

Damit wird unser Blick auf die allgemeine wirtschaftliche Lage der Türkei gerichtet, die den Rahmen bildet für die Situation von Behinderten.

Die Türkei gilt u.a. wegen ihrer großen wirtschaftlichen Probleme als "Schwellenland", d.h. als Entwicklungsland in jedoch vergleichsweise guter Situation. Diese allgemeine Lage spiegelt sich auch in der sozialen und medizinischen Versorgung sowie der wirtschaftlichen Lage der einzelnen wieder. Einige ausgewählte Zahlen sollen dies verdeutlichen:

- Pro-Kopf-Brutto-Sozialprodukt: 1630 US \$ (zum Vergleich: Bundesrepublik Deutschland: 22730 US \$) (Statistisches Bundesamt, 1993, S. 14);
- Alphabetenrate: bei Männern über 15 Jahren 14,1%, bei Frauen über 15 Jahren 37,5% (Statistisches Bundesamt 1990, S. 113);

- Arbeitslosenquote: 15,2% (Statistisches Bundesamt 1989, S. 46);
- Arzt-Patient-Relation: 1 Arzt pro 1390 Einwohner, zum Vergleich: 1 Arzt pro 640 Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland (World Bank 1990, S. 272), 57% aller Ärzte befinden sich in den Provinzen Ankara, Istanbul und Izmir (DPT 1990, S. 314);
- Krankenhausbetten pro 10000 Einwohner: 24,3; die Auslastungsquote beträgt wegen Mangel an Ärzten und Ausrüstung nur 59%, 37% aller Betten befinden sich in den Provinzen Ankara, Istanbul und Izmir (DPT 1990, S. 313f);
- Kindersterblichkeit: 9,74% für Kinder unter 5 Jahren (*Tunçbilek* 1990, S. 5);
- Rate von Geburten mit professioneller Geburtshilfe: 76% (*Tunçbilek* 1990, S. 11);
- Krankenversicherungsrate: 55,2% der Einwohner (DPT 1990, S. 315).

Alle aufgeführten Zahlen geben nur Durchschnittswerte an, die Differenzen in der Versorgung und in Bezug auf die wirtschaftliche Situation von Stadt- und Landbevölkerung wie auch von westlichen zu östlichen Regionen sind erheblich (vgl. z. B. *Planck* 1990, S. 29f). Von der allgemein unzureichenden staatlichen Versorgung sind Behinderte, die darauf in besonderem Maß angewiesen sind, mehr als andere betroffen.

Die folgende Darstellung der Lage von Behinderten in der Türkei gründet sich auf eigene Beobachtungen, auf die Informationen aus den durchgeführten Expertengesprächen sowie auf die von anderen Autoren zusammengetragenen Daten. Diese Vorgehensweise wurde

gewählt, um dem Leser die Möglichkeit zu geben, sich zusammenhängend zu einem Themenbereich zu informieren. Entgegen wissenschaftlichen Gepflogenheiten werde ich darauf verzichten, bei den jeweiligen Informationen, die von Experten stammen, diese namentlich zu nennen, da ich nicht sicher einschätzen kann, inwieweit kritische Äußerungen Unannehmlichkeiten für die jeweiligen Informanten nach sich ziehen könnten.

## 6.1 Behinderte in der Türkei: Anzahl und Ursachenverteilung

Zur Anzahl von Behinderten in der Türkei gibt es nach Angabe des Nationalen Koordinationsrates zum Schutz Behinderter (SKMKK) keine gesicherten Daten. Auf der Grundlage der Volkszählung von 1985 wurde eine Zahl von 695.071 Behinderten ermittelt, das entspricht einem Prozentsatz von 1,3%. Schätzungen, die von einer international angenommenen Behindertenrate von 9,9% ausgehen, kommen auf 5.066.408 Behinderte. Die Tauglichkeitsuntersuchungen für den Militärdienst ergeben hingegen für die Gruppe der 20 - 24 Jahre alten Männer eine Behindertenrate von 4,3%, hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung ergibt das eine Behindertenzahl von 2.224.227 Behinderten (SKMKK 1989, S. 107ff).

Zur Verteilung der Ursachen von Behinderung in der Türkei gibt es ebenfalls keine umfassenden Untersuchungen. Eine lange Friedensperiode in der Türkei seit 1922 gilt als Faktor, der sich positiv auf die Behindertenrate auswirkt, als negative Faktoren werden die schlechte

medizinische Versorgung, Armut und mit ihr in Zusammenhang stehende Faktoren, die hohe Rate (ca. 20%) von Ehen zwischen nahen Verwandten und schließlich Verkehrs- und Arbeitsunfälle genannt (SKMKK, S. 14ff).

## 6.2 Therapie- und Fördermöglichkeiten

In den folgenden Abschnitten werden die verschiedenen Möglichkeiten der Erziehung, Förderung, Therapie und Pflege von behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen dargestellt sowie auf Lücken in der Versorgung hingewiesen. Dabei werde ich auf die allgemeinen Bedingungen dieser Möglichkeiten eingehen, ohne mich auf einzelne Institutionen zu beziehen. Detaillierte Informationen über die Einrichtungen finden sich dagegen im Anhang.

### 6.2.1 Die staatliche Sondererziehung in Sonderschulen und Sonderklassen

#### 6.2.1.1 Die gesetzlichen Grundlagen der Sondererziehung in der Türkei

Die Sondererziehung in der Türkei ist geregelt durch das "Gesetz für sondererziehungsbedürftige Kinder" vom 15.10.1983 (nach MEGSB 1986, S. 5ff). Der damit erfaßte Personenkreis sind "Kinder im Alter zwischen 4 und 18 Jahren, die aufgrund körperlicher, geistiger, seeli-

scher, emotionaler, sozialer oder gesundheitlicher Besonderheiten und wegen außergewöhnlicher Unterschiede in ihrer Situation aus der normalen Erziehung keinen Nutzen ziehen können" (ebd., S. 5). Das Gesetz sieht Sondererziehung für alle Kinder, unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung, vom Vorschulalter bis hin zur Berufsausbildung vor und betont die Notwendigkeit von Wohnfeldnähe und Ausschöpfung von Integrationsmöglichkeiten.

Vom Gesetz sind folgende an der Sondererziehung beteiligten Institutionen vorgesehen:

- Die Beratungs- und Forschungszentren (Rehberlik ve Araştırma Merkezleri)
- Die schulinternen Beratungsdienste (Okul Rehberlik Hizmetleri)
- Die staatlichen und privaten Regelschulen des Primar- und Sekundarbereichs
- Sonderschulen (Özel Eğitim Okulları) bzw. Sonderklassen (Özel Eğitim Sınıfları) in Tages- oder Internatsform
- Arbeitsförderschulen (İş Okulları) oder Arbeitsförderzentren (İş eğitim merkezleri)

Die Sondererziehungsbedürftigkeit wird in der "Verwaltungsverordnung über die dem Erziehungsministerium unterstellten Sonderschulen" vom 9.12.1985 in folgende Kategorien eingeteilt:

- Blind (kör): Sehschärfe mit beiden Augen nach Korrektur unter  $\frac{1}{10}$
- Sehbehindert (az gören): Sehschärfe mit beiden Augen nach Korrektur zwischen  $\frac{1}{10}$  und  $\frac{3}{10}$

- Gehörlos (sağır): Hörverlust von mindestens 70 dB.
- Schwerhörig (ağır işiten): Hörverlust von 25 - 70 dB.
- Körperbehindert (ortopedik özürlü): aufgrund von Behinderungen im Bereich des Skeletts, des Nervensystems, der Muskeln und der Gelenke trotz Hilfsmittel nicht in der Lage, aus der Regelschulerziehung Nutzen zu ziehen.
- Chronisch krank (sürekli hastalığı olan): aufgrund von Krankheiten, die dauernde Behandlung und Pflege erfordern, nur unter speziellen Bedingungen in der Lage, am Unterricht teilzunehmen.
- Sprachbehindert (konuşma özürlü): Störungen im Redefluß, im Rhythmus, in der Stimmlage, in der Betonung, in der Aussprache.
- Emotional gestört (duygu güçlüğü olan): emotionale Störungen, psychologische Probleme und Störungen im Verhalten, die zu Schwierigkeiten der eigenen Entwicklung und in den sozialen Beziehungen führen und besondere Erziehungsbedingungen erfordern.
- Straffällig bzw. gefährdet (suçlu veya suça yönelmiş).
- Hochbegabt (üstün zekâh): Intelligenzquotient in verschiedenen Tests dauerhaft über 130.
- Sonderbegabt in Einzelfähigkeiten (üstün özel yetenekli): IQ über 110 und Sonderleistungen im z. B. künstlerischen oder technischen Bereich.
- Lerngestört (öğrenme güçlüğü olan): Soziokulturell oder organisch bedingte Störungen des Verstehens, Wiedergebens, Lesens, Schreibens, Zeichnens, Wiedererkennens und der Begriffsbildung bei ungeminderter Intelligenz.



## 6.2.1.2 Die Versorgungslage: Art und Anzahl der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen

Sonderschulen oder Sonderklassen für Blinde und Sehbehinderte:

- 5 Grundschulen<sup>9</sup> in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler,
- 3 kombinierte Grund- und Gewerbemittelschulen in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler,
- 1 Mittelschule in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler.
- 1 Sonderklasse für Blinde an Regelgrundschulen (MEGSB 1987a, S. 49, MEGSB o.J., eigene Recherche)

An den 9 Schulen, in denen blinde und sehbehinderte Schüler gemeinsam unterrichtet werden, gibt es 846 Schulplätze. Diesen steht eine geschätzte Zahl (0,2% der Altersgruppe) von 34500 blinden und sehbehinderten Kindern im Alter zwischen 7 und 18 Jahren gegenüber (MEGSB 1987b, S. 21).

Sonderschulen und Sonderklassen für Hörbehinderte:

- 1 Grundschule in Tagesform für gehörlose Kinder,
- 10 Grundschulen für gehörlose Kinder in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler,
- 16 kombinierte Grund- und Gewerbemittelschulen für gehörlose Kinder in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler,

---

<sup>9</sup> Zum türkischen Schulsystem: Die Grundschule (ilkokul) umfaßt die Klassen 1-5 und ist obligatorisch, die allgemeinbildende Mittelschule (ortaokul) oder die Gewerbemittelschule (sanat ortaokulu) geht von Klasse 6-8, die allgemeinbildende Oberschule (lise) oder die Berufsoberschule (meslek lisesi) wird durch die Klassen 9, 10 und 11 gebildet. (ausführlich siehe z. B. *Meier* 1987)

- 1 kombinierte Grund- und Gewerbemittelschule in Tagesform für schwerhörige Kinder
- 1 Grundschule in Tagesform für schwerhörige Kinder
- 72 Sonderklassen für gehörlose Kinder an Regelgrundschulen (MEGSB 1987a, S. 53ff und eigene Recherche)

In den insgesamt 29 Schulen und 72 Sonderklassen für Hörbehinderte werden 5623 gehörlose und schwerhörige Kinder unterrichtet. Demgegenüber beträgt die geschätzte Zahl der Hörbehinderten im Alter zwischen 7 und 18 Jahren (0,6% der Altersgruppe) 103000 (MEGSB 1987b, S. 47). In naher Zukunft ist die Einrichtung der Möglichkeit für Hörbehinderte, an der Fernuniversität Eskişehir den Oberschulabschluß zu erwerben, vorgesehen (Hürriyet, 31.8.1992).

**Sonderschulen für Körperbehinderte:**

- 1 Grundschule in Tagesform,
- 1 kombinierte Grund-, gewerbliche bzw. allgemeinbildende Mittel- und Berufsoberschule in Internatsform mit Plätzen für externe Schüler (MEGSB 1987a, S. 57 und eigene Recherche).

An den beiden Schulen stehen 226 Plätze für schwer Körperbehinderte, insbesondere Gehbehinderte, zur Verfügung. Demgegenüber steht eine geschätzte Zahl von 215000 Körperbehinderten im Alter zwischen 7 und 18 Jahren (1,4% der Altersgruppe) (MEGSB 1987b, S. 125). In naher Zukunft ist die Einrichtung der Möglichkeit für Körperbehinderte, an der Fernuniversität Eskişehir den Oberschulabschluß zu erwerben, vorgesehen (Hürriyet, 31.8.1992).

#### **Sonderschulen und Sonderklassen für Lernbehinderte:**

- 1 Ganztagschule,
- 593 Sonderklassen,
- 7 Arbeitsförderschulen in Tagesform (können nach Abschluß der Sonderklasse oder der Ganztagschule besucht werden) (MEGSB 1987a, S. 58f und eigene Recherche).

In den Schulen und Sonderklassen werden etwa 8750 Schüler unterrichtet, die geschätzte Zahl (2% der Altersgruppe) der Lernbehinderten im Alter zwischen 7 und 18 Jahren beträgt ca. 300000 (eigene Berechnung nach Zahlen aus MEGSB 1987a, S. 60).

#### **Sonderschulen für geistig Behinderte:**

- 4 Ganztagschulen (MEGSB 1987b, S. 165 und eigene Recherche)

In den Schulen werden 260 Kinder unterrichtet. Der Bedarf für die Altersgruppe der 7-18-jährigen wird auf ca. 45000 (0,3% der Altersgruppe) geschätzt (eigene Berechnung nach Zahlen aus MEGSB 1987a, S. 60).

Für mehrfachbehinderte Kinder gibt es keine Schulen und alle hier aufgeführten Sonderschulen nehmen nur Kinder mit eindeutigen Behinderungen auf, eine weitere deutliche Behinderung ist Aufnahmehindernis. Dennoch finden sich in fast allen Sonderschulen und Sonderklassen Kinder mit leichteren zusätzlichen Behinderungen. Für sprachbehinderte Kinder gibt es ebenfalls keine Sonderschulen oder Sonderklassen (MEGSB 1987a und eigene Recherchen). Staatliche Vorschulerziehung ist in der Türkei ohnehin selten, für behinderte

Kinder gibt es kein einziges Angebot an staatlicher vorschulischer Förderung.

Für fast alle Sonderschulen gibt es lange Wartelisten, da die Kapazität der Schulen insbesondere durch die Anzahl der Internatsplätze begrenzt ist. Die Schulen in Internatsform hegen fast alle in den Provinzhauptstädten, so daß eine Unterbringung im Internat für die meisten Schüler erforderlich ist. Dadurch kann es dazu kommen, daß behinderte Kinder so lange warten müssen, bis sie das Höchstaufnahmearter überschritten haben und damit keine Möglichkeit eines Schulbesuchs mehr besteht. Für Mädchen sind die Wartelisten für Internatsplätze weniger lang, da die Schulen getrennte Kontingente für Mädchen und Jungen haben und insgesamt weniger Mädchen angemeldet werden.

Für externe Schüler an den Sonderschulen und für die Sonderklassen an den Grundschulen dagegen gibt es kaum Wartelisten. Über die Gründe dafür lassen sich allerdings nur Vermutungen anstellen. Es könnten sowohl die Transportprobleme für die Eltern sein wie auch ihre fehlende Einsicht in die Möglichkeiten von Förderung behinderter Kinder. In einer Sonderklasse für Blinde in Diyarbakır wurde mir berichtet, daß es schwierig war, die Eltern blinder Kinder dazu zu motivieren, ihr Kind dorthin zu schicken, weil diese befürchteten, ihre Kinder seien den gesunden Kindern aus den Regelklassen hilflos ausgeliefert. Für wirtschaftlich schwache Familien stellt die kostenlose Internatsunterbringung ihres Kindes zudem eine finanzielle Entlastung dar, da alle Kosten und zum Teil auch notwendige medizinische Behandlungen von der Schule getragen oder vermittelt werden. Demge-

genüber fallen für externe Schüler Fahrtkosten an und auch Mittagessen und Arbeitsmaterial müssen zum Teil von den Familien gestellt oder bezahlt werden.

### 6.2.13 Das Aufnahmeverfahren für die staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen

Das Aufnahmeverfahren für behinderte Kinder wird durch die "Verwaltungsverordnung über die dem Erziehungsministerium unterstellten Sonderschulen" vom 9.12.1985 geregelt. Danach wird der Antrag auf Aufnahme des behinderten Kindes in eine Einrichtung der Sondererziehung durch die gesetzlichen Vertreter des Kindes bei der Erziehungsbehörde auf Provinzebene (in der Provinzhauptstadt angesiedelt) gestellt. Dieser wird von dort an das der örtlichen Erziehungsbehörde unterstellte Beratungs- und Forschungszentrum (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) weitergeleitet, das eine Begutachtung des Kindes durchführt. In dem erstellten Gutachten soll Stellung genommen werden zu Art und Ausmaß der Behinderung, zum Verhalten des Kindes, seiner familiären, sozialen und ökonomischen Situation und es soll eine Empfehlung zur angemessenen Beschulung des Kindes ausgesprochen werden (nach MEGSB 1986, S. 79).

Die Untersuchung in den Beratungs- und Forschungszentren, die es inzwischen in fast allen Provinzhauptstädten gibt (s. Anhang), erfolgt als Einzeluntersuchung, die räumlichen Bedingungen der Testdurchführung, die Qualifikation der Testenden sowie die durchgeführten Tests entsprechen jedoch nicht den Erfordernissen. So sind die

Räume meist zu klein, werden während des Testens anderweitig genutzt, so daß Störungen durch Gespräche, Telefonate, Kommen und Gehen von Kollegen und Publikum entstehen, die Möbel sind meist nicht kindgerecht in der Größe, die Testenden sind nur selten Psychologen, sondern meist Lehrer ohne jede sonderpädagogische Qualifikation und die Tests sind aus den USA übernommen (insbesondere WISC, Peabody Picture Vocabulary Test, Stanford-Binet-Test, Thurstone Primary Mental Abilities, Leiter International Performance Scales und der Drawing-Test von Goodenough und Harris) und werden fast alle ohne türkische Standardisierung angewendet (vgl. auch *Aksakal* u.a. 1986, S. 31ff, *Drenkpohl* 1988, S. 23, *Vassaf* 1982, S. 44).

Die Entscheidung, ob das Kind in die Sonderschule aufgenommen wird und ob es externer oder interner Schüler mit oder ohne Schulgebühren sein wird, trifft der Erziehungsrat der Provinz auf der Grundlage des Gutachtens und der Bescheinigung der Familie über ihre finanzielle Situation. Der Erziehungsrat ist ein Gremium, das sich aus dem Leiter der Erziehungsbehörde der Provinz, seinem Vertreter, dem Leiter des Beratungs- und Forschungszentrums, allen Rektoren von Sonderschulen und je einem Rektor einer Regelgrund- und Mittelschule zusammensetzt (nach MEGSB 1986, S. 79 und S. 91).

Für die gebührenfreie Aufnahme des Kindes als interner Schüler darf das Nettoeinkommen pro Familienmitglied nicht mehr als das Vierfache der Schulgebühr betragen. Diese liegt in etwa bei

250 DM<sup>10</sup> pro Monat, so daß das Monatseinkommen pro Familienmitglied unter 1000 DM liegen muß (nach MEGSB 1986, S. 91 und eigene Recherche). Der Besuch einer Sonderschule als externer Schüler und der Besuch einer Sonderklasse sind kostenfrei.

Da im Gesetz und in der Verwaltungsverordnung davon ausgegangen wird, daß der Antrag auf Aufnahme in die Sondererziehungseinrichtung von den Eltern ausgeht, ist dort eine Informationspflicht der Behörde den Eltern gegenüber oder ein Mitsprache- oder Einspruchsrecht der Eltern nicht vorgesehen. Andererseits sind aber alle Behörden und Personen in staatlichen Ämtern verpflichtet, behinderte Kinder der Erziehungsbehörde auf Provinzebene zu melden (nach MEGSB 1986, S. 10 und S. 79). Hier entstehen insbesondere bei Meldungen von lern- oder geistig behinderten Kindern durch die Regelgrundschule Konflikte mit den Eltern, die mit einer Aussonderung ihrer Kinder bzw. mit der Etikettierung als sondererziehungsbedürftig nicht einverstanden sind. In diesen Fällen obliegt es oft den Beratungs- und Forschungszentren, zu beraten und zu vermitteln (vgl. auch *Knöss* 1987a, S. 472). Nach meinen Informationen können Eltern, die über inoffizielle Mittel der Einsprucherhebung über Beziehungen zur Erziehungsbehörde oder übergeordneten Personen verfügen, damit durchaus eine Aussonderung ihres Kindes verhindern.

---

<sup>10</sup> Wegen der hohen Inflationsrate der türkischen Lira werden Angaben über Gebühren in der gesamten Arbeit in D-Mark gemacht, um eine einigermaßen sichere Orientierung zu ermöglichen.

Nach erfolgter positiver Aufnahmeentscheidung durch den Erziehungsrat müssen von den Eltern u.a. folgende Dokumente beigebracht werden:

- ein beglaubigter Personalausweis des Kindes,
- die Meldebestätigung der gesetzlichen Vertreter<sup>11</sup>,
- ein Gesundheitszeugnis von einem Schwerpunktkrankenhaus (tam teşekküllü hastane),
- das Gutachten des Beratungs- und Forschungszentrums (bei Kindern, die aus dem Ausland kommen, ein Gutachten einer gleichartigen Einrichtung, beispielsweise des schulpsychologischen Dienstes),
- eine Erklärung der Eltern, daß sie die Kosten für die Ferienheimfahrt des Kindes übernehmen werden.

Die letzte Entscheidung über die Aufnahme wird dann für die internen Schüler vom Erziehungsministerium in Ankara und für die externen Schüler vom Provinzgouverneur gefällt. Damit kommt der Aufnahmekandidat auf die Warteliste der entsprechenden Schule und erhält bei viel Glück auch einen Platz vor Erreichen des Aufnahmehöchstalters zugeteilt (nach MEGSB 1986, S. 80).

Das Aufnahmealter für die Sonderschulen liegt bei 6 - 9 Jahren für die Vorbereitungsklasse (hazırlık sınıfı), bei 7 - 10 Jahren für die 1. Klasse und bei höchstens 16 Jahren für die Mittelschulen und Arbeitsförderschulen für Lernbehinderte (ebd. S. 60f). Ausnahmen nach

---

<sup>11</sup> Dies soll verhindern, daß Eltern ihre behinderten Kinder der als gut angesehenen Fürsorge des Staates überlassen, indem sie nach Aufnahme des Kindes in die Sonderschule nicht mehr auffindbar sind.

oben hin werden nur für externe Schüler gemacht (MEGSB 1987a, S. 55).

Kinder, die aus irgendwelchen Gründen Quereinsteiger in die Sonderschulen sind, also auch Rückkehrerkinder, werden durch eine aus Sonderschulrektor und 3 Lehrern gebildeten Prüfungskommission in die für sie geeignete Klasse eingestuft. Für dieses Verfahren muß jeweils vorher die Erlaubnis des Erziehungsministeriums eingeholt werden. Schüler, die aus dem Ausland kommen, müssen ein übersetztes und notariell beglaubigtes Zeugnis ihrer vorherigen Schule mitbringen (ebd. S. 82f).

Zur Aufnahme von Rückkehrerkindern in die Sonderschulen wurde mir von verschiedenen Sonderschulrektoren die Information gegeben, daß diese vorrangig einen Platz bekommen, weil es sich bei ihnen um einen Schulwechsel und nicht um eine Neuaufnahme handle. Andere Rektoren wiederum wußten von einer solchen Regelung nichts. Betroffene Eltern müssen sich also bei den "Abteilungen für Sondererziehung und Beratung" der Erziehungsbehörde auf Provinzebene persönlich erkundigen.

#### 6.2.1.4 Die Lehrinhalte der Sonderschulen und Sonderklassen

Die Grundschulen für Blinde und Sehbehinderte setzen sich aus der Vorbereitungsklasse und 5 Klassen zusammen, in denen mit 30 Wochenstunden unterrichtet wird. Dabei wird die Brailleschrift

insbesondere im Türkischunterricht gelehrt, das Rechnen mit dem Abakus in Mathematik. Mobilitätstraining ist in den Sportunterricht integriert und in den ersten drei Klassen sind Stunden für Selbständigkeitstraining vorgesehen. Hierzu ist anzumerken, daß das Mobilitätstraining im städtischen Umfeld für Schüler aus ländlichen Gebieten einigermmaßen realitätsfern sein dürfte. Instrumentalmusik, Modellieren und ein früher Beginn des Werkunterrichts sind weitere Besonderheiten der Grundausbildung blinder Schüler, deren Unterricht ansonsten in etwa den Curricula der Regelschulen folgt.

In den Mittelschulen für Blinde und Sehbehinderte erhöht sich die Zahl der Wochenstunden auf 40 Stunden, auch hier wird neben den akademischen Fächern großer Wert auf berufsvorbereitenden Unterricht gelegt, zu den Bereichen gehören Instrumentalmusik, Bedienen einer Telefonzentrale, Maschinenschreiben, Buchbinden, Montage (Zusammensetzen von mechanischen Kleinteilen), Korbflechten, Besenbinden, Makramee, Handarbeit, Maschinenstricken, Hauswirtschaft, Verpackung. Je nach Schule wird eine Auswahl dieser Bereiche angeboten.

Die Grundschulen für Gehörlose, die Grundschulen für Schwerhörige und die Sonderklassen für Hörbehinderte bestehen aus der Vorbereitungsklasse und 5 Klassen, in denen mit 30 Wochenstunden unterrichtet wird. In der Vorbereitungsklasse sind 10 Stunden Unterricht in Absehen und Artikulation innerhalb des Türkischunterrichts vorgesehen, diese Stundenzahl wird in den höheren Klassen reduziert. Ab 4. Klasse findet Werkunterricht statt, der dann in den Gewerbemittelschulen, bei einer Gesamtstundenzahl von 40 Wochenstunden, einen

Umfang von 16 Wochenstunden erreicht. Die berufsvorbereitenden Bereiche sind Holzverarbeitung, Metallverarbeitung, Elektrohandwerk, Prothesenherstellung, Drucken, Teppichweben, Maschinenstricken, Schneidern, Sticken und Handarbeiten. Auch hier bietet jede Schule nur eine Auswahl in recht unterschiedlicher Qualität der Ausbildung an. Die Sonderklassen sind auf die Infrastruktur der sie beherbergenden Grundschulen angewiesen, der in ihnen angebotene Werkunterricht ist dementsprechend reduziert. In den akademischen Fächern wird dem normalen Curriculum in vereinfachter Form gefolgt, jedoch ohne Fremdsprachenunterricht. Der Unterricht findet überwiegend in normalen Klassenräumen ohne Höranlage statt, so daß die individuellen Hörgeräte, soweit vorhanden, die einzige Hörhilfe darstellen. Obwohl offiziell nur mit der Lautsprache gearbeitet werden soll, werden doch oft Gesten und Gebärden benutzt, die jedoch nicht der nationalen oder internationalen Gebärdensprache entsprechen und auch von Schule zu Schule variieren.

Die Lehrinhalte der Körperbehindertenschulen orientieren sich an den Curricula für die Regelschulen. An der Gewerbemittel- und Berufsoberschule wird Unterricht in folgenden berufsvorbereitenden Bereichen erteilt: Textilverarbeitung (Maschinenstricken, Schneidern, Teppichknüpfen), Kunstblumenherstellung, Buchbinden, Drucken, Metallverarbeitung.

Die für die Sonderklassen und die Sonderschule für Lernbehinderte vorgesehene Dauer beträgt 5 Jahre, wobei hier oft mehrere Jahrgänge in einer Klasse zusammengefaßt werden und die Verbleibedauer verlängert wird, solange noch Fortschritte beim Schüler zu erkennen

sind. Dies geschieht insbesondere dann, wenn noch Hoffnung besteht, daß der Schüler die Kriterien für die Erteilung des Grundschulabschlusses erreicht. Der Stundenplan umfaßt 25 Wochenstunden und entspricht in etwa dem der Grundschule. Der Lehrstoff wird jedoch in reduzierter und verlangsamer Form vermittelt.

Die Arbeitsförderschulen für Lernbehinderte beinhalten eine Vorbereitungs- und 3 weitere Klassen. Bei einer Wochenstundenzahl von 30 nimmt der Werkunterricht mit 15 Stunden die Hälfte des Unterrichts ein. An berufsvorbereitenden Bereichen werden unterrichtet: Holz- und Metallbearbeitung, Kunsthandwerk, textiles Gestalten und Hauswirtschaft. In einer Schule (Bursa) arbeiten die Schüler in den Abschlußklassen als Praktikanten in kleinen Betrieben unter Anleitung und fortlaufender Betreuung durch einen Lehrer der Schule.

In den Schulen für geistig Behinderte können die Kinder, soweit es ihr Sozialverhalten zuläßt, bis zum Alter von 18 Jahren verbleiben. Hier werden die Klassen nach Alters- und Entwicklungsstand eingeteilt. Es gibt 4 Stufen: "Selbständigkeit" (öz bakım), Stufe 1 und 2 sowie "Gruppe" (ünite) 1 und 2. In den ersten beiden Stufen wird der Schwerpunkt auf Selbständigkeitstraining und Lernen von Sozialverhalten gelegt, in den beiden darauffolgenden Stufen geht es schwerpunktmäßig um die kognitive Förderung.

Die Curricula der Sonderschulen sind zum Großteil veraltet, nach Angaben des Erziehungsministeriums werden jedoch neue Curricula erarbeitet (MEGGSB 1987a, S. 50). *Aytekın*, Beamtin in der Abteilung für Sondererziehung und Beratung des Erziehungsministeriums beur-

teilt die zur Zeit gültigen Curricula insgesamt als weit entfernt von dem, was die behinderten Schüler für ihr Leben brauchen (1988, S. 2). Es bleibt also zu hoffen, daß mit den neuen Lehrplänen diesbezüglich eine Verbesserung eintritt.

### 6.2.1.5 Die personelle Ausstattung der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen

Die quantitative Ausstattung der Sonderschulen und Sonderklassen mit Lehrern ergibt Lehrer-Schüler-Verhältnisse zwischen 1:4 und 1:20, wobei die überwiegende Zahl der Schulen mit ausreichend vielen Lehrern oder anderem pädagogischen Personal wie Erzieherinnen<sup>12</sup> oder Kinderheilpädagoginnen<sup>13</sup> versorgt ist.

Wesentlich schlechter sieht es dagegen in der Versorgung mit Therapeuten aus. Obwohl vom Gesetz vorgesehen (nach MEGSB 1986, S. 74), gibt es an keiner der Sonderschulen oder Sonderklassen Logopäden oder Krankengymnasten, obwohl beide Berufe in der Türkei mit qualitativ guten Ausbildungsgängen existieren. Eine Ausnahme bildet die Tagesschule für Körperbehinderte in Samsun, da sie an die Abteilung für Physiotherapie und Rehabilitation des staatlichen Kran-

---

<sup>12</sup> Erzieherinnen werden in der Türkei an Berufsoberschulen für Mädchen (kız meslek lisesi), die mit dem Abitur abschließen, ausgebildet.

<sup>13</sup> Kinderheilpädagoginnen (çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı) sind Absolventinnen des Fachbereichs "Entwicklung und Erziehung behinderter Kinder" der Hacettepe Universität in Ankara.

kenhauses Samsun angegliedert ist. Bei den dort angestellten Krankengymnasten bekommen die Schüler regelmäßig Therapie.

Medizinische Betreuung findet in den Internatsschulen selbst teilweise durch Krankenschwestern statt, bei Krankheiten werden die Schüler von den Staatskrankenhäusern (devlet hastanesi) versorgt.

In den Gewerbemittelschulen und Arbeitsförderschulen fehlen in großer Zahl Fachlehrer für die berufsvorbereitenden Fächer, in manchen Mittelschulen unterrichten sogar nur Grundschullehrer.

An vielen Internaten, die ja sehr junge Kinder aufnehmen, fehlt darüberhinaus Personal, das die jüngeren bei ihren alltäglichen Verrichtungen, Körper- und Wäschehygiene unterstützt. Das ist besonders gravierend am Internat für Körperbehinderte in Ankara der Fall, hier fehlt pflegerisches Personal, das die Schüler beim Waschen, Anziehen und Toilettengang unterstützt. Solche Aufgaben werde zum Teil von den Lehrern, den gesünderen Schülern oder den älteren Schülern mitübernommen.

Die Qualifizierung der Lehrer für ihre sonderpädagogische Aufgabe ist als völlig ungenügend zu bezeichnen. Es unterrichten fast ausschließlich Lehrer der Regelschule, von denen eine Großzahl die Unbeliebtheit der Lehrtätigkeit an Sonderschulen wegen der höheren Beanspruchung bei gleicher Bezahlung und wegen des mit der Tätigkeit verbundenen Statusverlusts dazu benutzt hat, sich von einer Stelle im Dorf oder in der Kleinstadt auf eine Stelle in der Provinzhauptstadt versetzen zu lassen. Bis auf einige Idealisten oder Lehrer, die

selbst behinderte Kinder haben, benutzen viele Lehrer die Sonderschulen und Sonderklassen dann quasi als Sprungbrett an eine Regelschule in der Großstadt, indem sie sich spätestens nach Vollendung der Verpflichtungszeit von fünf Jahren an eine Regelschule versetzen lassen. Die Sonderschulen sehen sich aus diesem Grund dem Problem einer sehr hohen Personalfuktuation gegenüber. Gleichzeitig findet sich bei den Lehrern, die die Sonderschule als "Übergangsstation" ansehen, nur geringe Motivation für ihre Arbeit dort (vgl. auch *Brückner* und *Martin* 1987, S. 166, *Güleroğlu* und *Sümer* 1982, S. 25)

Voraussetzung für die Arbeit an der Sonderschule oder Sonderklasse ist fünfjährige Berufspraxis und die Teilnahme an einem Einführungsseminar zu einem Bereich der Sonderpädagogik (MEGSB 1987a, S. 52). Diese Seminare werden in den großen Ferien von den wenigen Sonderpädagogikdozenten in der Türkei oder Dozenten anderer einschlägiger Fachrichtungen an den Universitäten abgehalten (vgl. auch *Knöss* 1987a, S. 472). *Güleroğlu* und *Sümer* berichten aus ihrer Erfahrung an der Mittelschule für Blinde in Ankara, das in diesen Kursen oft nicht einmal die Brailleschrift und der Umgang mit dem Abakus gelehrt wird, die Absolventen nicht mit den speziellen Geräten für Blindenschrift und -druck umgehen können, so daß an der Schule von ca. 24 Lehrern nur etwa fünf die Blindentechniken beherrschen (1982, S. 25.)

Eine Universitätsausbildung im Fach Sonderpädagogik gibt es nach einer recht wechselvollen Geschichte dieses Faches zur Zeit an drei Universitäten<sup>14</sup>, die erst seit kurzem Absolventen entlassen.

Der Mangel an geeigneten Ausbildungsmöglichkeiten für Lehrer der Sonderschulen hat zur Folge, daß hier die Lehrer durch Erfahrung an den Schülern lernen und in diesem Lernprozeß höchstens durch die erfahreneren Lehrer unterstützt werden.

In den Sonderklassen für Lernbehinderte konnte ich bei einigen Lehrern noch ein spezifisches Phänomen beobachten. Sie messen ihren Arbeitserfolg weiterhin an den Kriterien eines normalen Grundschullehrers, d.h. an den Erfolgen ihrer Kinder im Lesen, Schreiben und Rechnen und können deswegen kleine Fortschritte der Schüler nicht als eigene Leistung positiv bewerten. Sie fühlen sich permanent als wenig erfolgreich, was neben allen anderen Schwierigkeiten zu ihrer raschen Entmutigung beiträgt.

Das Problem der mangelnden Qualifikation der Lehrer an den Sonderschulen in der Türkei muß vor dem Hintergrund des für die Türkei allgemein geltenden Problems der Qualifikation der Lehrer gesehen werden. Die Lehrer sind sehr schlecht bezahlt, das Monatsgehalt liegt etwa bei 150 - 200 DM, die Miete für eine Wohnung mittlerer Qualität in Ankara jedoch zwischen 100 und 300 DM. Nur durch Nebenbeschäftigungen wie Nachhilfe, Straßenverkauf, Taxifahr-

---

<sup>14</sup> Dies sind die Anatolische Universität Eskişehir mit den Bereichen Gehörlosen- und Geistigbehindertenpädagogik, die Universität Ankara und die Gazi-Universität in Ankara.

ren ist es den Lehrern möglich, sich und ihre Familien zu ernähren. Die Folgen auf die Lehrtätigkeit sind leicht vorstellbar (vgl. auch *Meier* 1987, S. 212f). Hinzu kommt, daß sich wegen der wirtschaftlichen Unattraktivität des Lehrerberufs nur noch die schwächsten Schüler eines Jahrgangs diesem Beruf zuwenden. Wer hohe Punktzahlen in den zentralen Universitätsaufnahmepfungen erreicht, entscheidet sich für eines der begehrteren Fächer, für die Lehramtsstudiengänge bleiben nur die übrig, die keine andere Wahl haben.

Von einigen Eltern und Lehrern (s. auch *Güleroğlu* und *Sümer* 1982, S. 25) wurde ich auf die Bedeutung des Faktors Protektion unter Hintanstellung der Qualifikation bei der Besetzung mancher Rektorenstellen hingewiesen - ob und inwieweit hierin ein weiteres Hemmnis für qualifizierte Arbeit an den Sonderschulen liegt, war für mich nicht nachprüfbar.

Auch auf der Ebene der Schulinspektoren behindert fehlende sonderpädagogische Qualifikation die angemessene Unterrichtung der behinderten Schüler. So berichteten mir Sonderschullehrer von ihren schlechten Erfahrungen mit Überprüfungen und Beurteilungen durch die Schulinspektoren. Diese zeigten wenig Verständnis für unübliche, kreative Unterrichtsmethoden oder für von den Normen abweichende Leistungsstände oder Verhaltensweisen z. B. bei den lernbehinderten oder den geistig behinderten Schülern, was sich dann in schlechten Beurteilungen der dafür "verantwortlichen" Lehrer niederschlug.

Trotz all dieser Schwierigkeiten der Sonderschulen und Sonderklassen im Personalbereich fanden sich in vielen Schulen dennoch motivierte

Lehrer, die das in ihren Kräften Stehende taten, um für die Schüler eine gute Erziehung zu gewährleisten. In den Gesprächen mit den Lehrern kam viel Reflexion der eigenen Arbeit und großes Interesse an sonderpädagogischer Arbeit in Deutschland zum Ausdruck, aber auch viel Hilflosigkeit und Erschöpfung angesichts der allzu begrenzten Möglichkeiten.

### 6.2.1.6 Die materielle Ausstattung

Die materielle Ausstattung der Sonderschulen und Sonderklassen muß insgesamt als völlig unzureichend bezeichnet werden.

Lehrbücher für die jeweiligen Behinderungsarten gibt es nach eigenen Beobachtungen und den Berichten der Lehrer überhaupt nicht, den Lehrern wird ein mehr oder weniger systematischer Lernzielkatalog als Lehrplan an die Hand gegeben: wie sie diesen umsetzen, obliegt ihrer Initiative. Die Unterrichtsmaterialien werden zum Großteil selbst hergestellt, wobei der dazu zur Verfügung stehende Etat minimal ist, und Geräte wie Hektographiermaschine oder Fotokopierer in der Regel nicht vorhanden sind.

Der allgemeine Mangel an Lehrmaterial macht sich insbesondere in den Schulen für Blinde, Gehörlose und Lern- und geistig Behinderte bemerkbar. In den Blindenschulen wurde überall der Mangel an Geräten zur Vervielfältigung von Brailleschriftmaterialien, Büchern und Lehrbüchern allgemein, Brailleschriftschreibmaschinen und Stenomaschinen und entsprechenden Folien beklagt. Die Schüler müssen das

wenige Material abwechselnd benutzen. Es wird vorwiegend mit Brailleschrift-Schreibtafeln und dem Abakus gearbeitet. Auch ertastbares Material wie Landkarten etc. war so gut wie nicht vorhanden.

Für Sehbehinderte ist an den Schulen überhaupt kein spezielles Material vorhanden, weder Lesegerät noch Großschrifttexte noch Lupen, und auch der gesamte Unterricht ist auf die Bedürfnisse der blinden Schüler ausgerichtet, so daß die Sehbehinderten in diesen Schulen de facto eine Blindenerziehung bekommen.

Die Hörbehindertenschulen verfügen in unterschiedlicher Zahl über Höranlagen in den Klassen und nur ein Teil der Schüler trägt ein individuelles Hörgerät. Die Höranlagen werden teilweise nur ein- bis zwei Stunden pro Woche genutzt, was auch mit der fehlenden Qualifikation der Lehrer zusammenhängt. Die Räume sind von der akustischen Ausstattung her denkbar ungünstig, weil wenig schallgedämpft und Bild- und Anschauungsmaterial sind nur in geringem Umfang vorhanden (vgl. dazu auch *Martin* 1986 S. 40ff). Als Ausnahme sollte die Gehörlosenschule in Eskişehir erwähnt werden, die fachlich und materiell durch die Universität und die ihr angeschlossene Modelleinrichtung İÇEM (İşitme Özürlü Çocuklar Eğitimi Merkezi, s. Anhang) betreut und unterstützt wird.

Die Sonderklassen für Hörbehinderte verfügen, soweit ich sie besucht habe, über keine Höranlagen.

Die Sonderklassen für Lernbehinderte befinden sich oft in zu kleinen, zu schlecht belüfteten oder sonstwie ungeeigneten Räumen (*Aksakal*

u.a. 1986, S. 21). Material zu spielerischer Förderung konnte ich nur in überaus begrenztem Umfang sehen. Gleiches gilt für die Sonderschulen für geistig Behinderte.

Die Arbeitsförderschulen für Lernbehinderte sind im allgemeinen vergleichsweise gut ausgestattet, sie verfügen über Werkräume mit z. T. reichlich Werkzeugen, elektrischen Maschinen und zu bearbeitendem Material.

Die Unterbringung der Internatsschüler ist denkbar schlicht, enge Schlafräume mit zwischen 8 und 20 Betten sind die Regel, da die Schulen wegen der langen Wartelisten ihre eigentlichen Kapazitäten überschreiten. Für ihre Kleidung und andere Dinge steht den Schülern ein kleiner Spind zur Verfügung, Waschräume und Toiletten erfüllen gerade die allernotwendigsten Voraussetzungen. Besonders schlecht ist diesbezüglich das Körperbehinderteninternat in Ankara ausgestattet, dort müssen sich die Schüler in einem ziemlich düsteren Keller waschen, der in keinster Weise behindertengerecht ausgestattet ist. Diese Schule ist ansonsten rollstuhlgerecht gebaut.

Die Verpflegung der Schüler an den Sonderschulen muß so preiswert wie möglich sein, was Mahlzeiten mit reichlich Hülsenfrüchten und Kohlehydraten in Form von Brot, Reis und Nudeln aber auch viel Gemüse und Obst bedeutet, die jedoch alle frisch zubereitet werden.

Für die allgemeine Ausstattung der Schulräume und notwendige Reparaturen sowie für die Anschaffung von Freizeitmaterialien steht den Rektoren ein völlig unzureichender Etat zur Verfügung, so daß

es zu ihren Hauptaufgaben gehört, Finanzquellen bei großzügigen Spendern ausfindig zu machen, den Kampf um Zuteilungen aus dem gesamten Schuletat einer Region zu führen und einmal erkämpfte Ausstattungsstücke wie z. B. einen Kleinbus vor dem Zugriff übergeordneter Behörden zu schützen. Schulen mit diesbezüglich erfolgreichen Direktoren erkennt man an ihrer guten Ausstattung. Einige Schulen verfügen darüberhinaus über ein sogenanntes "Arbeitskapital" (döner sermaye), das ihnen erlaubt, die im Werkunterricht hergestellten Dinge zu verkaufen oder sogar Auftragsarbeiten anzunehmen und die damit verdienten Gelder erneut für die Schule zu verwenden.

#### 6.2.1.7 Der Schulalltag an den Sonderschulen und Sonderklassen

Für die Fahrt zur Schule gibt es für die meisten Tagesschulen einen Fahrdienst in Form von Kleinbussen privater Unternehmer, der jedoch oft von den Eltern organisiert und auch bezahlt werden muß.

Viele der Internatsschüler fahren dagegen wegen der Fahrtkosten und der langen Fahrwege nur in den großen Sommerferien nach Hause. Das bedeutet auch, daß die Lehrer in den Schulen Elternrolle übernehmen, was sich manchmal sogar darin ausdrückt, daß beispielsweise der Rektor mit "müdür baba" (wörtl. "Papa Direktor") oder eine Lehrerin mit "Ayşe anne" (wörtl. "Mama Ayşe") angesprochen wird, was in normalen Schulen völlig undenkbar wäre (vgl. auch *Güleroğlu* und *Sürmer* 1982, S. 28). Besonders bei den jüngeren Kindern wurde mir

von großen Problemen mit der Trennung von zu Hause und daraus resultierenden psychischen und psychisch verursachten Problemen wie Depressionen, Einnässen etc. berichtet.

Kontakt mit den Eltern bzw. eine regelmäßige Elternarbeit ist an den Internaten wegen der großen Entfernungen kaum möglich. Elterngespräche finden deshalb nur zu Anfang und Ende der großen Ferien statt, wenn die Eltern ihre Kinder abholen oder bringen.

An allen Sonderschulen überwiegt die Anzahl der Jungen. Das erklärt sich zum einen aus der Internatsform, in die Mädchen nur ungern geschickt werden, da die Eltern bei ihnen von einer stärkeren Bindung an die Familie ausgehen. Zum anderen rechnen die Eltern von behinderten Jungen eher damit, daß diese einmal selbst für ihren Unterhalt aufkommen müssen, während eine Versorgung der Mädchen durch Geschwister oder Verwandte traditionell vorgegeben ist und deshalb als sicherer erscheint.

Die Schüler an den staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen entstammen in überwiegender Zahl Familien der unteren und mittleren Schicht. Familien der türkischen Oberschicht schicken ihre Kinder generell auf Privatschulen, ihre behinderten Kinder lassen sie, so meine Informanten, eher zu Hause privat fördern oder schicken sie auf Einrichtungen im Ausland.

Vom Unterrichtsablauf und dem äußeren Erscheinungsbild der Schüler mit Schuluniform und kurzen Haaren bei den Jungen entsprechen die Schulen den Regelschulen.

Die Kontakte mit den Regelschulen gestalten sich als sehr schwierig, wie mir berichtet wurde. Weder zeigen sich die Regelschulen interessiert an irgendwelchen integrativen Aktivitäten, noch unterstützen sie die Sonderklassen im eigenen Haus. Im Gegenteil, die Sonderklassenlehrer, insbesondere der Lernbehindertenklassen, berichten von Diskriminierung ihrer Schüler, die im Zweifelsfall immer die Übeltäter sind, und davon, daß sie selbst als Lehrer dann für "ihre" Kinder verantwortlich seien. Inwieweit dies generell so ist, kann ich aufgrund der geringen Zahl an Sonderklassen, die ich besuchte, nicht beurteilen.

In der Freizeit halten sich die Schüler in den Internatssonderschulen vorwiegend auf dem Schulgelände auf. Das hat seinen Grund in der Aufsichtspflicht der Schule, die besonders bei den Mädchen streng gehandhabt wird (vgl. auch *Barlas* u.a. 1980, S. 53). Das Außengelände der Schulen besteht meist aus einem Schulhof und einem mehr oder weniger kleinen Garten, so daß nur Bewegungsspiele betrieben werden können. Daneben gibt es an einigen Schulen Freizeitangebote über die Volksbildungszentren (*halk eğitim merkezi*), die kunsthandwerkliche Kurse in den Schulen anbieten.

Für fast alle Sonderschulen gibt es Fördervereine, die Spenden sammeln, so daß für die Kinder aus armen Familien Kleidung, Schulmaterialien und medizinische Behandlung, z. T. auch Hilfsmittelversorgung gewährleistet werden kann.

### 6.2.1.8 Der Werdegang der Absolventen der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen

Die Aufnahme von Absolventen der Grundschulen für Blinde, Gehörlose, Schwerhörige und Körperbehinderte sowie der Sonderklassen für Hörbehinderte und für Blinde an die entsprechenden Mittelschulen setzt das Bestehen von Aufnahmeprüfungen voraus. An der Grund- und Mittelschule für Blinde in Gaziantep erhielt ich dazu noch die Information, daß Schüler trotz Nicht-Bestehen der Aufnahmeprüfung in die Mittelschule aufgenommen werden können, wenn sie das Schulgeld entrichten. Die Gültigkeit dieser Information konnte ich leider nicht überprüfen.

Neben den Mittelschulen für Behinderte stehen den Absolventen der oben genannten Grundschulen grundsätzlich auch die Regelmittelschulen offen.

Da es außer der Oberschule am Körperbehinderteninternat in Ankara keine weitere Oberschule für Behinderte gibt, bleibt den Absolventen der Mittelschulen für Blinde, Gehörlose und Schwerhörige, die den Oberschulabschluß anstreben, nur der Weg an die allgemeinbildenden oder berufsbildenden Regelotherschulen (Näheres dazu siehe Kapitel 6.2.2). Alle diejenigen, die ihre Schullaufbahn nach der Grund-, Mittel-, oder Oberschule beenden, sind auf den Arbeitsmarkt bzw. die überaus seltenen Maßnahmen zur Berufsförderung Behinderter (s. Kapitel 6.4) verwiesen.

Den Abschluß der Sonderklasse für Lernbehinderte bildet das Grundschulzeugnis. Diesem ist nach Aussagen der Lehrer nicht zu

entnehmen, daß der Schüler in einer Sonderklasse unterrichtet wurde. Das Grundschulzeugnis hat eine große Bedeutung in der Türkei, ist es doch Voraussetzung für den Führerschein, für Fabrikarbeit, für eine Lehre bei einem Handwerksmeister (çıraklık) und für die unterste Beamtenlaufbahn.

Der Abschluß der Sonderklasse für Lernbehinderte ist gleichzeitig Voraussetzung für die Aufnahme an einer Arbeitsförderschule für Lernbehinderte. Nach Abschluß derselben können die Schüler nur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt versuchen, eine Tätigkeit zu bekommen.

Für geistig behinderte Jugendliche gibt es nach Verlassen der Schule für geistig Behinderte keine weiteren staatlichen Institutionen zur Weiterförderung. Im Ankaraer Vorort Gölbaşı betreibt jedoch die "Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder" (Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı) ein Arbeitsrehabilitationszentrum.

## 6.2.2 Die Integration behinderter Schüler in die Regelschule

Dem "Gesetz für sondererziehungsbedürftige Kinder" vom 15.10.1983 gemäß sind die privaten und staatlichen Regelschulen verpflichtet, behinderte Schüler aller Behinderungsarten mit Ausnahme der geistigen Behinderung in die Regelklassen zu integrieren bzw. Sonderklassen zu schaffen. Durch einen Erlaß (Özürlü Çocukların...) ist die

Sonderbehandlung der Schüler je nach Behinderung bei Prüfungen und Versetzungen geregelt sowie die Verpflichtung der Sonderschulen und Beratungszentren zur Beratung der Regelschulen und der Eltern bei der Integration behinderter Schüler festgelegt. In diesem Erlass wird ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Schulen sich darum bemühen sollen, den behinderten Schülern die Integration zu erleichtern, sie an sozialen Aktivitäten zu beteiligen und ihnen, wo nötig, behilflich zu sein.

Wenn hier von Integration die Rede ist, so müßte man korrekterweise von Untermischung sprechen, da in den Regelschulen für die behinderten Schüler keinerlei Sonderunterricht oder spezielle Therapie bereitgestellt wird. Darüberhinaus sind die allgemeinen Lernbedingungen in den Schulen mit Raummangel und zu hohen Klassenfrequenzen mit bis zu 70 Kindern oft so ungenügend, daß schon ein effektives Unterrichten der nicht-behinderten Schüler kaum möglich ist (vgl. auch *Meier* 1987, S. 95ff). Von einigen Beratungs- und Forschungszentren wird jedoch nachmittäglicher Stützunterricht für integrierte Schüler angeboten.

Die Aufnahmebereitschaft der Regelschulen ist im allgemeinen sehr gering, insbesondere bei schweren und auffallenden Behinderungen. Dies trifft nach meinen Informationen sowohl für die staatlichen als auch die privaten Schulen zu. Dies erfahren zum einen die Absolventen der Sonderschulen, die ihre Schulausbildung an Regelschulen fortsetzen wollen und bei dem Versuch, dort aufgenommen zu werden, mit vielen Hindernissen konfrontiert werden (vgl. auch *Güleroğlu*

und *Sümer* 1982, S. 45). Von denjenigen, die den Übergang an eine Regelschule geschafft haben, scheitern nach Informationen der Lehrer an den Sonderschulen viele an den Leistungsanforderungen. Dies betrifft insbesondere die hörbehinderten Schüler wegen ihrer großen Defizite in den akademischen Fächern. Manche Regelschulen scheinen in solchen Fällen aber auch Mitleidsnoten zu geben und die Schüler durch die Klassen mitzunehmen.

Große Schwierigkeiten ergeben sich auch für die Eltern, die ihre behinderten Kinder gleich auf die Regelschulen schicken wollen. Es wird von ihnen verlangt, daß sie alle Hilfeleistungen, die der Schüler extra benötigt, und ebenso den Transport von und zur Schule selbst übernehmen, so daß es Mütter oder Väter gibt, die ihr Kind zur Schule tragen, dort die Unterrichtszeit über bei ihm bleiben und es dann wieder mit nach Hause nehmen. In manchen Fällen wird so wenig Entgegenkommen gezeigt, daß z. B. eine von einem gehbehinderten Schüler besuchte Klasse in einem der oberen Stockwerke verbleibt und nicht ins Erdgeschoß verlegt wird, was ja eine einfache Hilfsmaßnahme wäre.

Ich habe jedoch auch von Fällen gehört, in denen sich die Lehrer und die Schulen ganz besonders um behinderte Schüler bemühten. Auch in dem von mir besuchten Dorf nahm der Lehrer selbst die leicht geistig behinderten Schüler in die Schule auf, um ihrer Stigmatisierung vorzubeugen. Allgemein läßt sich dazu noch anmerken, daß die Aufnahme- und Hilfsbereitschaft einer Schule umso höher ist, je besser die Beziehungen der Familie des behinderten Schülers zur

Schule selbst, zum zuständigen Lehrer und bzw. oder zu vorgesetzten Behörden ist.

Nützlich für das Erreichen der Aufnahme ist auch der Nachweis, daß eine Aufnahme an einer Sonderschule wegen Platzmangel nicht möglich ist. Bei allen nicht offensichtlichen Behinderungen sollte auch das Gutachten des Beratungs- und Forschungszentrums vorliegen, damit die Lehrer niedrige Leistungsstände oder Verhaltensauffälligkeiten der integrierten Schüler dem Schulinspektor gegenüber begründen können und damit vor schlechten Beurteilungen durch diesen geschützt sind.

Informationen darüber, welche Schulen Erfahrung mit behinderten Schülern haben und sich als integrationsgeeignet erwiesen, kann man nach meiner Erfahrung recht gut bei den Beratungs- und Forschungszentren sowie bei den örtlichen Behindertenvereinen bekommen.

### 6.2.2.1 Zusammenfassung: Die Beschulung behinderter Kinder in der Türkei in Sonder- und Regelschulen

Die Beschulung von behinderten Kindern in der Türkei ist durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Sie findet statt in Sonderschulen in überwiegend Internatsform, in Sonderklassen an Regelschulen und in integrierter Form in den Regelklassen.

- Die Versorgungslage ist gänzlich unzureichend, die Beschulungsrate liegt je nach Behinderungsart zwischen 0,1% und 6%.
- Lehrpläne liegen nur zum Teil vor und entsprechen nicht den Erfordernissen.
- Die Ausstattung der Sondereinrichtungen mit Personal ist vom quantitativen Aspekt her in etwa ausreichend, vom qualitativen Aspekt her gänzlich unzureichend: es unterrichten größtenteils Regelschullehrer ohne nennenswerte sonderpädagogische Zusatzausbildung.
- Die materielle Ausstattung der Sondereinrichtungen ist ungenügend, es fehlt an spezifischem Unterrichts- und Fördermaterial, Unterbringung und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung in den Internaten entsprechen nur den dringendsten Erfordernissen.
- Die Beschulung behinderter Kinder in den Regelschulen ist mit großen Belastungen für die Familien und die Schüler selbst verbunden, da alle besonderen Hilfeleistungen von der Familie erbracht werden müssen und eine spezifische Unterrichtung nicht stattfindet.

Die beschriebene Lage der Sondererziehung in der Türkei ist den zuständigen Behörden bekannt und in ihren Planungen sind Anstrengungen zur Verbesserung der einzelnen Problempunkte vorgesehen (MEGSB 1987a und 1987c). Inwieweit und wie schnell die Planungen jedoch verwirklicht werden können, ist vorrangig eine Frage der finanziellen Mittel, die in einem Schwellenland wie der Türkei nur in sehr begrenztem Umfang zur Verfügung stehen.

### 6.2.3 Förder- und Therapieangebote für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Neben den staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen gibt es in der Türkei noch etwa 60 Einrichtungen, die Therapie und Förderung für Behinderte leisten. Sie befinden sich in der Trägerschaft des Gesundheitsministeriums, der staatlichen "Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz" (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu), der Universitäten, einzelner Stiftungen und Vereine oder in privater Hand. Folgende Tabelle soll einen Überblick über die verschiedenen Einrichtungen und ihre Tätigkeit geben:

**Tabelle 15: Einrichtungen mit Angeboten für Behinderte (z. T. mit Mehrfachnennungen)**

<b>Charakteristika der Einrichtung</b>	<b>Anzahl</b>
in öffentlicher Trägerschaft	24
in Trägerschaft einer Stiftung/eines Vereins	13
privater Träger	17
Angebote für geistig oder psychisch Behinderte	30
Angebote für Körperbehinderte	21
Angebote für Hör- oder Sprachbehinderte	20
Angebote für Sehbehinderte	2
Angebote für Mehrfachbehinderte	7
Angebote für Kinder und Jugendliche	36
Angebote für Erwachsene	1
Angebote für Kinder, Jugendliche und Erwachsene	17
medizinische Rehabilitation	4
nur psychiatrische Diagnostik	1
nur audiologische Diagnostik	1
heilpädagogische Förderung	39
Krankengymnastik	20
Sprachtherapie	19
mobile Förderung	3
ambulante stundenweise Förderung	43
ambulante Ganztagsförderung	10
stationäre Förderung	10
Förderung in Gruppen	31
Einzelförderung	35

Die Einrichtungen befinden sich weit überwiegend in den drei großen Metropolen Ankara, Istanbul und Izmir, können aber auch

dort den Bedarf nicht decken, was sich an langen Warte- und Vormerklisten zeigt. Selbst die übrigen großen Provinzhauptstädte mit Universitäten bieten keine speziellen Therapie- und Fördermöglichkeiten für Behinderte. Dort bieten allenfalls Abteilungen für Rehabilitationsmedizin, soweit an den Krankenhäusern vorhanden, ambulante Krankengymnastik an. Diese Angebote konnten von mir nicht in ihrer Gesamtheit erfaßt werden.

Ein Teil der Beratungs- und Forschungszentren bei der örtlichen Erziehungsbehörde bieten in geringem Umfang Stützunterricht und Sprachförderung an, wobei die Qualifikation für diese Art der Sprachförderung in Kursen von wenigen Wochen Dauer erworben wird. Die Liste der Städte mit Beratungs- und Forschungszentren findet sich im Anhang.

In den größeren Städten ohne Provinzhauptstadtfunktion und in den Kleinstädten gibt es nach meinen Informationen dann überhaupt keine speziellen Angebote für Behinderte mehr.

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, sind die vorhandenen Angebote überwiegend auf Kinder und Jugendliche ausgerichtet. Einige Fördereinrichtungen führen auch vorschulische Erziehung und Förderung durch - ein Bereich, der durch die staatlichen sonderpädagogischen Einrichtungen überhaupt nicht erfaßt wird. Bei den Zielgruppen fällt auf, daß für Blinde und Sehbehinderte kaum Fördermöglichkeiten bestehen.

Die meisten Institutionen arbeiten ambulant mit stundenweiser Betreuung einzeln oder in Kleingruppen. Wegen des großen Andrangs

an Patienten, wegen der langen Anfahrtswege und wegen der Kosten für Anfahrt und Therapie, die eine häufige regelmäßige Inanspruchnahme der Einrichtungen verhindern, müssen sich insbesondere die Förderangebote an den Universitätskliniken auf die Diagnostik und auf die Schulung der Eltern in häuslicher Entwicklungsförderung und Krankengymnastik beschränken. Damit müssen für die behinderten Kinder dann alle Schwierigkeiten, die sich aus der Rolle der Eltern als Kotherapeuten, beziehungsweise bei einer 3 - 6monatigen Frequenz der Kontrolltermine schon mehr als Haupttherapeuten, hingenommen werden. So wird dann auch von großen Schwierigkeiten der Eltern berichtet, eine Förderung in der vorgeschriebenen Weise und regelmäßig durchzuführen. Nur die wenigsten Eltern können auf Vorbildung und Vorerfahrung für solche Erfordernisse zurückgreifen.

Mobile Entwicklungsförderung in Form von Hausbesuchen gibt es nur in Ankara, in Izmir bietet nur eine krankengymnastische Praxis diesen Service an. Stationäre Fördermöglichkeiten sind ebenfalls selten, alle medizinischen Einrichtungen fordern bei stationärer Aufnahme eines Patienten, daß von der Familie ein Familienmitglied oder eine von der Familie bezahlte Pflegekraft die Pflege des Patienten in der Klinik übernimmt. Heime für behinderte Kinder gibt es in Izmit, in Istanbul als Wochenheim, in Ankara für verwaiste Kinder und Jugendliche.

Heilpädagogische Förderung in der Türkei geschieht im Grundsatz ähnlich wie in den westlichen Ländern, bei der Teilnahme an Gruppenstunden und Einzeltherapiesitzung schien mir die Orientierung an einem durch die Schritte der normalen Kindesentwicklung gekenn-

zeichneten Entwicklungsprogramm etwas stärker, als dies in den letzten Jahren bei uns der Fall ist.

In der Krankengymnastik ist die vorherrschende Richtung die Therapie nach Bobath, der Ausbildungsgang Krankengymnastik ist in der Türkei ein Fachhochschulstudium.

Auch die Logopädie orientiert sich an internationalen Standards, sie wird in der Türkei in einem Aufbaustudiengang nach einem Studium in Physiotherapie oder Psychologie gelehrt.

Die personelle Situation an den Einrichtungen, die sich in der Trägerschaft von Universitäten, Stiftungen und Vereinen oder in privater Hand befinden, ist im Vergleich zu der an den staatlichen Sonderschulen wesentlich besser. Zum einen verstehen sich fast alle der Einrichtungen als Modelleinrichtungen, wurden von engagierten Professionellen oder Müttern ins Leben gerufen und geführt und müssen sich selbst durch Einnahmen oder Spenden wirtschaftlich tragen. Dadurch sind sowohl die Leitung als auch die meisten Mitarbeiter sehr motiviert, gute Arbeit zu leisten.

An Berufsgruppen sind in diesen Einrichtungen Ärzte, Psychologen, Pädagogen, Lehrer, Kinderheilpädagogen, Logopäden und Physiotherapeuten vertreten, was die Qualität der Arbeit in den Einrichtungen erhöht.

Bis auf einige gutgehende private Praxen, deren Inhaber im Ausland studiert haben oder die auf sonstige Kontakte mit dem westlichen Ausland zurückgreifen können und die deshalb ihr Arbeits- und

Fördermaterial von dort beziehen, haben alle anderen Einrichtungen mit dem Problem der Materialbeschaffung zu kämpfen. Dennoch habe ich dort sehr viel selbsterfundenes und selbstgemachtes Material gesehen. Die Räume, die für Therapie und Förderung genutzt werden, entsprachen überwiegend den Erfordernissen und waren nur selten Anlaß für Klagen der Beschäftigten.

In den Institutionen, die dem Ministerium für Gesundheit oder der staatlichen "Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz" unterstellt sind, erschien mir die personelle und materielle Situation nicht ganz so gut wie in den übrigen Einrichtungen.

Die Kosten der Inanspruchnahme der Einrichtungen in der Trägerschaft von Universitäten, Stiftungen, Vereinen und von Privatpersonen unterscheiden sich nicht erheblich, sie liegen bei 10-50 DM pro Therapiesitzung, etwas höher für die Eingangsdiagnostik, und zwischen 100 und 400 DM pro Monat bei einer täglichen Ganztagsbetreuung. Möglichkeiten der Kostenerstattung gibt es für Staatsbeamte bis zu einer Höhe von 250.000 TL<sup>15</sup> (Bütçe Uygulama Talimatı) im Monat, einige große Arbeitgeber wie z. B. Banken geben ihren Angestellten auch Zuschüsse zu diesen Ausgaben. Die Kosten an den Universitätskliniken werden für Mitglieder der Sozialversicherungen für Beamte und Angestellte (Emeklilik Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu) dann erstattet, wenn die Überweisung durch ein Versicherungs Krankenhaus vorliegt. Alle anderen Personengruppen müssen die Kosten

---

<sup>15</sup> Ob diese festgesetzte Summe laufend der Inflationsrate entsprechend angeglichen wird, ist mir nicht bekannt.

für Förderung und Therapie selbst tragen. Gleiches gilt auch für die staatlichen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation in Ankara, Istanbul und Kastamonu.

Kostenlos ist nur die heilpädagogischen Förderung an den Universitäten und an den staatlichen Beratungs- und Forschungszentren.

Die Einrichtungen der medizinische Regelversorgung, d.h. alle staatlichen und privaten Krankenhäuser, Ambulanzen und Gesundheitsstationen sowie die privat niedergelassenen Ärzte sind nach übereinstimmender Darstellung der befragten Experten und Betroffenen nicht in der Lage, die Erfordernisse Behinderter an Diagnostik und Therapie zu erfüllen. Unkenntnis der Behinderungsbilder und der erforderlichen therapeutischen Maßnahmen verhindern eine angemessene Diagnosestellung und Einleitung von Fördermaßnahmen oder Behandlungen, es wird darüberhinaus von nutzlosen medikamentösen Therapien bei z. B. geistiger Behinderung berichtet.

### 6.2.3.1 Zusammenfassung

Die Situation für Behinderte in Hinblick auf Therapie und Förderung außerhalb der staatlichen Sondererziehung in der Türkei stellt sich zusammengefaßt folgendermaßen dar:

- Die Versorgungslage in Hinblick auf spezifische Angebote für Behinderte ist allgemein sehr schlecht. Das gilt für die großen Metropolen und in stärkerem Maß, je kleiner der Wohnort ist.

- Die vorhandenen Einrichtungen sind von ihrer personellen und materiellen Ausstattung her als ausreichend bis gut zu bezeichnen.
- Die Kosten für die Inanspruchnahme der Therapie- und Förderangebote werden z. T. für Sozialversicherte übernommen, sind für Nicht-Versicherte ohne sehr hohes Einkommen überwiegend jedoch nicht bezahlbar.
- Das System der medizinischen Regelversorgung ist nicht in der Lage, eine behindertenspezifische Versorgung zu gewährleisten.

## 6.2.4 Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Behinderte

Wohn- und Pflegeeinrichtungen ohne zeitliche Begrenzung sind in der Türkei so gut wie nicht vorhanden. Außer einer Einrichtung für geistig behinderte Jungen in Izmit, die vom türkischen Mütterverein (Türk Anneler Derneği) getragen wird, und des großen Behindertenheims in Ankara-Sarayköy für verwaiste Behinderte gibt es nichts.

Dieses Defizit, das sich ebenfalls auf Pflegeplätze für alte Menschen bezieht, ist von staatlicher Seite durchaus erkannt, in den entsprechenden Planungen ist jedoch nur die Einrichtung eines Kontingents für Pflegebedürftige in den Altersheimen vorgesehen, das die Krankenhäuser entlasten soll (DPT 1990, S. 357). Bisher wurden in die staatlichen und kommunalen Altersheime (huzurevi und düşkünler evi) nur Personen, die nicht pflegebedürftig waren, aufgenommen (vgl. auch *Schürmacher* 1983, S. 510).

Einen Versuch, das Problem des betreuten Wohnens für Behinderte zu lösen, unternimmt die in Ankara angesiedelte Stiftung für Erziehung und Schutz geistig behinderter Kinder (Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı), die auch eine Art beschützende Werkstatt in Ankara betreibt. Sie verpflichtet sich, die Pflege und Betreuung derjenigen Behinderten zu übernehmen, deren Eltern ihr nach ihrem Tod ein ausreichendes Vermögen hinterlassen. Zur Zeit meiner Untersuchung war die Stiftung noch dabei, Interessenten für diese Art der Zukunftsvorsorge für Behinderte zu gewinnen. Eine entsprechende Einrichtung oder einzelne Pflegeplätze bestehen meines Wissens bisher noch nicht.

## 6.2.5 Möglichkeiten der privaten, individuellen Förderung, Therapie und Betreuung

Privat bezahlte individuelle Förderung, Therapie oder Pflege kommt grundsätzlich nur für wirtschaftlich gutgestellte Familien in Frage. Dennoch kann sie für diese Familien dann Ausweg sein, wenn keine Möglichkeiten institutioneller Therapie bestehen oder innerhalb der Familie niemand in der Lage ist, Förderung oder Pflege zu übernehmen.

In diesem Zusammenhang stellt sich ebenso wie in den Institutionen die Frage nach geeigneten und spezifisch qualifizierten Personen, die bereit und in der Lage sind, solche Tätigkeiten im Haus einer fremden Familie auszuüben.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, daß alle im Angestellten- oder Beamtenverhältnis tätigen Lehrer, Pädagogen, Heilpädagogen, Psychologen, Krankengymnasten und Logopäden sehr niedrige Löhne, gemessen an den Lebenshaltungskosten, bekommen und deswegen grundsätzlich auf zusätzliche Einkünfte angewiesen sind. Ähnlich geht es älteren Professionellen in diesen Berufen, die sich aus verschiedenen Gründen schon in relativ frühem Alter haben berenten lassen. Deswegen ist ein Weg, um an einigermaßen erfahrene Therapeuten oder Betreuer heranzukommen, der in die vorhandenen Institutionen für Behinderte. In vielen der von mir besuchten Einrichtungen arbeiten Mitarbeiter quasi freiberuflich nebenbei, die dort Tätigen kennen unter Umständen Berufskollegen und andere Anlaufstellen.

Als für die Förderung kleinerer oder geistig behinderter Kinder relativ gut geeignet wurden mir noch die Erzieherinnen an den wenigen Vorschuleinrichtungen<sup>16</sup> genannt. Regelschullehrer dagegen lehnen nach Darstellung meiner Informanten die Förderung geistig behinderter Kinder ab, weil sich die Ergebnisse gemessen an ihren Kriterien erfolgreicher Lehrtätigkeit nicht lohnen.

Es ist sicher auch einen Versuch wert, sich an die einschlägigen Fachrichtungen der Universitäten zu wenden, um dort Studenten der höheren Semester zu finden, die den Erwerb von praktischer Erfahrung mit Verdienst verbinden wollen. Die Bereitschaft der Studenten, sich neben dem Studium Geld zu verdienen, ist in der Türkei jedoch

---

<sup>16</sup> Hierbei handelt es sich entweder um staatliche, der Behörde für Erziehung unterstellte Kindergärten (Anaokulu) oder um Kindergärten in privater Trägerschaft, die es insbesondere in den Metropolen gibt.

insgesamt eher gering; welche Faktoren dafür eine Rolle spielen, entzieht sich meiner genaueren Kenntnis.

In den Städten und kleineren Orten, in denen sich weder eine Universität noch eine Einrichtung mit Angeboten für Behinderte befindet, muß man damit rechnen, daß es keinen einzigen Heilpädagogen, Psychologen, Physiotherapeuten oder Logopäden gibt.

Die Preise für private Förderung oder Therapie bewegen sich zwischen 10 und 20 DM, setzen bei den betroffenen Familien also erhebliche wirtschaftliche Ressourcen voraus.

Für den Bereich Pflege scheint es so gut wie unmöglich zu sein, außer sehr teuren professionellen Krankenschwestern stundenweise oder tägliche Hilfe zu bekommen. Alte, kranke und behinderte Menschen zu pflegen, gilt nach meinem Eindruck in der Türkei als schmutzige und nahezu entwürdigende Arbeit, die solche Frauen, die von ihrer Bildung her in der Lage wären, sie gut zu verrichten, nicht ausüben möchten, und die von den Frauen, die sich überhaupt dazu bereit finden, aufgrund mangelnder Bildung nicht gut genug verrichtet wird. Daß Männer solche Tätigkeiten ablehnen, versteht sich ohnehin von selbst, weswegen es für pflegebedürftige Männer noch einmal doppelt so schwierig sein dürfte, Pflegehilfen zu finden.

### 6.3 Die Versorgung mit Hilfsmitteln für Behinderte

Die Versorgung mit Hilfsmitteln für Behinderte stellt in der Türkei ein großes Problem dar. Schwierigkeiten bereiten sowohl der Erwerb als auch die Instandhaltung der Geräte und Hilfsmittel.

Sanitätsfachgeschäfte gibt es, soweit ich feststellen konnte, nur in den größeren Provinzhauptstädten, Hörgeräteakustiker nur in den Metropolen und in den südwestlichen Großstädten der Türkei. Optiker sind weiter verbreitet, inwieweit sie jedoch in der Lage sind, auch spezielle Brillen anzufertigen, konnte ich nicht herausfinden.

Die medizinischen Rehabilitationszentren für Körperbehinderte und wahrscheinlich auch die Abteilungen für Rehabilitationsmedizin an den Krankenhäusern versorgen ihre Patienten mit Prothesen und Hilfsmitteln, viele Sonderschulen leisten organisatorische und materielle Hilfe bei der Beschaffung von Brillen, Hörgeräten und orthopädischen Hilfsmitteln und einige der Behindertenvereine vermitteln ebensolche Hilfen, indem sie Kontakt zu Wohltätigkeitsstiftungen oder zu einzelnen Spendern herstellen.

Eine weitere Möglichkeit, Hilfsmittel bis hin zum behindertengerechten Auto zu beschaffen, besteht im Import aus dem Ausland. Für Hilfsmittel für Behinderte, die jedoch von ihnen selbst auf ihren Namen eingeführt werden müssen, ist gesetzlich Zollfreiheit eingeräumt (Zollgesetz Nr.1615, § 8, Absatz 14/d vom 19.7.1972, nach: SKMKK, S. 97), dies scheint aber mit erheblichem bürokratischem Aufwand verbunden zu sein. So muß für eine solche Einfuhr eine Bescheinigung des Gesundheitsministeriums eingeholt werden, die be-

stätigt, daß es sich bei dem einzuführenden Gegenstand um ein lebensnotwendiges Hilfsmittel für Behinderte handelt. Diese Bescheinigung muß dann den Zollbehörden vorgelegt werden. Als lebensnotwendig gilt zwar ein Rollstuhl, nicht aber z. B. eine Blindenschreibmaschine, für die die Zollgebühren dann 40% des Kaufpreises betragen.

Eine Ausnahme von der Zollpflicht gilt jedoch für Geschenke aus dem Ausland, die an den Tagen um Neujahr und um die beiden großen islamischen Feiertage, das Ramadanfest und das Opferfest gesendet werden. Mit etwas Geschick gelingt es manchen Behinderten, ihre Hilfsmittel zu dieser Zeit als Geschenk deklariert einzuführen und die Bezahlung so zu organisieren, daß die Zollbehörden nichts merken. Für den Transfer von Geld ins Ausland gibt es in der Türkei keine Beschränkungen mehr. Offizielle Informationen bekommt man bei den Zollbehörden und beim Gesundheitsministerium, wichtige Hinweise jedoch sicher auch bei den Spezialgeschäften, die Materialien aus dem Ausland importieren (s. Anhang).

Die Kosten für Heil- und Hilfsmittel sind, gemessen an den Löhnen in der Türkei, sehr hoch. So kostet ein Rollstuhl ca. 500 DM, ein Taschenhörergerät kostet ca. 250 DM, ein Hinter-dem-Ohr-Hörergerät etwa 400 DM.

Die Kosten für Heil- und Hilfsmittel werden für Versicherte der Rentenkasse der Beamten (Emeklilik Sandığı) und der Sozialversicherungsanstalt (Sosyal Sigortalar Kurumu) sowie deren Kinder, nicht aber für Versicherte der Sozialversicherung für Selbständige (Bağ-

Kur) übernommen (Sosyal Sigortalar Kanunu §34 und Çocuklara Temin ... §1). Nach Angaben meiner Informanten werden jedoch nur sehr preiswerte und deshalb von ihrer Qualität minderwertige Hilfsmittel bezahlt, bei denen dann laufend Reparaturen oder der Ersatz von Verschleißteilen erforderlich sind.

Demgegenüber werden Pflegematerialien wie Windeln oder Unterlagen, die je nach Behinderung erhebliche Kosten verursachen können, von den Krankenversicherungen nicht übernommen.

Die für die Beschaffung von Hilfsmitteln beschriebene Situation gilt ebenso für deren Funktionskontrolle und Instandhaltung. Während sich gröbere mechanische Hilfen auch bei einem Mechaniker oder in Auto- oder Fahrradreparaturwerkstätten instand setzen lassen, brauchen kompliziertere Orthesen oder Hörgeräte fachmännische Wartung und Reparatur. Zwar wird im 5-Jahres-Plan der Staatsplanungsorganisation für die Jahre 1990 - 1995 davon ausgegangen, daß in einem Viertel der öffentlichen Krankenhäuser Werkstätten für Hilfsmittel und Prothesen für Körperbehinderte existieren, der gleichzeitig aufgezeigte Mangel an qualifiziertem Personal läßt jedoch an der Qualität der dort ausgeführten Arbeit zweifeln (DPT 1990, S. 357).

Ich habe einzelne Fälle erlebt, in denen sich Behinderte bzw. deren Angehörige Hilfsmittel selbst gebaut hatten, so z. B. ein Rollbrett für einen gehbehinderten Jungen oder Rollstühle in Eigenbau, im Straßenbild sieht man auch einzelne Gehbehinderte, die auf ihren mit Leder abgepolsterten Knien vorwärtsrobben. Dies sind jedoch Menschen der ärmeren Schichten, die sich Rücksichtnahme auf ihren fa-

miliären Status und auf ihr Ansehen ohnehin nicht mehr erlauben können.

Zu diesem Themenbereich ist also abschließend zu bemerken, daß Behinderte, die auf technisch kompliziertere Hilfsmittel angewiesen sind, bei einer Übersiedelung in die Türkei ein relativ hohes Risiko eingehen, darauf auf lange Sicht verzichten zu müssen, es sei denn, sie verfügen über reichliche finanzielle Mittel, wohnen in einer der drei Metropolen der Türkei und können bei Bedarf für Reparaturen ins Ausland reisen.

#### 6.4 Berufliche Ausbildung für Behinderte

Berufsausbildung in der Türkei findet an den Berufsoberschulen (meslek lisesi), an den Universitäten und in einer Lehre bei einem Meister statt. Bei der Lehre nach dem neuen "Lehrlings- und Berufsbildungsgesetz" vom 5.6.1986 (Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu) werden die Jugendlichen, die einen Grund- oder Mittelschulabschluß haben, ähnlich wie im dualen System in der Bundesrepublik bei einem durch Prüfung legitimierten Meister in einem gesetzlich festgelegten Rahmen ausgebildet, der u.a. Vertragspflicht, Lehrlingslohn, Höchststarbeitsdauer, Anspruch auf wöchentlich eintägigen Berufsschulunterricht, Urlaubsanspruch, Versicherungspflicht und Lehrabschlußbedingungen festlegt. Eine Lehre nach dem traditionellen System dagegen findet aufgrund eines mündlichen Vertrags zwischen dem Vater des Lehrlings und einem Meister statt, der diesen Titel aufgrund seiner Berufserfahrung trägt. In diesem Ausbildungsverhältnis gibt es

keinen Lohn, keine festgesetzten Arbeitsstunden, keinen Urlaub, keine Berufsschule, keine Versicherung und nur der Meister entscheidet, wann der Lehrling den Status des Gesellen erreicht (*Meier* 1987).

Daneben werden in 14 Provinzen berufliche Weiterbildungskurse für Erwachsene von den Erziehungsbehörden auf Provinzebene angeboten, die zum Teil mit Abschlüssen absolviert werden können. Als weitere berufsbildende Maßnahme werden berufliche Kurse auch an den Volksbildungszentren (*halk eğitim merkezi*) durchgeführt (*Aziz* und *Sargut* 1987, S. 319f).

Die berufliche Ausbildung Behinderter findet innerhalb dieses Rahmens und zusätzlich in vereinzelt spezifischen Institutionen statt.

Wie in den Kapiteln 6.2.14 und 6.2.18 und 6.2.2 beschrieben wurde, werden die Schüler der staatlichen Sonderschulen in einigen Bereichen berufsvorbereitend unterrichtet und können grundsätzlich ihre berufliche Ausbildung an einer Berufsoberschule abschließen. Auf die damit verbundenen Schwierigkeiten wurde in Kapitel 6.2.2 ebenfalls schon hingewiesen.

Eine realistische Chance, in einem Handwerks- oder Dienstleistungsbetrieb eine Lehrstelle zu finden, haben nach Aussagen meiner Informanten nur hörbehinderte männliche Jugendliche, und zwar oft in solchen Handwerksbetrieben, in denen bei großem Lärm gearbeitet werden muß.

Weitere berufliche Bildungsmöglichkeiten gibt es in Form von berufsbildenden Kursen, die die örtlichen Zweigstellen der Anstalt für Ar-

beits- und Arbeitskräftevermittlung (İş ve İşçi Bulma Kurumu) in einigen Provinzhauptstädten in Kooperation mit Behindertenvereinen und den Volksbildungszentren (halk eğitim merkezi) durchführen. Im Jahr 1988 waren das in der gesamten Türkei 19 Kurse, an denen 324 Personen teilnahmen (DPT 1990, S. 356). Diese Kurse sind kostenlos und man stellt sich darin auf die Lernmöglichkeiten der jeweiligen Behindertengruppen ein und unterrichtet ihrer Behinderung entsprechende berufliche Fertigkeiten. Die Bewältigung des Wegs zu den Unterrichtsorten obliegt jedoch den Teilnehmern selbst und so erreichen diese Kurse nur diejenigen, die mobil sind und in einer Provinzhauptstadt wohnen.

Nach meinen Erfahrungen ist es für Behinderte auch grundsätzlich möglich, an den normalen Kursen der Volksbildungszentren teilzunehmen, die auch in den Kleinstädten und sogar Dörfern und zwar sowohl für Männer als auch für Frauen stattfinden. Es kommt, ähnlich wie bei der Integration in den Regelschulbereich auch hier wieder darauf an, Nähe zu den für die Kurse zuständigen Beamten herzustellen und ihr Verständnis für die eigene Lage zu wecken.

In den Sommerferien bietet die Abteilung Sondererziehung und Beratung des Erziehungsministeriums (Millî Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Daire Başkanlığı) in den dann leerstehenden Blindenschulen Alphabetisierungskurse für erwachsene Blinde an, in denen auch Methoden der Alltagsbewältigung und berufliche Fertigkeiten nach Maßgabe der in den jeweiligen Schulen unterrichteten Berufsbereiche vermittelt werden. Mit den Kursen kann gleichzeitig der Grundschulabschluß erworben werden. Diese Kurse sind kostenlos

und stehen wegen der ebenfalls kostenlosen Unterbringung und Verpflegung in den Schulen auch Teilnehmern aus ländlichen Gebieten offen (Göreneller, 5/1988, S. 1).

Eine ähnliche Möglichkeit einer allgemeinen Blindenrehabilitation und des Erwerbs grundlegender beruflicher Fertigkeiten bieten die beiden Rehabilitationszentren für Blinde in Ankara und Istanbul, die in gemeinsamer Trägerschaft der staatlichen "Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz" und einer Blindenstiftung stehen. Die Rehabilitationszeit beträgt 6 Monate und ist einschließlich Unterkunft und Verpflegung kostenlos. Die Teilnehmer können sich innerhalb der ihnen zur Verfügung stehenden Zeit auf einen Externen-Abschluß an der Grund-, Mittel, oder Oberschule vorbereiten. Darüberhinaus bemühen sich die Rehabilitationszentren um die Vermittlung von Arbeitsplätzen für die Absolventen der Maßnahme.

Für Körperbehinderte gibt es in Ankara, Diyarbakır, Tokat und Zonguldak die Möglichkeit beruflicher Ausbildung in Form von Kursen, wobei die vermittelten Fähigkeiten (u.a. EDV, Textilverarbeitung, Teppichknüpfen, Schuhmacherei) immer eine volle Funktionstüchtigkeit der Arme und Hände voraussetzen. Träger sind Stiftungen oder die Provinzen und dementsprechend sind die Maßnahmen kostenlos. Leider kann nur das Förderzentrum in Tokat Unterkunft bzw. Buszuführung anbieten.

Für Lernbehinderte gibt es nach Abschluß der Arbeitsförderschule keine weiteren beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten, arbeitsbezogene Förderung für geistig Behinderte bietet nach meiner Kenntnis nur

das Arbeitsrehabilitationszentrum für geistig Behinderte in Ankara-Gölbaşı an.

Die Universitäten stehen Behinderten grundsätzlich für eine Berufsausbildung in einem akademischen Beruf offen. Die Tatsache, daß nur 0,05% der Teilnehmer an den Aufnahmeprüfungen Behinderte sind (eigene Berechnung nach *Özsoy* und *Gürhan* 1985, S. 20), weist jedoch darauf hin, daß dieser Weg der beruflichen Ausbildung nur einer sehr kleinen Minderheit vorbehalten ist. Einige wenige Fachgebiete wie Psychologie, Pädagogik, Rechtswissenschaft haben nach Auskunft meiner Informanten schon einige Erfahrung mit behinderten Studenten und bieten Hilfen und Sonderbedingungen in den Prüfungen an, im allgemeinen muß der behinderte Student aber mit großen Behinderungen durch Dozenten und ungeeignete Räumlichkeiten rechnen. So wurden mir von Professoren berichtet, die blinden Studenten den Gebrauch eines Tonbands und erst recht den der Brailleschrift-Stenoschreibmaschine untersagten. Rollstuhlfahrgerecht ist nach meiner Kenntnis keine einzige der Universitäten. Informationen darüber, welche Universitäten und welche Fachbereiche geeignet und bereit sind, Behinderten ein Studium zu ermöglichen, können wohl am ehesten bei den Behindertenvereinen eingeholt werden.

Zusammenfassend läßt sich die Situation für Behinderte in Hinblick auf eine berufliche Ausbildung folgendermaßen charakterisieren:

- Das Angebot an behindertenspezifischer Berufsausbildung besteht neben dem berufsvorbereitenden Unterricht an den Sonderschulen

aus vereinzelt Maßnahmen in Kursform, die zwar kostenlos, aber nur für wenige Behinderte erreichbar sind.

- Die Chancen, an regulärer Berufsausbildung teilzunehmen, sind überaus gering und Behinderten, die in besonderem Maß auf spezifische Bedingungen angewiesen sind, nicht zugänglich, da dort auf deren Bedürfnisse nicht eingegangen wird.

## 6.5 Die Lage auf dem Arbeitsmarkt

Von gesetzlicher Seite ist die Beschäftigung Behinderter durch die am 16.3.1987 in Kraft getretene "Rechtsverordnung zur Anstellung von Behinderten" (Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük) geregelt. Danach müssen Betriebe mit 50 oder mehr Beschäftigten zu 2% der Beschäftigten Behinderte anstellen, deren Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 40 und 70% liegt, oder die bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von über 70% durch ein amtliches Attest der Gesundheitskommission (sağlık kurulu) an einer staatlichen Gesundheitseinrichtung nachweisen müssen, daß sie in der Lage sind, trotz der Schwere der Behinderung Arbeitsleistungen zu erbringen. Sowohl hinsichtlich der Bezahlung als auch der Teilhabe an den sozialen Rechten schreibt das Gesetz die Gleichstellung Behinderter mit anderen Arbeitnehmern vor (Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük).

Bis zum Jahr 1988 war die Höhe der Geldstrafe für Arbeitgeber, die ihrer Verpflichtung nicht nachkamen, so gering, daß das Gesetz so gut wie unwirksam blieb. Ende 1988 wurde das Strafmaß auf ca. 500 DM pro Monat und nicht beschäftigtem Behinderten festge-

setzt, was einem überdurchschnittlichen Einkommen entspricht (Kanun No: 3493, §17, Abs. C). Inwieweit dieses Strafmaß inzwischen laufend der hohen Inflationsrate angepaßt wurde, entzieht sich meiner Kenntnis.

Durch die genannte Rechtsverordnung erfahren Schwerbehinderte eine Benachteiligung, da sie nachweisen müssen, daß sie arbeitsfähig sind. Darüberhinaus werden kleine und mittlere Betriebe im Gesetz nicht berücksichtigt, damit fällt ein großer Teil der Arbeitgeber aus.

Ein weiteres Problem liegt in der Durchsetzung der Rechtsverordnung. So ist es nach Angaben meiner Informanten den Zweigstellen der Anstalt für Arbeits- und Arbeitskräftevermittlung nicht möglich, ihre Einhaltung durch die Betriebe zu kontrollieren bzw. durchzusetzen. Eine oft beschriebene Erscheinung ist auch die formale Einstellung eines Behinderten, der dann zwar Lohn erhält, aber keine Beschäftigung zugeteilt bekommt und deswegen entweder nur herumsitzt oder auch zu Hause bleiben kann.

Über die Lage von Behinderten auf dem Arbeitsmarkt der Türkei gibt es keine gesicherten Zahlen. Zwar führt die Anstalt für Arbeits- und Arbeitskräftevermittlung (İş ve İşçi Bulma Kurumu) Statistiken, nach denen 50% der Behinderten, die sich an sie wenden, vermittelt werden (Cumhuriyet, 10.05.1991, S. 3), damit ist aber die große Zahl derer, die nicht über diese Behörde Arbeit suchen, nicht erfaßt. Aus den offiziellen Statistiken geht auch hervor, daß nur 10% der arbeitssuchenden Behinderten Frauen sind, ihre Vermittlungsraten liegen in gleicher Höhe wie die der Männer (SKMKK 1989, S. 54).

Angaben zur Arbeitsmarktlage für Behinderte liegen auch von einigen Sonderschulen vor, die die Werdegänge ihrer Schüler verfolgt haben. Wegen der vergleichsweise guten Qualifikation dieser Behinderten gegenüber all denjenigen ohne Schulausbildung, geben diese Zahlen jedoch auch nur ein geschöntes Bild: So gingen von 90 Absolventen der Mittelschule für Blinde in Ankara 20 (22%) auf die Oberschule, 53 (58%) fanden Arbeit, 17 (19%) waren arbeitslos (*Gülleroglu und Sürer* 1982, S. 43).

Die Sonderschulen für Gehörlose berichten sehr unterschiedliche Zahlen, die wohl auch mit der allgemeinen regionalen Arbeitsmarktlage in Zusammenhang zu sehen sind: Absolventen der Gehörlosenschule finden in Adana, einer wirtschaftlich florierenden Stadt an der östlichen Mittelmeerküste zu 90% Arbeit, in Erzurum, einer Stadt in Ostanatolien, dagegen nur zu 13%. Wegen ihrer Unempfindlichkeit für Lärm gegenüber sind Gehörlose auf dem Arbeitsmarkt für den Bereich Industrie und Handwerk noch relativ begünstigt.

Dies gilt auch für die Landwirtschaft, so wurde mir in dem von mir besuchten Dorf ein Ehepaar vorgestellt, von dem beide Partner gehörlos waren. Von den Begrenzungen der Kommunikation abgesehen, wurden sie mir als durchaus erfolgreiche Landwirte geschildert. Ebenso konnte ich einige Handwerksmeister kennenlernen, die selbstständig einen Betrieb führten und meist Lehrlinge hatten, die sich in der Verständigung so eingespielt hatten, daß sie die Übersetzung für ihren Meister übernehmen konnten.

Wesentlich schwieriger ist die Lage für Körperbehinderte. Zwar finden Absolventen von EDV-Kursen der Körperbehindertenstiftung in Ankara zu 60% Arbeit, aber hier handelt es sich quasi um eine Elite unter den Körperbehinderten, die mobil ist und in einem gesuchten Berufszweig eine Ausbildung besitzt.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß bei keiner Anstellung eines Behinderten in irgendeiner Weise spezifische Bedingungen in Form von besonderen Hilfen, Arbeitsplatzgestaltung oder speziellen Arbeitsgeräten geschaffen werden.

Die größten Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt haben nach Angaben meiner Informanten leicht und schwer geistig Behinderte sowie schwer Körperbehinderte wie z. B. Zerebralparetiker. Für sie gibt es, außer in Ausnahmefällen, in denen sich ein Arbeitgeber, der mit der Familie des Behinderten in besonderer Weise verbunden ist, zu einer Beschäftigung bereit findet, keine Arbeitsmöglichkeiten.

Folge all der Schwierigkeiten, eine angemessene Arbeit zu finden, ist für viele Behinderte, im allgemeinen eher Männer, die Notwendigkeit, sich durch Straßenhandel, Losverkauf oder Betteln wenigstens ein geringes Einkommen zu verschaffen. Deswegen sieht man im Straßensbild der türkischen Großstädte recht viele Behinderte, die an den belebten Plätzen solchen Tätigkeiten nachgehen.

Für Blinde, so wurde mir berichtet, gibt es in den traditioneller strukturierten Stadtvierteln und in Kleinstädten und Dörfern noch die Tätigkeit des Koranrezitierers (hafız). Hafız ist eigentlich ein Titel, der dem verliehen wird, der den Koran nach entsprechender Unter-

weisung auswendig rezitieren kann. Die Hafız, die Männer und Frauen sein können, werden bei religiösen Zusammenkünften bei einer Familie zu Hause, z. B. anlässlich eines heiligen Tages oder nach einer Beerdigung, dazugeladen, um Suren aus dem Koran und Gebete vorzutragen, und verdienen dadurch wohl nicht schlecht. Diese religiösen Feiern werden oft getrennt nach Geschlechtern abgehalten, so daß Koranrezitierender beiderlei Geschlechts benötigt werden. Auch die Beherrschung eines Musikinstruments ist für blinde Männer eine traditionelle Einkommensquelle.

Zusammenfassend muß die Lage von Behinderten auf dem Arbeitsmarkt als sehr schlecht beschrieben werden. Während Behinderte ohne Ausbildung so gut wie chancenlos sind, haben Behinderte mit einer Berufsausbildung immerhin noch gewisse Aussicht auf einen Arbeitsplatz, insbesondere dann, wenn sie über gesuchte Kenntnisse verfügen und dabei nicht zu schwer behindert sind oder wenn ihre Behinderung sie für bestimmte Arbeiten in besonderer Weise geeignet macht, wie z. B. Hörbehinderte. Mit besonderen Bedingungen am Arbeitsplatz können Behinderte nicht rechnen.

## 6.6 Die soziale Sicherung Behinderter

Zur sozialen Sicherung Behinderter in der Türkei tragen einige gesetzliche Bestimmungen bei, die im folgenden beschrieben werden sollen.

Das "Gesetz zur Gewährung eines Monatsgeldes für notleidende, hilflose und alleinstehende Türken über 65 Jahren" (65 Yaşını Dolurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun) sieht monatliche Zahlungen u.a. für alleinstehende Behinderte unabhängig von ihrem Alter vor (nach SKMKK 1989, S. 63). Wie jedoch aus dem 5-Jahres-Plan der Staatsplanungsorganisation hervorgeht, wurde im Jahr 1989 ein durchschnittliches Monatsgeld von 7991 TL, das sind knapp 8 DM, bezahlt, ein Betrag, der nicht einmal zum Kauf des täglichen Brotes ausreicht (DPT 1990, S. 357).

Eine nur wenig wirksamere Form der sozialen Absicherung existiert mit dem Recht auf eine lebenslange Hinterbliebenenrente für behinderte Kinder von Versicherten der Sozialversicherungsträger, d.h. der Pensionskasse für Beamte (Emeklilik Sandığı), der Sozialversicherungsanstalt (Sosyal Sigortalar Kurumu) und der Sozialversicherungsanstalt für Selbständige (Bağ-Kur). Die Hinterbliebenenrente beträgt 25% der Rente des Versicherten, die wiederum auf 60% bzw. 70% seines Einkommens festgesetzt ist (Sosyal Sigortalar Kanunu §§ 61 und 68 und Bağ-Kur Kanunu, §§ 36 und 45). Die Höhe der Hinterbliebenenrente beläuft sich also bei 15% bzw. 17,5% des Einkommens des Versicherten und ist damit für die überwiegende Zahl der Empfänger bei weitem nicht ausreichend zur Sicherung des Lebensunterhalts.

Für Rückkehrerfamilien, die ihre Rente vom deutschen Rentenversicherungsträger bezahlt bekommen, gilt die Regelung der lebenslangen Hinterbliebenenrente für behinderte Kinder nicht, weil in diesem Fall

deutsches Recht angewendet wird, das eine Waisenrente höchstens bis zum Alter von 25 Jahren vorsieht (LVA Ober- und Mittelfranken, mündliche Auskunft). Diesen Familien bleibt nur die Möglichkeit, nach der Rückkehr Nachzahlungen in die türkische Rentenversicherung zu leisten und damit Rentenansprüche nach türkischem Recht zu erwerben.

Einkommenssteuerermäßigungen für Behinderte sind eine weitere staatliche Hilfsmaßnahme, die jedoch nur die durch eigenes Arbeitseinkommen ohnehin relativ abgesicherten Behinderten betrifft (nach SKMKK 1989, S. 97f).

Eine gesetzlich festgelegte Erleichterung für Behinderte ist darüber hinaus die Herabsetzung der Mindestversicherungszeit für die Altersrente bei der Pensionskasse für Beamte und der Sozialversicherungsanstalt von normalerweise 20 Jahren auf 15 Jahre für Behinderte (nach SKMKK 1989, S. 60ff).

Einen privaten Weg der Sicherung des Lebensunterhalts für ihre Kinder im Erwachsenenalter versuchen die Eltern von zerebralparetischen Kindern in Izmir: Sie versichern ihre Kinder bei einer privaten Lebensversicherung mit der Option auf Rentenzahlungen ab einem bestimmten Alter (Tercüman, 8.6.1991).

Neben den dargestellten Maßnahmen zur sozialen Sicherung Behinderter sollen an dieser Stelle noch die verschiedenen Möglichkeiten finanzieller und materieller Hilfe, die es in der Türkei für Menschen in jeder Art von wirtschaftlicher Not gibt, aufgeführt werden. Hier wären zum einen die staatlichen "Stiftungen für soziale Hilfe und

Solidarität" (Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları) zu nennen. Diese auf Provinzebene verwalteten Stiftungen haben im Jahr 1989 über 1 Million Menschen geholfen, wobei pro Person ca. 37 DM ausgegeben wurden (eigene Berechnung nach DPT 1990, S. 357). Es wird deutlich, daß hier allenfalls einmalige Hilfen in dringenden Notfällen erwartet werden können. Hinzu kommt, daß über die Verwendung der Gelder zwar ein Ausschuß beschließt (Tomanbay 1990, S. 118), dessen Entscheidungen aber nach meinen Informationen vom Provinzgouverneur und dessen persönlichen Vorlieben bestimmt werden. Dadurch ist der Anteil des Stiftungsgeldes, das für Behinderte aufgewendet wird, von Provinz zu Provinz sehr verschieden.

Hilfen ähnlicher Art leisten auch der Rote Halbmond (Kızılay), das islamische Pendant zum Roten Kreuz, und in noch geringerem Umfang all die kleineren und größeren unzähligen Stiftungen und Hilfsvereine, von denen einige sich die Sorge für Behinderte zum Ziel gesetzt haben (siehe dazu auch *Schürmacher* 1983, S. 182ff und *Tomanbay* 1990, S. 185ff). Der einzige Verein, der mir durch größere Hilfen für Sonderschulen und durch die Angaben meiner Informanten in den Behindertenvereinen auffiel, war der Lions Club, der in den westlichen größeren Provinzhauptstädten Ableger hat. Die von den staatlichen und privaten Stiftungen und Vereinen gewährten Hilfen tragen alle den Charakter milder Gaben und werden von den Behinderten selbst entsprechend ambivalent bewertet.

Zusammenfassend muß die von staatlicher Seite und privaten Organisationen vorgenommene soziale Sicherung Behinderter als nur in Ansätzen vorhanden und in ihren Auswirkungen völlig unzulänglich be-

wertet werden. Daraus folgt für Familien mit einem behinderten Familienmitglied, das nicht in der Lage ist, selbst für seinen Lebensunterhalt zu sorgen, daß soweit wie möglich private Vorsorge getroffen werden muß. Dies bedeutet konkret, daß entweder die Verwandten des Behinderten mit ihrem eigenen Einkommen für ihn mitsorgen oder aber, daß der Behinderte über ein Vermögen verfügen muß, das ihm ein laufendes Einkommen sichert.

Als soziale Sicherung in äußersten Notfällen wurde mir darüberhinaus das Stadtviertel (mahalle) beziehungsweise die Dorfgemeinschaft beschrieben. Von ihr werden Behinderte, Alte und Kranke, die auf keinerlei Verwandtschaft bauen können, zumindest mit Nahrung und Kleidung versorgt.

## 6.7 Der Alltag Behinderter

Für den Alltag Behinderter ist von besonderer Bedeutung, inwieweit sie sich in ihrer physischen und sozialen Umwelt bewegen können, inwieweit sie am Alltagsleben ihrer Umgebung teilhaben können. Der Teilhabe an den Ausbildungsmöglichkeiten und am Arbeitsleben als wichtigen Bestandteilen des Alltags sind eigene Kapitel gewidmet, im folgenden soll es um die Teilhabe am öffentlichen Leben gehen.

Der hierbei wichtigste Aspekt für Körperbehinderte, insbesondere Gehbehinderte sind die Möglichkeiten der Fortbewegung und des Zugangs zu Gebäuden. Diese Thematik stellt für alle Gehbehinderte und unter ihnen besonders die Rollstuhlfahrer ein ganz großes Pro-

blem dar. In den Metropolen der Türkei ist der öffentliche Nahverkehr so sehr überlastet, daß selbst ein gesunder und kräftiger Mensch seine Probleme damit hat, einen Platz im Bus oder im Dolmuş, dem Sammeltaxi, zu bekommen. Während ein Körperbehinderter bei Schwierigkeiten, den Bus zu besteigen, in kleineren Städten und in den Dörfern immer mit Hilfe durch die Anwesenden rechnen kann, ist solche Hilfe in den Metropolen aufgrund der großen Anonymität und der größeren Eile der Menschen viel seltener zu erwarten.

Die architektonischen Gegebenheiten in Straßen und Gebäuden sind mehr als ungünstig, Stufen auf den Bürgersteigen, Löcher und Unebenheiten, Bordsteinkanten von 30 cm und mehr, Überführungen nur mit Treppenaufgängen über Straßen, Treppenaufgänge in viele öffentliche und private Gebäude, enge Personenaufzüge, das Fehlen von europäischen Sitztoiletten in öffentlichen Gebäuden sind nur die wichtigsten Hindernisse, die die Betroffenen daran hindern, sich selbständig oder auch sogar mit Hilfe in der Öffentlichkeit zu bewegen und sie zu einem Leben in ihrer Wohnung zwingen. Der große Seltenheitswert von behindertengerechten Bauten wird besonders anschaulich durch das Beispiel einer Meldung in der angesehenen Tageszeitung "Cumhuriyet": "Eine Toilette für behinderte Zuschauer", in der vom Einbau behindertengerechter Toiletten in der Staatsoper in Ankara berichtet wird (Cumhuriyet, 11.8.92, S. 11).

Die Blinden, mit denen ich sprach, berichteten, was den öffentlichen Nahverkehr in den Metropolen betrifft, von ähnlichen Problemen. Ihre Situation wird dadurch leichter, daß sie, wenn überhaupt, geringfügigere Hilfe als die Körperbehinderten, nämlich nur die Führung,

benötigen. Gerade dies stellt jedoch für blinde Mädchen und Frauen ein Problem dar, dürfen sie sich doch eigentlich nur von Frauen führen lassen, weil ein Anfassen durch Männer unschicklich wäre. Wegen ihrer Blindheit können sie jedoch die Auswahl ihrer Helfer nicht beeinflussen und müssen darüberhinaus befürchten, daß Männer ihre Hilflosigkeit und ihr Nicht-Sehen-Können ausnutzen, um sie in unsittlicher Weise anzufassen.

Hilfe auf eine Bitte hin zu bekommen, scheint allgemein keine Schwierigkeit zu bereiten, und das umso weniger, je kleiner die Stadt ist und je älter der Behinderte ist und damit Anspruch auf das Respektsverhalten durch jüngere hat. Zum Teil wird sogar mehr Hilfe angeboten, als den Betroffenen lieb ist und wo sie sich fragen, ob die Helfer eher etwas für sich und ihren Zugang zum Himmelreich tun wollen oder für den Behinderten.

Ein wichtiger Faktor für die zu erwartende Hilfeleistung ist auch die soziale Angepaßtheit des Verhaltens des Behinderten. Je mehr er den Anforderungen an ein seinem Geschlecht und Alter angemessenen Verhalten entspricht, desto eher kann er Hilfe und Respekt von seiner Umgebung erwarten. Dies betrifft insbesondere die soziale Situation von geistig Behinderten. Auf diesen Punkt werde ich bei der Darstellung der Ergebnisse aus den Familienexplorationen noch ausführlicher eingehen (vergl. S. 223).

Neben der Hilfe erfahren Behinderte auf der Straße jedoch auch allgemein große Neugierde und den Ausdruck von Mitleid. So werden sie auch von völlig fremden Menschen immer wieder nach der Ursa-

che für ihre Behinderung gefragt und z. T. mit mehr oder weniger guten Ratschlägen versorgt und damit immer wieder auf ihr Behindert-Sein gestoßen. Die fast formelhaften Mitleidsbezeugungen bringen sie in die Position des Bemitleidenswerten und Erbarmungswürdigen (zavallı), was von ihnen als überaus erniedrigend empfunden wird. Diese Art des großen Interesses am anderen ist ein wichtiger Bestandteil türkischen Soziallebens, der Türkeireisende lobt es als die große Hilfsbereitschaft und Gastfreundschaft der Türken. Für den Behinderten jedoch, der aufgrund eines Mangels auffällt, ist dieses starke Interesse eher negativ besetzt.

## 6.8 Interessenvertretung und Selbstorganisation der Behinderten

Angesichts der fehlenden staatlichen Versorgung für Behinderte in allen Bereichen, sind die Betroffenen gezwungen, sich zusammenzuschließen und dadurch für eine stärkere Präsenz ihrer Belange im öffentlichen Bewußtsein zu sorgen und darüberhinaus sich andere als staatliche Quellen für eine Unterstützung zu erschließen. Die diesbezügliche Entwicklung in der Bundesrepublik in den sechziger Jahren ist nur ein Beispiel dafür, wie Initiativen von Betroffenen langfristig die Bedingungen für Behinderte verändert haben (Savelsberg 1987, S. 11f). Entsprechende Ansätze in der Türkei sollen im folgenden dargestellt werden.

In vielen Provinzhauptstädten der Türkei existieren Vereine für Blinde, Gehörlose und Körperbehinderte. Für geistig Behinderte gibt

es einen Elternverein mit bisher neun Zweigstellen. Die Vereine sind den vier Behindertenverbänden angeschlossen, die wiederum den Türkischen Behindertendachverband (Türkiye Sakatlar Konfederasyonu) mit Sitz in Ankara bilden, der seit 1986 besteht. Hauptaufgabe des Dachverbandes ist die Vertretung der Belange Behinderter. Dies geschieht zum einen im "Nationalen Koordinationsrat zum Schutz Behinderter" (Sakatları Koruma Millî Koordinasyon Kurulu), dem neben den Vertretern des Behindertendachverbandes Vertreter verschiedener Ministerien und staatlicher Einrichtungen unter dem Vorsitz der Ministerin für Arbeit und soziale Sicherheit angehören. Hauptaufgabe des Koordinationsrates ist die Schaffung und Koordination von Maßnahmen bei privaten und öffentlichen Trägern zur Vorbeugung und Behandlung von Behinderung (SKMKK 1989, S. 100). Bislang hat dieser Rat Behindertenberichte erstellt und in Zusammenarbeit mit einzelnen Ministerien Gesetzesvorlagen zum Schutz und Nachteilsausgleich für Behinderte erarbeitet (s. auch Ege 1983, S. 15ff).

Der Behindertendachverband versucht Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, was in Form von Teilnahme an Veranstaltungen aller Art geschieht, insbesondere in der Woche der Behinderten, die alljährlich im Mai stattfindet. Es ist dem Dachverband jedoch noch nicht gelungen, regelmäßige Pressemitteilungen oder eine Verbandszeitschrift herauszugeben. Symptomatisch für die Stellung des Dachverbandes ist auch die Tatsache, daß eine Mitgliedschaft im Weltdachverband der Behinderten bisher am fehlenden Geld scheiterte.

Einer meiner Informanten - Generalsekretär eines Behindertenverbandes - beschrieb die Beziehungen der verschiedenen Vereine und Stiftungen untereinander als von Konkurrenz statt Zusammenhalt geprägt. Dies führte er darauf zurück, daß jeder Verein für sich allein versucht, vorhandene Beziehungen und Einflußmöglichkeiten zu Politik und möglichen Geldgebern aufzubauen und sich dadurch in der Behindertenarbeit einen Namen zu schaffen. Weder zwischen den verschiedenen Behindertenverbänden noch zwischen den für Behindertenbelange zuständigen Ministerien und anderen staatlichen Einrichtungen scheint es nach seiner Beschreibung eine koordinierte Zusammenarbeit zu geben.

Große Schwierigkeiten für die Vertretung der Interessen Behinderter in den Provinzen außerhalb Ankaras entstehen daraus, daß die Provinzverwaltungen wegen der streng zentralistischen Organisation der Verwaltung nichts ohne eine ausdrückliche Anweisung der zuständigen Ministerien tun können. Von daher läuft Überzeugungsarbeit der Behindertenvereine auf Provinzebene mehr oder weniger ins Leere.

Die Aktivitäten der einzelnen Vereine sind unterschiedlich in ihrer Intensität und Ausrichtung: Die Vereine für Blinde, Körperbehinderte und Gehörlose bieten vorrangig einen Ort für Kontakte der Behinderten untereinander und Freizeitgestaltung an und versuchen, Spender und Förderer für die Vereinsaktivitäten, aber auch zur Unterstützung in einzelnen Fällen zu gewinnen. Der Verein der Eltern geistig behinderter Kinder dagegen legt sein Gewicht neben der Kommunikation und Stützung der Eltern untereinander insbesondere auf den Aufbau von Bildungseinrichtungen.

Die Vereine werden in sehr geringem Umfang vom Staat unterstützt, müssen aber den Großteil ihrer finanziellen Mittel über Wohltätigkeitsveranstaltungen und Spenden beschaffen, was ihre Energien erheblich bindet. Darüberhinaus erhalten die Vereine Sachspenden in Form von Ausstattungsgegenständen für die Vereinslokale, Altkleidung, Hilfsmitteln oder Nahrung besonders zu den religiösen Festen (s. auch *Hirz* und *Werbinsky* 1984, S. 153f).

Die aktiven Mitglieder der Behindertenvereine kennen nach meinem Eindruck die jeweilige Lage in ihrer Stadt sehr gut, wissen, wer Ansprechpartner bei den Behörden oder für private Hilfe sein kann, kennen die Schulen, die behinderte Kinder integrieren und die Betriebe, die Behinderte beschäftigen und können damit Ratsuchenden ein realistisches Bild der örtlichen Situation für die von ihnen vertretene Behindertengruppe vermitteln.

## 6.9 Zusammenfassende Beurteilung der Versorgungslage von Behinderten in der Türkei

Die Versorgung Behinderter in der Türkei ist in allen Bereichen, in denen spezifische Angebote innerhalb der Regelversorgung oder in gesonderten Einrichtungen erforderlich wären, noch nicht über erste Ansätze hinaus gekommen. Zwar stellen die gesetzlichen Grundlagen, die insbesondere in den letzten 10 Jahren geschaffen wurden, eine relativ gute Voraussetzung für eine an den spezifischen Bedürfnissen Behinderter orientierte Versorgung dar, aber es mangelt weithin an qualifiziertem Personal und finanziellen Mitteln und sicher auch am

erforderlichen Engagement der zuständigen Stellen zur Verwirklichung der von den Gesetzen vorgezeichneten Möglichkeiten.

Nach meinem Eindruck orientieren sich die Ziele für die Versorgung Behinderter überwiegend an Modellen aus den westlichen Industrieländern. Versuche, die besonderen wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen der Türkei zur Ausgangslage für die Planungen zu machen, konnte ich nicht erkennen. Dies ist sicher auch durch die großen Anstrengungen zu erklären, die die Türkei in Richtung auf den Anschluß an Europa macht. In vielen Einrichtungen und bei Gesprächen mit Experten schien mir der Blick nach Westen den Zugang zu eigenständigen Möglichkeiten zu behindern.

Die großen Lücken in der öffentlichen Versorgung und sozialen Sicherung Behinderter haben ein hohes Maß an Abhängigkeit des Behinderten von seiner Familie und ein ebenso hohes Maß an Verpflichtung der Familienmitglieder dem Behinderten gegenüber zur Folge. Diese Situation müssen sich türkische Familien in der Bundesrepublik, die eine Rückkehr erwägen, ganz klar vor Augen führen und versuchen einzuschätzen, inwieweit sie mit ihren eigenen Ressourcen die Lage meistern können. Welche Erfahrungen Familien mit diesem Versuch machen, soll in den nun folgenden Kapiteln dargestellt werden.

## **7. Die Ergebnisse der Familienexplorationen**

### **7.1 Der Umgang der Familien mit der Behinderung des Kindes**

In diesem Kapitel soll der Umgang der Familien mit der Behinderung ihres Kindes unter vier Gesichtspunkten beschrieben werden:

- Prozesse und Bedingungen der Wahrnehmung der Behinderung bis hin zur Gewißheit.
- Die psycho-physische Verarbeitung der Behinderung des Kindes durch die Eltern und ihr Versuch der Ursachenklärung.
- Die Suche nach professioneller Therapie und Förderung als Versuch, die Behinderung zu mildern.
- Die Auseinandersetzung mit den spezifischen Erfordernissen der Behinderung.

#### **7.1.1 Vom Verdacht zur Diagnose**

Die von mir befragten Familien lassen sich danach unterscheiden, ob der erste Verdacht oder auch gleich die Diagnose von Professionellen ausgesprochen wird oder ob zuerst von der Familie selbst Auffälligkeiten des Kindes bemerkt werden. Ausgenommen von dieser Unter-  
teilung sind die Familien, deren Kinder aufgrund einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls behindert wurden, wobei die Folgen sowohl der Familie als auch den Ärzten unmittelbar danach deutlich waren.

Bei den in der Türkei geborenen Kindern sind es nur die Kinder mit Trisomie 21, deren Diagnose gleich nach der Geburt von den Ärzten gestellt wird. Bei allen anderen Kindern sind es zuerst die Eltern, in den meisten Fällen die Mütter, die das Fehlen von erwarteten Entwicklungsschritten bemerken. Hierzu gehören das Fehlen des Kopfhebens, fehlende Reaktionen auf visuelle und akustische Reize, allgemeine Gedeihstörungen, Verzögerungen bzw. das Ausbleiben des Laufenlernens und der Sprachentwicklung. Bei den geistig behinderten Kindern ist die Sprache das für die Eltern eindeutigste Kriterium, nicht altersgemäßes Verhalten läßt sich von den Eltern nicht so klar fassen und führt zu einer Ahnung, das bei dem Kind etwas nicht stimmt.

Bei den in Deutschland geborenen Kindern stellen Ärzte in Krankenhäusern die erste Diagnose ebenfalls bei Trisomie 21 und bei Körperbehinderungen wie zerebralen Bewegungsstörungen und Hüftgelenkdysplasie. Bei allen anderen Behinderungsformen sind es wieder die Eltern, für die sich anhand ihres Wissens von der normalen Kindesentwicklung und zum Teil anhand des Vergleichs mit anderen eigenen oder fremden Kindern der Verdacht auf eine Störung ergibt. In zwei Fällen geistig behinderter Kinder sind es die Erzieherinnen des Regelkindergartens, die gleichzeitig mit den Eltern die Störung sehen und dann den Prozeß der Bedeutungsgebung für die Auffälligkeit einleiten.

Für die Mütter oder Eltern, die bei ihrem Kind ein Abweichen wahrnehmen, beginnt damit der Prozeß der Bedeutungsgebung für diese Wahrnehmung: sie versuchen herauszufinden, was es z. B. be-

deutet, wenn ein Kind mit 3 Jahren immer noch nicht spricht oder wenn es im Alter von wenigen Monaten nicht erschreckt auf laute Geräusche reagiert. Dafür wenden sie sich an ihre nähere soziale Umgebung, d.h. ihren Ehepartner oder Verwandte oder sie wenden sich gleich an Menschen, denen sie in solchen Fragen eine besondere Kompetenz zuschreiben, die Ärzte, die sie auch sonst bei Krankheiten aufsuchen.

Von diesem Punkt an lassen sich bei den befragten Familien sehr unterschiedliche Abläufe verfolgen:

- Einige Mütter erfahren von ihrem Mann, Verwandten, Kinderärzten oder praktischen Ärzten eine Beschwichtigung ihrer Sorgen mit dem Hinweis auf spätere Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes und geben sich damit zunächst zufrieden. Sie warten ab und beobachten weiter ihr Kind, bis die Abweichung so deutlich ist, daß sie einen erneuten Versuch unternehmen, über den Zustand des Kindes Gewißheit zu bekommen.
- Andere Mütter erhalten ähnliche Auskünfte oder sogar Vorwürfe vom Ehemann, sie würden Gespenster sehen oder das Kind nicht richtig erziehen, sind sich ihrer eigenen Wahrnehmung aber so sicher, daß sie auf eigenen Faust oder nachdem sie sich in der Familie durchgesetzt haben, einen Arzt oder nach einem für sie ergebnislosen Arztbesuch einen Facharzt aufsuchen.
- In einer Familie, die zur Verdachtszeit in Deutschland lebt, wissen beide Eltern um die körperliche Behinderung des Mädchens, die geistige Behinderung jedoch verschweigt der Vater, der wegen seiner besseren Deutschkenntnisse Ansprechpartner der Ärzte ist, seiner Frau, um sie zu schonen. Sie erfährt davon erst, als ihr

Mann stirbt und sie nun die volle Wahrheit von den Ärzten mitgeteilt bekommt. Zu diesem Zeitpunkt ist die Tochter 3 Jahre alt.

- In zwei weiteren Familien stehen eine körperliche Krankheit des Kindes oder eine Übersiedelung von der Türkei ins Ausland für die Eltern so sehr im Vordergrund, daß sie zwar den Entwicklungsrückstand des Kindes bemerken, aber eine Auseinandersetzung damit zunächst verschieben, bis eine Beruhigung der Gesundheitssituation bzw. eine Eingewöhnung im Ausland stattgefunden hat.
- Mehrere Familien, die in Deutschland lebten, werden vom Kinderarzt, an den sie sich als erstes gewandt haben, an einen Facharzt oder ein Fachabteilung eines Krankenhauses überwiesen und werden dort in ihrem Verdacht bestätigt.

Für die von mir befragten Familien lassen sich folgende Faktoren herausarbeiten, die auf den Prozeß der Feststellung einer Behinderung bei einem Kind einwirken:

- Das Wissen der Mütter über die normale Entwicklung des Kindes hat besonders große Bedeutung, wird doch dadurch die Diagnosestellung erst in Gang gebracht. Das trifft für die Türkei insofern zu, als die medizinische Versorgung und auch das Wissen der nicht auf Behinderungen spezialisierten Ärzte unzureichend ist und damit eine ärztliche Früherkennung kaum existiert (s. S. 146). Dies trifft aber auch für einen großen Teil der Familien zu, die sich zur Zeit der Diagnosestellung in der Bundesrepublik oder einem anderen westeuropäischen Land befanden: bei Behinderungen, die nicht über neurologische oder Laboruntersuchungen erkennbar sind, waren es die Beobachtungen von Eltern,

teilweise unterstützt durch die von Pädagogen, die die Diagnosestellung ermöglichten.

- Die Sicherheit und Durchsetzungsfähigkeit der Mütter, mit der sie ihre eigene Wahrnehmung der Wahrnehmung von Ehepartner, Verwandten und auch Ärzten entgegenzusetzen in der Lage sind.
- Die Wissen der sozialen Umwelt über die normale Entwicklung des Kindes.
- Die diagnostischen Kenntnisse der Ärzte bezüglich Abweichungen vom normalen Entwicklungsverlauf bei Kindern in der medizinischen Grundversorgung.
- Die Erreichbarkeit von Ärzten oder Institutionen, die in der Lage sind, die Behinderung beim Kind zu diagnostizieren. Dieser Punkt wirkt sich insbesondere auf die Zeitspanne aus, die vergeht, bis eine Familie eine endgültige Diagnose erhält.

Die Diagnosen der Ärzte werden in allen Familien unter bestimmten Voraussetzungen akzeptiert:

- Dem Arzt wird aufgrund seiner Beschäftigung in einer Institution, die als Spezialeinrichtung gilt, oder aufgrund seines fachlichen Rufs Kompetenz in Fragen kindlicher Entwicklung zugeschrieben.
- Seine Aussagen zur Diagnose berücksichtigen alle Beobachtungen der Eltern.

Immer dann, wenn die Eltern ihre eigenen Wahrnehmungen nicht genug beachtet finden, sei es, daß sie mehr Fähigkeiten beim Kind sehen als der Arzt, sei es, daß sie die Situation des Kindes als gravierender beurteilen, vertrauen sie der Diagnose nicht und gehen früher oder später Wege zu als noch kompetenter geltenden Ärzten.

- Der Arzt benutzt für seine Diagnose Begriffe, die den Zustand des Kindes beschreiben, aber bei den Eltern keine Schreckensvorstellungen erwecken oder als Beleidigung verstanden werden.

So ruft die türkische Bezeichnung "geri zekâh", die in ihrer Bedeutung und ihrem Gebrauch dem deutschen Begriff "Idiot" oder der inzwischen auch als Schimpfwort benutzten Bezeichnung "geistig behindert" entspricht, die Vorstellung von einem vollkommen lernunfähigen schwerst geistig Behinderten hervor, der zu keiner Kommunikation in der Lage und womöglich noch aggressiv ist.

Die Angabe eines Entwicklungsrückstands und der Vergleich mit einem nicht-behinderten Kind, dessen chronologisches Alter dem Entwicklungsalter des behinderten Kindes entspricht, bewirkt bei den Eltern größere Akzeptanz der Diagnose. Beispiel für eine beleidigende Diagnose ist der Fall eines Gesprächs mit einem türkischen Vater in Deutschland, in dessen Verlauf der Arzt wohl aus sprachlicher Hilflosigkeit dann zu dem Wort "dumm" griff.

### 7.1.2 Die Auseinandersetzung mit der Behinderung auf psycho-physischer Ebene

Die Reaktionen der Eltern auf die Erkenntnis, daß ihr Kind behindert ist, sind charakterisiert durch ein Nebeneinander verschiedener Gefühle und Gedanken. Im Vordergrund der ersten Reaktionen aller Eltern stehen Trauer und Kummer. Die Diagnose wird oft trotz der vorherigen eigenen Befürchtungen als Schock erlebt.

Unmittelbar im Zusammenhang mit dieser ersten Reaktion werden von den Müttern Zustände erhöhter psychischer Labilität geschildert, die in einem Fall sogar einen mehrmonatigen Psychriaufenthalt notwendig machte. Diese Mutter deutet ihren Zusammenbruch jedoch als das Ergebnis mehrerer Belastungsmomente wie Probleme in ihrer Ehe und mit den Schwiegereltern und überraschende Rückkehrüberlegungen ihres Mannes, zu denen dann die Behinderung ihres Sohnes als letzte Überschreitung ihrer Belastungsgrenzen dazukam.

Von körperlichen Erkrankungen im Zusammenhang mit dem ersten Schock berichten nur einzelne Mütter.

Ängste sind weiteres vorherrschendes Thema in den ersten Reaktionen der Eltern auf die Behinderung ihres Kindes. So berichtet eine Mutter von ihren Ängsten vor weiteren Schicksalsschlägen, nachdem ihr durch die Behinderung ihres Kindes deutlich geworden ist, daß auch sie trotz ihres bisherigen Glücks im Leben vor Unglück nicht gefeit ist.

Die Eltern schildern weiterhin Angst vor dem Ausmaß der Behinderung des Kindes, Angst um das Leben des Kindes, Angst davor, der Verantwortung nicht gewachsen zu sein und Angst vor der eigenen Zukunft und der des Kindes. Bei denjenigen Kindern, bei denen Operationen notwendig wurden, sind die Eltern zusätzlich von Ängsten um den Ausgang dieser Maßnahmen betroffen.

Das Gefühl von Hilflosigkeit und des Fehlens von notwendigem Wissen nehmen einige Mütter zum Anlaß, sich auf verschiedenste Art und Weise Wissen über die Behinderung zu verschaffen: Gespräche

mit möglichst vielen Menschen, die etwas über die Behinderung wissen können, sind ein Weg. Eine Mutter mit einem gehörlosen Sohn stopft sich Watte in die Ohren, um zu erfahren, wie das ist. Eine weitere Mutter, von Beruf Psychologin, geht den Weg über die Fachliteratur, da sie nicht weiß, was Trisomie 21 ist. An diesem Beispiel wird überdies besonders deutlich, wie wenig verbreitet Wissen über Behinderungsformen in der Türkei ist.

Das innere Auflehnen gegen die eigene Erkenntnis ist ein Weg, der von Vätern und Müttern beschrieben wird, um den eigenen Kummer abzumildern: es ist nicht wahr, es kann nicht wahr sein.

Auch das Hadern mit Gott und dem Schicksal ist eine Form des inneren Aufbäumens gegen die Behinderung des Kindes:

"Ich habe dauernd mit Gott gehadert, ich hatte die Vorstellung, ein so hilfsbereiter Mensch wie ich würde von Gott kein Leid erfahren. Mit dieser Vorstellung hatte man mich erzogen und alles war ja auch so schön bis dahin. Und dann wie eine Ohrfeige das Kind. Ich wurde im Glauben schwankend, ich habe Gedichte voll Auflehnung gegen Gott geschrieben."

"Ich hadere oft mit Gott, warum, was habe ich getan, daß es so sein muß? (halb scherzend): Ich komme bestimmt in die Hölle, weil ich mich so gegen Gott auflehne."

Die in beiden Zitaten anklingende Frage nach Ursache und Schuld für die Behinderung, die sich alle befragten Eltern stellen, wird gesondert behandelt werden (s. Kap. 7.1.3).

Nur eine Mutter berichtet, daß sie die Diagnose für ihre Auseinandersetzung mit der Behinderung ihres Sohnes eher positiv sah:

"Ich konnte am Anfang überhaupt nicht akzeptieren, daß er zurück war. Erst als der Arzt das klar sagte, habe ich der Wahrheit ins Auge sehen müssen und angefangen, darüber nachzudenken, welche Lösung man finden kann."

Diese Mutter hatte selbst schon lange vermutet, daß der sprachliche Rückstand ihres Sohnes Zeichen eines geistigen Entwicklungsrückstands war, für sie bedeutete die Diagnose das Ende ihrer Zweifel und Leugnungsversuche.

Als langfristige Folgen für ihr psycho-physisches Wohlbefinden werden von Vätern und Müttern körperliche Erkrankungen beschrieben, teils als Verschlechterung schon vorhandener Krankheiten, teil als Krankheiten, die neu auftreten. Die davon Betroffenen führen sie auf die seelischen Belastungen durch die Behinderung ihres Kindes zurück.

Schwerwiegende psychische Störungen in Form von depressiven Zuständen werden dagegen nur von Müttern als Folge ihrer seelischen Belastung geschildert, einige von ihnen waren oder sind deswegen in psychiatrischer Behandlung oder psychologischer Beratung. Die Mütter mit sehr schwerwiegenden psychischen oder psycho-physischen Störungen des Wohlbefindens sind alle in mehrfacher Weise belastet: Probleme in der Ehe oder Familie, Schwierigkeiten der Reintegration in die türkische Gesellschaft, finanzielle Probleme der Familie oder ein Bedauern der Rückkehrentscheidung belasten sie zusätzlich.

Für eine Mutter mit einem schwerst mehrfach behinderten Sohn war Auslöser für das Gefühl massiver psychischer Belastung ein Unfall des Kindes, der alle unter großer Mühe und erheblichen finanziellen Opfern erreichten Fördererfolge zunichte machte. Bei dieser Familie kommt erschwerend hinzu, daß sie wegen einer Versetzung des Vaters von Ankara nach Erzurum an ihrem Wohnort nun auch keine Therapiemöglichkeiten mehr vorfindet.

Viele der Eltern finden jedoch auch Möglichkeiten, den Kummer und die Ängste der ersten Zeit nach der Diagnose abzumildern.

Für einige der Eltern ist ihre Religiosität eine Stütze. Sie erleben die Behinderung als von Gott gewollt und gewinnen Kraft durch Beten:

"Natürlich sind wir sehr traurig, aber was soll man machen, Gott hat es so gegeben."

"Was wir beide tun und was uns seelisch große Erleichterung bringt, ist das tägliche Beten. Wir waren auch mal in einer von einem Psychologen geleiteten Gesprächsgruppe, aber ich habe das Gefühl, ich brauche keine psychologische Hilfe, die Religion hilft uns da."

Daneben gibt es für die Eltern verschiedene Möglichkeiten, auch positive Gesichtspunkte der Situation wahrzunehmen. So können sich einige Mütter selbst Trost durch den Gedanken geben, daß die Behinderung noch gravierender hätte ausfallen können. Andere Eltern trösten sich mit der Erkenntnis, daß auch Eltern nicht-behinderter Kinder erhebliche Probleme mit diesen haben können. Ihre Kinder dagegen seien nicht in der Lage, sie zu hintergehen oder ihnen

durch Kriminalität oder Drogensucht Kummer zu bereiten. Dieser Gedanke findet sich insbesondere bei den Eltern, deren Kinder vom Verhalten und ihrem Wesen her sehr umgänglich sind.

Die Mütter der gehörlosen Kinder schildern, daß sie dadurch Trost finden, daß sie sehen, wie sich ihre Kinder trotz allem entwickeln und selbst mit der Behinderung zurechtkommen.

"Anfangs war ich voller Auflehnung, warum ich, warum ich, habe ich immer gefragt. Aber inzwischen mache ich mir gar keine Sorgen mehr, er ist so ein aktives Kind, er schafft, was er anfängt."

Ein anderer Weg, den eigenen Kummer in erträglichen Grenzen zu halten, ist das Ausweichen der Konfrontation mit der Behinderung. Dies gelingt einigen Vätern und Müttern nach eigenen Angaben zeitweise, indem sie sich verstärkt ihrer Berufstätigkeit oder positiven Freizeitbeschäftigungen wie Handarbeit oder Stadtbummel zuwenden. Ein Vater vermeidet seine Anwesenheit bei den Förderbemühungen, die seine Frau mit dem leicht geistig behinderten Sohn unternimmt, da ihm dann die Lernschwierigkeiten besonders deutlich werden. Eine Mutter dagegen schildert, daß sie den Besuch in der Körperbehindertenschule aus diesem Grund vermeidet. Von einem jungen Mann, dem beide Beine nach einem Unfall amputiert werden mußten, wird erzählt, daß seine Mutter ihn immer veranlaßt, den Rollstuhl zu benutzen, da sie es nicht ertragen kann, ihn am Boden roben zu sehen.

Zu den Vermeidungsstrategien, die die Eltern schildern, gehört auch, daß sie Menschen aus dem Weg zu gehen versuchen, die sie durch

ihre Fragen nach der Behinderung des Kindes immer wieder damit konfrontieren. Die Vermeidung des Begriffs "behindert" (özürlü oder sakat) in einigen Gesprächen durch die Eltern und seine Umschreibung mit "Dings" oder "krank" (hasta) oder sogar den euphemistischen Ausdruck "unwohl" (rahatsız) weisen ebenfalls auf diese Tendenz hin.

Viele Eltern beschreiben auch die Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation des Kindes als hilfreich gegen zu große Belastung. Dabei verweisen einige auf die Fähigkeiten des Kindes und leiten aus ihnen mögliche weitere Entwicklungen ab:

"Zuerst hatten wir Angst, daß er geistig behindert ist, aber soweit wir das selbst beurteilen konnten, haben wir gedacht, nein, das ist er garantiert nicht, das Kind ist so schlau (zeki). Ich glaube, daß er zwar viel Zeit brauchen wird, aber er wird lesen, das glaube ich."

Gerade am Beispiel dieses Vaters eines leicht geistig behinderten Sohnes wird deutlich, daß die Hoffnung gleichzeitig Zweckoptimismus ist, schildert er doch die Lernschwierigkeiten seines Sohnes an anderer Stelle des Gesprächs sehr genau:

"Bei dem Privatlehrer schreibt er, aber ich frage mich, ob er jemals ein Wort schreiben können wird. Da schreibt er nur Vorgeschriebenes ab. Die Zahlen behält er auch nicht richtig, er sagt die Zahlen nach, aber wenn man ihm sagt, sag mal die Reihe auf, dann zählt er eins, zwei, fünf."

Die Hoffnung einiger Eltern auf die fortschreitende Entwicklung gründet sich teilweise auf die natürliche Entwicklung mit wachsendem Alter, teilweise bauen sie aber auch auf die Förderung, die das

Kind durch sie selbst oder in Einrichtungen erhält und durch die schon einige Erfolge erzielt wurden:

"Ich hatte damals gar keine Hoffnung, daß sich das bessert, aber jetzt spricht sie, Gott sei Dank."

"Wir sind sehr traurig, aber wir versuchen, etwas für ihn zu tun, umso besser wird es für ihn."

Alle befragten Familien haben den Versuch unternommen, das Kind selbst zu fördern oder durch jemand anderen fördern zu lassen. Etwas zu tun, um die Behinderung zu verringern, hat sicherlich für alle Eltern entlastende Funktion, für eine Mutter jedoch in ganz besonderer Weise:

"Nach dieser so schwierigen Zeit habe ich angefangen im Spastikerzentrum als Ehrenamtliche die mongoloiden Kinder zu fördern, das war wie Therapie für mich. In dieser Zeit habe ich mich dann auch viel um Can gekümmert, bin viel mit ihm nach draußen gegangen und habe den Leuten immer sehr offen erklärt, was er hat. Daß ich das quasi wie einen Beruf betrachten konnte, hat mir etwas innere Ruhe gegeben."

Die hier zitierte Mutter ist Psychologin, sie konnte ihre beruflichen Fähigkeiten für ihr eigenes Kind und andere ebenso betroffene Kinder einsetzen.

Andere der befragten Mütter, die aufgrund ihrer beruflichen Ausbildung und gesellschaftlichen Status die Möglichkeit dazu haben, engagieren sich sehr intensiv bei der Schaffung von Schulen und Förderinstitutionen für ihr eigenes und andere Kinder. Dadurch sind sie

in der Lage, der Tatsache, daß ihr Kind behindert ist, positive Gesichtspunkte abzugewinnen:

"Ich habe angefangen, etwas für alle behinderten Kinder zu tun, also etwas Soziales zu tun. Dadurch habe ich ein sehr ausgefülltes Leben, sonst hätten wir sicher ein ganz leichtes normales Leben geführt."

Diese Mütter betrachten die Behinderung ihres Kindes auch als eine Herausforderung ihrer Fähigkeiten:

"Dann habe ich mich entschlossen, wenn es schon keine Behandlung gab, dann wollte ich herausfinden, wie man diesem und allen anderen gleichen Kindern helfen kann. ... Später war ich in Istanbul im Zentrum für Spastiker, da habe ich dann auch mit dem Professor gesprochen. Der hat sich dann die Berichte angesehen und gefragt: Wie haben Sie das nur geschafft, das ist ja ein Wunder. Und dann sollte ich denen erzählen, wie ich das gemacht habe, meinem Sohn lesen und schreiben beizubringen. Das hat mir natürlich sehr viel Kraft gegeben."

Obwohl diese Mutter, eine Grundschullehrerin, stolz auf sich und ihre Leistung ist, hat sie doch nicht nur ihren Sohn gefördert, sondern auch nahezu allein die Schaffung einer Schule für Körperbehinderte vollbracht, sagt sie dennoch an anderer Stelle des Gesprächs:

"Seit dem Tag mit dem Fieberanfall, an dem er fast gestorben wäre (und der die Behinderung nach sich zog, d. A.), ist unser Leben zerstört."

An diesem Beispiel wird nochmals das Nebeneinander von verschiedensten Gefühlen und Gedanken deutlich, das sich bei den befragten Eltern findet.

Nur wenigen Eltern gelingt es, in der Behinderung ihres Kindes auch positive Gesichtspunkte zu sehen. Neben dem Aspekt der sozialen Tätigkeit, zu der sie die Behinderung gebracht hat, betonen die Mütter eher die persönliche Reifung, durch die sie geduldiger, gelassener und reflektierter geworden sind oder sich Verdienste für das Jenseits erworben haben. Eine Mutter hebt darüberhinaus als positive Folge der Behinderung ihres Sohnes die intensive Beziehung der Ehepartner hervor, eine andere Mutter die Tatsache, daß sie durch die Behinderung sehr lange ein kleines Kind hat, das ihrer Sorge und Pflege bedarf.

Für einen Vater dagegen steht die Einstellungsänderung Behinderten gegenüber im Vordergrund:

"Ich bin gegenüber geistig Behinderten oder auch gegenüber Menschen ohne Bildung viel interessierter, aufgeschlossener und verständnisvoller geworden. Zum Beispiel an unserer Taxi-Haltestelle gibt es einen jungen Mann, der ist auch völlig ungebildet und etwas dumm, der wäscht manchmal die Wagen. Den behandel ich netter als die anderen Taxifahrer das tun, die sind sehr rauh zu ihm, und der kommt auch immer zu mir. Das sehe ich als einen Gewinn für mich."

Zusammenfassend wird die Auseinandersetzung mit der Behinderung auf psycho-physischer Ebene von den Eltern als Prozeß geschildert. Dabei stehen Schock, Trauer, Angst, das Gefühl der Belastung, Hilf-

losigkeit, Auflehnung gegen die Situation, gegen das Schicksal oder gegen Gott anfangs im Vordergrund und führen bei einigen Eltern sogar zu psychischen oder körperlichen Störungen und Erkrankungen.

Diese Gefühle bleiben im weiteren Verlauf bestehen, jedoch wird den meisten Eltern eine Milderung möglich durch Kognitionen, die eher positive Aspekte betonen: religiöse Anschauungen, die ein Akzeptieren von Gottes Willen ermöglichen, die Hoffnung auf Besserung, das Beachten der vorhandenen Fähigkeiten des Kindes, die Überlegung, daß es hätte schlimmer kommen können, die Betrachtung der Behinderung als Herausforderung, für das eigene Kind und andere Kinder etwas zu tun, und die Wahrnehmung positiver Effekte auf die eigene Entwicklung oder die der Familie.

### 7.1.3 Die Frage nach der Schuld und den Ursachen für die Behinderung

Die Frage nach den Ursachen und der Schuld für die Behinderung des Kindes stellen sich alle befragten Eltern. Die Überlegungen der Eltern dazu lassen sich zunächst in zwei Gruppen einteilen: ein Teil der Eltern nennt eine einzige Ursache, die für sie die Entstehung der Behinderung erklärt. Das ist in allen Fällen eine physiologische Ursache wie z. B. eine Meningitis, ein Unfall, ein Sauerstoffmangel unter der Geburt, die Einnahme von Medikamenten als Ursache für die Entstehung einer Trisomie 21 oder eine dem Kind gegebene Spritze als Ursache für eine Lähmung der Beine, wobei im Rahmen der Untersuchung nicht entschieden werden kann, ob die angegebene

Ursache der tatsächlichen Ursache entspricht. Zwei Eltern, die die Behinderung auf eine Erkrankung des Kindes im Säuglingsalter zurückführen, sehen als mitentscheidende Ursache die Mängel des türkischen Gesundheitssystems, die eine rasche Behandlung verhindert haben.

Die andere Gruppe der Eltern nennt bis zu fünf verschiedene Erklärungsmöglichkeiten, die sich aus dem, was ihnen von Ärzten gesagt worden ist und ihrer eigenen Interpretation desselben sowie anderen eigenen Überlegungen zusammensetzen. Diese Eltern haben für sich nicht entschieden, welche der Möglichkeiten letztlich zutrifft, sondern schwanken eher zwischen den verschiedenen Erklärungen.

"Ich war noch jung, bei uns in den Familien gibt es so etwas auch nicht. Es ist einfach so gekommen. ... Es gibt keinen Grund, es ist von Gott so gegeben. In der Familie haben wir so eine Krankheit nicht und mein Mann und ich sind auch nicht miteinander verwandt. Das werden wir immer gefragt und auch, ob wir zuckerkrank sind, aber das sind wir nicht. Wir wissen auch nicht, woher das kommt. Wir waren natürlich auch hier bei den Ärzten und die haben gesagt, daß die Knochen sich nicht richtig entwickelt hätten und das Gehirn sei mit dem Knochen verbunden gewesen und sei deswegen auch nicht gewachsen. Ich sehe zwei Gründe: Wir waren damals noch neu in Deutschland und haben wenig Ernährung gefunden, die uns richtig geschmeckt hat, deswegen haben wir uns einseitig ernährt. Und dann habe ich während der Schwangerschaft sehr viel gearbeitet, zu Hause und auf der Arbeit, deswegen ist sie nicht richtig entwickelt gewesen und hatte bei der Geburt auch wenig Gewicht."

Diese Erklärung der Mutter eines Mädchens mit Trisomie 21 beinhaltet sehr viele der auch von anderen Eltern benutzten Erklärungsmuster und zeigt auf, wie unverbunden diese nebeneinanderstehen können und wie die Suche nach Ursachen aus der Unsicherheit darüber erwächst. Die hier zitierte Mutter drückt mehrfach aus, daß sie nicht weiß, woher die Behinderung eigentlich kommt. An anderer Stelle des Gesprächs bezeichnet sie ihre Tochter als mongoloid, sie kennt also die Diagnose. Inwieweit die Wiedergabe der Erklärungen der türkischen Ärzte korrekt ist, läßt sich nicht entscheiden, aber offensichtlich gibt die Mutter hier wieder, was sie mithilfe ihrer nur geringen medizinischen Kenntnisse den Erläuterungen hat entnehmen können.

Eigene Vorstellungen von medizinischen Sachverhalten, die offensichtlich nicht verstanden wurden, finden sich in mehreren Gesprächen und weisen auf Kommunikationsprobleme zwischen Ärzten, gleichgültig ob in der Türkei oder in Deutschland, und Eltern hin. Die dadurch entstehende Unsicherheit vermindern die Eltern durch die "Kreation" eigener, für sie stimmiger Versionen.

An dem zitierten Beispiel läßt sich darüberhinaus aufzeigen, wie die Mutter jenseits dieser sehr komplizierten "medizinischen" Erklärung nach Ursachen forscht, die für sie leichter nachvollziehbar sind. Falsche Ernährung und zu große Arbeitsbelastung während der Schwangerschaft scheinen für sie leichter als Erklärung akzeptierbar zu sein. Über die Gründe dafür kann ich nur Vermutungen anstellen: Sind es die gängigen Vorstellungen, daß eine Schwangere sich und damit auch das werdende Kind gut ernähren soll und geschont

werden muß, die hier eine Rolle spielen, oder finden sich in diesen Erklärungen das Bedürfnis, eine verantwortliche Person zu finden und auch das Gefühl, selbst mit dafür verantwortlich zu sein, ausgedrückt?

Ähnliche Erklärungsversuche finden sich auch in anderen Gesprächen und immer wird dabei die Tendenz deutlich, fehlende oder nicht akzeptierte medizinische Erklärungen zu ergänzen oder zu ersetzen, wobei die meisten eigenen Erklärungen auch die Annahme eigener Mitschuld in Form falschen Gesundheitsverhaltens während der Schwangerschaft oder Fehlern in der Pflege des Säuglings beinhalten. Auch bei diesen Eltern wird nicht klar, ob die Reduzierung der Unsicherheit oder das Einbeziehen eigener Schuldgefühle in die Erklärungen von vorrangiger Bedeutung ist.

Genetische Faktoren gehören, jenseits ihrer tatsächlichen Bedeutung bei der Entstehung von Behinderungen, ebenfalls zu den von den befragten Eltern und - so ihre Schilderungen - auch von nicht-spezialisierten Ärzten und der Öffentlichkeit akzeptierten Erklärungsmustern. Dieser Ursachenkomplex wird dabei jedoch meist auf die Frage der Ehe zwischen nahen Verwandten reduziert.

So findet sich das - ungefragte - Ansprechen der Frage nach der Erbllichkeit und Verwandtenehe in sehr vielen Gesprächen, sei es, daß die Eltern eine tatsächlich bestehende Verwandtenehe als mögliche Ursache anführen, sei es, daß sie ausdrücklich verneinen, miteinander verwandt zu sein. Die Erklärung dafür ist sicher in den Aufklärungsbemühungen der türkischen Mediziner zu suchen, durch die

sich das Wissen um die medizinischen Risiken von Ehen zwischen nahen Verwandten verbreitet hat. Sowohl von Ärzten als auch von vielen anderen Menschen werden die befragten Eltern nach dem Bestehen einer Verwandtschaftsehe gefragt. Auch in manchen Gesprächen mit Experten in der Türkei hatte ich den Eindruck, daß die Bedeutung der Verwandtschaftsehen für die Entstehung von Behinderung sehr stark betont wird, die Mängel des Gesundheitssystems dagegen sehr in den Hintergrund treten.

Diese Haltung spiegelt sich in den Überlegungen der Eltern wieder. So kommt die Mutter eines in Deutschland geborenen geistig behinderten Mädchens nach der ausführlichen Schilderung schwerer Geburtskomplikationen und der Verzögerung medizinischer Maßnahmen infolge des Wochenendbetriebs im Krankenhaus zu der Erklärung, daß die Behinderung ihres Kindes darauf zurückzuführen ist, daß sie und ihr Mann Cousins 2. Grades sind.

Die Implikationen dieser Annahme macht eine andere Mutter eines geistig behinderten Mädchens sehr deutlich:

"Ich mache mir oft Gedanken, hätte ich doch nicht meinen Mann geheiratet und hätte ich doch nicht die Medikamente genommen, dann wäre sie nicht behindert."

Auf meine Nachfrage, wie denn die Ehe zustande gekommen sei, erklärt sie, daß dies auf Vermittlung beider Eltern der Ehegatten nach traditioneller Art (görücü usullü) geschah, ein Verfahren, das dem jungen Mädchen keine wirkliche Entscheidungsfreiheit läßt und dies erst recht nicht, wenn die Brautwerbung von den eigenen Ver-

wandten ausgeht. Die Mutter gibt sich also selbst die Schuld für die Behinderung des Kindes wegen einer Entscheidung, die eigentlich nicht sie getroffen hat.

Auf ihrer Suche nach Gründen für die Behinderung ihres Kindes beziehen einige Eltern auch religiöse Vorstellungen in ihre Überlegungen mit ein. Nur einem Vater gelingt es dabei, den positiveren Aspekt einer Prüfung durch Gott zu sehen:

"Wir sind ja Muslime, manchmal denke ich, daß das eine Prüfung von Gott ist, aber dann denke ich auch, daß die Ärzte das schuld sind, sie hätten seine Schwierigkeiten eher erkennen müssen, dann wäre alles anders geworden."

Die anderen Mütter und Eltern sehen eher den Aspekt der Bestrafung durch Gott und suchen in ihrer Vergangenheit nach möglicher Schuld, die sie auf sich geladen haben. Dabei fällt auf, daß die geschilderten Vergehen im Zusammenhang mit der Thematik Behinderung stehen:

"Als ich im 7. Monat war, habe ich ein sehr schwer behindertes Kind gesehen und mir hat es bei dem Anblick geschauert. Ob wohl Gott mir zur Strafe dieses Kind so gemacht hat? Ich weiß zwar, daß das ein unvernünftiger Gedanke ist, aber trotzdem. Und dann war noch was: bevor Osman geboren wurde, hatte ein behinderter Freund mit mir gesprochen und zwar so, daß ich dachte, der wollte mich anmachen. Das habe ich meinem Mann erzählt und dann haben wir verächtlich über ihn gesprochen, was er sich einbilde, so behindert, wie er sei. Vielleicht ist es ja auch die Strafe für diese schlechten Gedanken. Auf der anderen Seite weiß ich auch, daß das eine Sache der Natur ist, ein fehlendes Chromosom."

"Ich glaube manchmal, das ist die Strafe dafür, daß ich schon als Kind solche Behinderten nicht anschauen mochte, weil die mir so leid getan haben. Da habe ich lieber zur Seite geguckt und jetzt hat Gott mir so ein Kind gegeben."

Was in der europäischen Tradition als "Versehen" einer Schwangeren bekannt ist, wird von der zuerst zitierten Mutter als Sünde gesehen. Ebenso wie sie geht auch die andere Mutter davon aus, daß sie dem Gebot des Islam, Behinderten und Notleidenden mit Achtung und Hilfe zu begegnen, zuwidergehandelt haben. In den Zitaten wird auch deutlich, wie stark das Gefühl des Bestraft-Seins sein muß, daß die Mütter auf ihrer Suche nach eigenen Verfehlungen bis in die Kindheit zurückgehen oder unwillkürliche Reaktionen nennen.

Die Vorstellung, daß Verfehlungen der Eltern während des Zeugungsaktes die Behinderung als Strafe nach sich gezogen habe (s. dazu auch Kap. 4.2), habe ich von keinen der befragten Eltern selbst gehört, wohl aber in einem Fall von einer Tante des Vaters, die mir dies flüsternd mitteilte, als die Eltern gerade nicht im Raum waren. Auch im Dorf, das ich besuchte, wurde mir als Grund für den starken Buckel bei einem älteren Mann sündige Gedanken der Mutter bei der Zeugung genannt.

Die Vermutung, daß der böse Blick einer Person etwas mit der Behinderung des Kindes zu tun haben könnte, taucht in den Gesprächen in zweierlei Versionen auf. Die Mutter eines leicht geistig behinderten Mädchens begründet ihre diesbezügliche Überlegung damit, daß das Kind zunächst so gesund und normal entwickelt gewesen

sei, hier dient der böse Blick also zur Erklärung einer unverständlichen Veränderung.

Ähnlich verhält es sich auch in dem anderen Fall, in dem eine plötzlich auftretende Kinderlähmung auf den bösen Blick zurückgeführt wird, jedoch sind es nicht die Eltern selbst, die dieses so vermuten, sondern sie berichten, daß der von ihnen konsultierte türkische Arzt diese Erklärung für das Auftreten der Krankheit gegeben hätte. Angesichts der Tatsache, daß der Glaube an den bösen Blick auch in akademisch gebildeten Kreisen der Türkei verbreitet ist, wirkt diese Schilderung durchaus glaubwürdig.

Die Erklärung durch den bösen Blick kommt jedoch nicht in Frage, wenn die Behinderung schon bei der Geburt offensichtlich ist. Auf meine diesbezügliche Frage bei Eltern eines schwer mehrfach behinderten Mädchens erklärte mir die Mutter, daß der böse Blick nur die trafe, die angeguckt werden können, und damit für das ungeborene Kind keine Gefahr darstelle.

Ein weiteres Erklärungsmuster für plötzlich auftretende Krankheiten, das nach den Berichten der Eltern ebenfalls von den türkischen Ärzten verwendet wird, ist Angst oder ein Schock des Kindes. Diese Erklärung ist mir auch aus meiner hiesigen Beratungspraxis bei türkischen Familien bekannt als Erklärung für Störungen wie Stottern oder Einnässen eines Kindes.

Sowohl bei der Erklärung durch den bösen Blick als auch bei der durch Angst wird die Wirkung einer Erkrankung nicht geleugnet, die jeweilige Deutung dient vielmehr zur Klärung der Frage nach dem:

Warum wird gerade mein/Ihr Kind krank? Auch hier erscheint wieder das Motiv der Reduzierung von Unsicherheit.

Die Frage nach Faktoren, die die Wahl von Erklärungsmustern der türkischen Eltern für die Behinderung ihres Kindes beeinflussen, läßt sich aufgrund der dazu in den Gesprächen vorhandenen Äußerungen nicht eindeutig klären. Folgende Faktoren scheinen jedoch eine bedeutsame Rolle zu spielen:

- Der Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Kindheit bis zum Auftreten der Behinderung. In allen Fällen von Eltern, die nur eine medizinische Erklärung annahmen, waren in dieser Periode eine deutliche Störung wie eine Erkrankung der schwangeren Mutter, Geburtskomplikationen oder eine schwere Erkrankung des Kindes aufgetreten.
- Das Wissen der Eltern über mögliche Gründe für Behinderungen. Die Eltern wenden ihr vorhandenes Wissen, das heißt ihre mehr oder weniger korrekten oder ausschnitthaften medizinischen Kenntnisse und ihre religiös oder magisch geprägten Vorstellungen bei ihren Überlegungen zur Ursache der Behinderung an.
- Der Kommunikationsprozeß zwischen Eltern und Ärzten. Wenn die Erklärungen der Ärzte an Wissen und Verstehensmöglichkeiten der Eltern vorbeigehen, was sowohl bei türkischen wie auch deutschen Ärzten vorkam, bleibt eine Unsicherheit auf seiten der Eltern, die sie veranlaßt, nach weiteren Gründen zu suchen oder die ärztliche Erklärung zurückzuweisen.

## 7.1.4 Die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe und Förderung

Alle befragten Familien haben professionelle Hilfe von Ärzten, Therapeuten oder Pädagogen gesucht und mehr oder wenig intensiv in Anspruch genommen, um eine Verbesserung der Situation des Kindes zu erreichen. Aus ihren diesbezüglichen Erfahrungen sollen im folgenden ihre Vorstellungen von und ihre Erwartungen an Hilfe herausgearbeitet werden.

Ärzte sind für die befragten Eltern von besonderer Bedeutung für die Diagnose und Erklärung der Ursache der Behinderung, ebenfalls jedoch für die Prognose und für die Beurteilung von Heilungs- und Fördermaßnahmen. Von Pädagogen, Psychologen oder Therapeuten wird eher im Zusammenhang mit der Behandlung und Förderung des Kindes berichtet, nicht jedoch von ihren Aussagen zur Behinderung selbst.

Ein Teil der Aussagen der Eltern bezieht sich auf die wahrgenommene medizinische Kompetenz der Ärzte. Dabei werden die diagnostischen Fähigkeiten des Arztes bewertet, die sich daran erweisen, ob er die Behinderung früh und richtig erkannt hat. Die von den Ärzten durchgeführten Behandlungen werden an ihrem Erfolg gemessen. So schildern die Eltern, daß Medikamente zur Steigerung der Hirndurchblutung, die von türkischen Ärzten verschrieben wurden, keine Besserung mit sich brachten, die angeordnete Krankengymnastik oder Frühförderung jedoch sehr wohl.

Ein weiteres Kriterium in der Beurteilung der ärztlicherseits durchgeführten Maßnahmen ist die Einsicht in deren Notwendigkeit, wie an der folgenden Schilderung deutlich wird:

"Im Krankenhaus in Deutschland haben sie vom Rückenmark und vom Kniegelenk Wasser genommen, da mußte ich meine Unterschrift geben. Die haben dauernd mit ihr Versuche gemacht, ihr dauernd Blut abgenommen, wo sie doch sowieso schon soviel Angst vor weißen Kitteln hatte. Ich habe mich deswegen sogar an die Polizei gewandt."

Die von dem zitierten Vater gemachte Unterstellung, daß die Ärzte seine Tochter zu medizinischen Versuchen benutzten, weist auf einen massiven Mangel an vertrauensvoller Kommunikation zwischen Ärzten und Familie hin. In diesem Fall war das Vertrauen in die Ärzte schon dadurch erschüttert, daß das Kind bis zu einer Mandeloperation gesund erschienen war und sich danach eine deutliche Spastik der Beine zeigte, die nach Aussagen der Ärzte auf eine im Krankenhaus durchgemachte Meningitis zurückzuführen war. Die Eltern vermuteten einen Behandlungsfehler im Krankenhaus.

Auch die Aussagen zur Prognose des Kindes werden zur Beurteilung der Ärzte herangezogen. So werden Ärzte im Rückblick negativ bewertet, wenn ihre Voraussagen - gleichgültig, ob zu positiv oder zu negativ - nicht zutreffen. Im einen Fall wird beklagt, daß unrealistische Hoffnungen geweckt, im anderen Fall, daß unnötige Ängste hervorgerufen wurden. Zumindest im Rückblick zeigen sich die Eltern durchaus an realistischen Informationen interessiert.

Neben der rein medizinischen Kompetenz werden die Ärzte nach ihrem Verhalten den Eltern gegenüber beurteilt.

"Der erste Arzt in Deutschland hat sich nicht viel um ihn gekümmert. Er hat mir zum Beispiel nie gesagt, daß er allergisches Asthma hat. Dann habe ich den Arzt gewechselt, der hat es mir dann erklärt."

"Die Ärzte waren in Ordnung, die haben keine Unterschiede zwischen Deutschen und Türken gemacht."

Insbesondere die Eltern, die eine Zeitlang im Ausland gelebt haben, ziehen diesbezüglich Vergleiche:

"Der Arzt hat uns in Amerika fest versichert, daß wir keine Schuld haben, daß es nicht an mir liegt. Der gab mir Mut, aber die Ärzte hier lassen nur Fragen in unseren Köpfen zurück. ... Einen großen Unterschied gibt es in den Krankenhäusern. Dort wird der Information der Angehörigen sehr viel Bedeutung und Zeit gegeben, aber hier hetzen die Ärzte nur von einem zum anderen, da bleibt für Gespräche keine Zeit."

"In Deutschland gibt es soziale Sicherheit, aber hier muß man im Krankenhaus die Ärzte kennen, damit sie einen anständig behandeln."

"Die Ärzte hier sagen gleich, daß sie ein Krüppel (sakat) ist oder daß sie ein Idiot (geri zekâh) ist, schlimmer als ein Tier, aber in Deutschland haben die sich sehr gut um sie gekümmert."

Für die Eltern wichtig ist das Gefühl, daß sich die Ärzte Zeit für Gespräche nehmen, daß sie Rücksicht auf ihre psychische Befindlichkeit nehmen und sie nicht anders als andere behandeln.

Eine Verweigerung medizinischer Maßnahmen wird von den befragten Eltern außer in dem oben beschriebenen Fall nicht berichtet. Dagegen schildern einige Eltern, daß sie eine Zeitlang die verschiedensten Ärzte aufgesucht haben und dabei große finanzielle Opfer gebracht haben oder sich extra ins Ausland haben versetzen lassen.

Daß das intensive Suchen nach weiteren Behandlungsmöglichkeiten nicht in jedem Fall Ausdruck eines Vertrauensmangels in die behandelnden Ärzte ist, zeigt folgende Passage:

"Wir waren noch in Gaziantep, in Izmir, in Ankara und in Istanbul in den Augenkliniken mit ihr, aber die haben alle, als ob sie sich abgesprochen hätten, das gleiche gesagt. Mein Mann und ich hätten sogar ein Auge gegeben, wenn eine Transplantation möglich gewesen wäre. Es kam mal ein Flugzeug aus Amerika, die haben Augenuntersuchungen gemacht, da habe ich sie aber nicht in die Liste eintragen lassen können, das ist das einzige, was wir also nicht versucht haben. Immer waren wir hinter der kleinsten Hoffnung her, obwohl wir den Ärzten in der Universitätsklinik in Essen eigentlich vertrauten."

Drei Motive erscheinen in den Schilderungen der Eltern ihrer zahlreichen Arztbesuche:

- Der Versuch, die Sicherheit darüber zu erreichen, alles nur Mögliche für das Kind getan zu haben.
- Die Hoffnung, doch noch eine Behandlungsmöglichkeit zu finden.

- Die Suche nach einer Erklärung für die Behinderung.

Das Aufsuchen von religiösen Heilern, den Hodschas, wird nur von wenigen Eltern berichtet und geschieht aus den gleichen Motiven. In den Gesprächen, in denen die Rede spontan auf diesen Punkt kommt, wird das Aufsuchen des Hodschas im Zusammenhang mit Arztbesuchen erwähnt. Die Hodschas stellen für diese Eltern eine weitere Behandlungsmöglichkeit neben den Ärzten dar. In einem Fall brachten die Eltern ihr Kind zum Hodscha, weil die Großeltern darauf bestanden und sie sich nicht vorwerfen lassen wollten, eine Heilungsmöglichkeit unversucht gelassen zu haben. Der Bericht einer Mutter, ihrem Sohn Wasser aus einer deutschen "Wunderheilquelle" zu trinken gegeben zu haben, macht erneut deutlich, daß es den Eltern letztlich nicht darauf ankommt, woher die Heilung kommt, sondern darauf, daß sie keine Möglichkeit ausgelassen haben. Keiner der Eltern, die magisch-religiöse Hilfe in Anspruch genommen haben, hat deswegen jedoch eine andere Behandlung aufgegeben.

Die berichteten Ergebnisse der Hodschabesuche sind unterschiedlich. So unterscheiden sich einerseits die verschiedenen Maßnahmen und Beurteilungen der Hodschas zu demselben Kind. Manche Hodschabesuche bleiben folgenlos, in zwei Fällen werden jedoch eher psychische Effekte geschildert und zwar in einem Fall das Nachlassen von Ängsten beim Kind durch ein Amulett, im anderen Fall nach einer sehr drastischen "Behandlung", in der dem Kind ein toter junger Hund um den Leib gebunden wurde, das problemlose Bewältigen der Sauberkeitsgewöhnung. Auch das Heilwasser hat nach Angaben der

Mutter zu leichten Verbesserungen bei ihrem geistig behinderten Sohn geführt.

Die Inanspruchnahme pädagogischer Förderung oder krankengymnastischer Therapie ist zwischen den Familien sehr unterschiedlich und in hohem Maße abhängig vom Angebot, das ja für die in der Türkei gebliebenen Familien ein völlig anderes ist als für diejenigen, die im westlichen Ausland waren.

So steht bei den Bedenken von Eltern, ihr Kind in eine türkische Sonderschule in Internatsform zu geben, der Aspekt der Trennung im Vordergrund. Dagegen stellt für die befragten Eltern, die im westlichen Ausland waren, bei der Aufnahme des Kindes in einen Sonderkindergarten oder in eine Sonderschule die Tatsache, daß dort auch stärker behinderte Kinder betreut werden, das größte Problem dar. Insbesondere die Eltern von mäßig bis leicht geistig behinderten Kindern beschreiben ihre anfänglichen Ängste, daß die Kinder negative Verhaltensweisen übernehmen oder von den anderen Kindern schlecht behandelt werden, aber auch ihre Schwierigkeiten, ihr Kind der Gruppe der behinderten Kinder zuzuordnen.

Für einen Vater war darüberhinaus das Gefühl, daß durch die Aufnahme in den Sonderkindergarten seine eigene erzieherische Kompetenz als unzureichend bewertet würde, ein Grund für Bedenken gegenüber der Förderung dort. Eine Mutter, die die ambulante Frühförderung intensiv genutzt hatte, machte sich bei der Aufnahme in den Sonderkindergarten folgende Gedanken, die als Ausdruck des besonderen Verpflichtungsgefühls oder auch als Ausdruck der Ab-

wehr ambivalenter Gefühle der Mutter gegenüber dem geistig behinderten Sohn gedeutet werden könnten:

"Mit drei Jahren stand die Frage nach dem Kindergarten an, aber obwohl ich meine Tochter damals leicht darein gegeben habe, hatte ich bei Yunus das Gefühl, als würde ich ihn abschieben, deswegen wollte ich das nicht."

Anfängliche Bedenken gegen den Besuch einer Sondereinrichtung wegen Zweifeln an der Kompetenz der Mitarbeiter in deutschen Einrichtungen werden von den Rückkehrerfamilien nicht geschildert, diese werden wiederum sowohl von den Daheimgebliebenen als auch von den Rückkehrern gegenüber den Lehrern der Sonderklassen in der Türkei geäußert.

Eine Reihe von Eltern schildert den Besuch der Sonderschule oder des Sonderkindergartens als eine Selbstverständlichkeit. Bei den ständig in der Türkei lebenden Familien finden sich darüberhinaus Eltern, die vergeblich eine spezielle Förderung für ihr Kind gesucht haben und die mit großem Bedauern feststellen, daß ihrem Kind deswegen Entwicklungsmöglichkeiten verschlossen blieben.

Abhängig von den Möglichkeiten sind auch die Alternativen, die die Eltern mit Bedenken gegenüber den jeweiligen Sondereinrichtungen in Anspruch nehmen. So erreichen einige dieser Familien im westlichen Ausland meist einen Aufschub und nehmen zunächst stundenweise ambulante Förderung in Anspruch, die Eltern in der Türkei dagegen versuchen, die Aufnahme des Kindes in der Regelschule durchzusetzen oder statt eines Internats eine Sonderklasse zu finden. Von mehreren Rückkehrereltern wird geschildert, wie ihre Bedenken gegen-

über der Sondereinrichtung in ihrem Aufenthaltsland bei näherem Kennenlernen der Einrichtung und nach ersten Entwicklungsschritten des Kindes einer positiven Beurteilung wichen.

Die Beschreibungen und Bewertungen der Fördereinrichtungen und Sonderschulen durch die Eltern geschieht mittels zweier Merkmalsgruppen, den Bedingungen der Einrichtung und der von den Eltern bzw. den Kindern selbst wahrgenommenen Fördererfolge.

Bei den Fördereinrichtungen messen die Eltern den Lehrern bzw. Therapeuten das größte Gewicht bei. Ihr Verhalten den Eltern selbst und den Kindern in der Betreuungsgruppe oder Klasse gegenüber und der von ihnen erteilte Unterricht unterliegen dem besonderen Augenmerk der Eltern. Das Gefühl, daß sich der Lehrer oder Therapeut geduldig und engagiert um das Kind kümmert, spielt die größte Rolle und die Eltern achten deswegen auch auf Lehrer-Schüler-Relationen.

So finden sich positive Erfahrungen mit allen Schultypen, die dann auf den jeweiligen Lehrer bezogen sind, negative Erfahrungen werden nur über staatliche Sonderschulen oder Sonderklassen in der Türkei berichtet und auch wieder auf das Engagement der Lehrer bezogen.

Die materielle Ausstattung der Einrichtungen nimmt demgegenüber nur geringe Bedeutung in den Schilderungen der Eltern ein. Der Entlastungseffekt für die Mütter jedoch, der durch eine Ganztagsbetreuung mit Fahrdienst entsteht, ist für die Eltern wiederum sehr wichtig.

Den Fördererfolg messen die Eltern auf sehr unterschiedliche Weise. Während manche Eltern ihr Augenmerk auf spezifische Fertigkeiten wie Laufen, Bildermalen, Lesen und Schreiben, Farbenkennen richten, beschreiben andere Eltern die erlebte oder vermißte Entwicklung anhand globalerer Merkmale wie Sprache, allgemeine Offenheit, Sozialverhalten oder Wohlbefinden des Kindes. Hierbei läßt sich bei den befragten Eltern keine Beziehung finden zwischen den bei der Entwicklung beachteteten Aspekten und einzelnen Merkmalen des Kindes oder der Familien.

Entwicklungsfortschritte werden zum Teil dem Besuch der Einrichtung als solcher und dem Kontakt mit anderen Kindern zugeschrieben, zum Teil jedoch auch den Bemühungen der dort Tätigen. Vermißte Entwicklungen bzw. Rückschritte werden eher der mangelnden Qualifikation und dem mangelnden Engagement der Betreuenden angelastet.

Im Hinblick auf die Aufnahme des Kindes in eine Einrichtung in der Türkei wird von mehreren Eltern auf die Rolle verwiesen, die persönliche oder einflußreiche Beziehungen dabei gespielt haben. Vom Einsatz finanzieller Bestechung berichtet keine Familie, eine der Rückkehrerfamilien bot jedoch dem Lehrer ihrer hörbehinderten Tochter eine sehr billige Wohnung im eigenen Mietshaus und Grati-seinkauf im eigenen Laden und sicherte ihr dadurch dessen besondere Aufmerksamkeit.

Die Erfahrungen der Eltern mit türkischen Regelschulen sind ebenfalls unterschiedlich und lassen sich deswegen nicht verallgemeinern.

Positive Erfahrungen hängen jedoch in hohem Maße von der Beziehung der Eltern zum Lehrer oder Rektor ab. Dort, wo schon vor der Aufnahme in die Schule freundschaftliche oder nachbarschaftliche Kontakte bestanden, werden positive Erfahrungen berichtet.

Erschwerend für die Aufnahme in die Regelschulen sind in jedem Fall starke Verhaltensauffälligkeiten wie erhöhte Unruhe oder Aggressivität der Kinder und bei diesen Familien schlagen entsprechende Versuche durchgängig fehl. Aber auch bei blinden, sehbehinderten und körperbehinderten Kindern oder Jugendlichen werden Widerstand der Schulen bei der Aufnahme und die Verweigerung von auch einfach durchzuführenden Hilfen und Erleichterungen berichtet.

Alle Familien, deren Kinder in der türkischen Regelschule sind oder waren, leisten oder leisteten viel zusätzliche Hilfe. Sie übernehmen entweder den Transport in die Schule oder Eltern und Geschwister erarbeiten mit den Kindern den Unterrichtsstoff.

Als hilfreich haben alle befragten Eltern, die ihr Kind in eine Regelschule gegeben haben, die Tätigkeit des Beratungs- und Forschungszentrums (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) bei der Schulbehörde empfunden, die in Hinweisen auf geeignete Schulen und Unterstützung bei der oft schwierigen Durchsetzung der Aufnahme bestand.

Die Nutzung von nicht zur Familie gehörigen Personen zur Hilfe bei der Erziehung und Betreuung des Kindes ist eine Frage der finanziellen Möglichkeiten der Familien. Dementsprechend hatten wenige der befragten Familien diesbezüglich Erfahrungen. Ein Hauptproblem,

von dem sie berichteten, besteht im Finden geeigneter Menschen. Selbst für eine stundenweise Betreuung ist es sehr schwierig, jemand Geeignetes zu finden, eher positive Erfahrungen werden mit mittelalten, in Haushaltsführung und Kindererziehung erfahrenen Frauen gemacht.

Zusammenfassend soll an dieser Stelle auf die Erwartungen der Eltern an Institutionen und deren ärztliche, pädagogische und therapeutische Mitarbeiter eingegangen werden.

Große Bedeutsamkeit in den Erwartungen an professionelle Hilfe nimmt für die befragten Eltern die intensive Beschäftigung der Betreuenden mit ihrem Kind, mit ihnen selbst und ihren Fragen und Bedürfnissen ein. Dazu gehört auch das Gefühl von gleicher Behandlung, unabhängig von Staatsangehörigkeit oder sozialem Status.

Daneben erwarten die Eltern hohe fachliche Kompetenz, um die Sicherheit zu haben, daß alles nur Mögliche für ihr Kind getan wird. Sie bewerten diese Kompetenz anhand ihrer eigenen Bewertungsmöglichkeiten, indem sie ihre eigenen Wahrnehmungen mit den Aussagen der Professionellen vergleichen, indem sie Aussagen von Professionellen untereinander vergleichen, indem sie die Bewahrheitung früherer Aussagen überprüfen und indem sie eine Abschätzung des Behandlungserfolgs vornehmen.

Die Erwartungen der befragten Eltern an die materielle Ausstattung der jeweiligen Förder- und Behandlungseinrichtungen erscheinen gegenüber den Erwartungen an die dort Tätigen eher von nachgeordneter Bedeutung.

## 7.15 Versuche der Nutzung eigener Ressourcen der Familie

Die Inanspruchnahme von Hilfe bei Fachleuten und Institutionen beansprucht schon die Ressourcen der Familien in erheblicher Weise. Aufwand an Zeit und Geld, aber beispielsweise auch die Aufgabe einer sozial sehr gut abgesicherten Stellung beim Militär zugunsten eines Umzugs nach Ankara oder Versetzungen ins westliche Ausland wegen der dort vorhandenen besseren Fördermöglichkeiten werden berichtet.

Neben der institutionellen Förderung des Kindes und sehr oft gerade wegen des Mangels an geeigneten Möglichkeiten sind die befragten Familien auf sich selbst verwiesen. Sie bringen materielle und nicht-materielle Leistungen auf, um den Bedürfnissen der gesamten Familie und des behinderten Kindes zu entsprechen.

Viele der Familien berichten von eigenen Versuchen zur Förderung des Kindes. Dazu gehört die Erarbeitung des Unterrichtsstoffs, mit der sie den Besuch der Regelschule ihres Kindes unterstützen, aber auch der Versuch, ihren geistig behinderten Kindern spezielle Fähigkeiten wie Zählen oder Farbenbenennen beizubringen. Sowohl Väter als auch Mütter sind dabei beteiligt. Während jedoch die Eltern der "integrierten" körper- oder sinnesbehinderten Kinder diese Hilfe als nützlich und erfolgreich beschreiben, stößt ein Teil der Eltern geistig behinderter Kinder schnell auf die Grenzen des Kindes und ihrer eigenen Geduld, so daß diese Versuche dann bald wieder aufgegeben werden.

Schwierigkeiten berichten auch diejenigen Eltern, die von Ärzten oder Therapeuten zur häuslichen Förderung angeleitet wurden. Sowohl das Einhalten der Anweisungen als auch einer Regelmäßigkeit der Förderung fällt selbst motivierten Eltern, die durch eine der besten Einrichtungen in der Türkei angeleitet wurden, im familiären Rahmen schwer:

"Wir hatten doch die Elternschulung im Hörbehindertenzentrum in Eskişehir bekommen, aber das konnten wir zu Hause nicht anwenden. Zum Beispiel das Vermeiden der Zeichensprache, das ist in unserer Großfamilie einfach nicht möglich, und im Sommer, wenn wir im Dorf sind, da ist er draußen, da sprechen auch alle in Zeichen mit ihm, das läßt sich einfach nicht durchhalten. Im Gegenteil, so sehr wie auch versuchen, alle zum Sprechen anzuhalten, sobald Ali in eine Gruppe kommt, fangen alle an in Zeichen zu sprechen. ... Eine Stunde pro Tag für seine Förderung finde ich nie, aber er findet zum Beispiel ein Bild in einer Zeitung und will es erklärt bekommen, das mache ich dann."

Die Integrierung der Förderung in den Alltag erscheint nach den Berichten der Eltern die einzige wirklich durchführbare Möglichkeit, ihren Kindern selbst etwas beizubringen. Das können Haushaltstätigkeiten für die Mädchen sein, aber auch das Auftragen von kleinen Besorgungen in der Nachbarschaft oder das Beteiligen an den eigenen Arbeiten und Besorgungen, wobei dies fast ausschließlich von den Müttern übernommen wird. Einige Eltern berichten auch, daß sie sich mehr mit ihren behinderten Kindern beschäftigen, um sie dadurch zu fördern. Ein Vater betonte, daß er sich in besondere Weise um das Erscheinungsbild seines geistig behinderten Sohnes kümmere

und darauf achte, daß dieser keine Verhaltensweisen zeige, die ihn unmittelbar als geistig Behinderten ausweisen würden. Dies tue er, um ihn vor Spott zu bewahren. Damit kommt dieser Vater meines Erachtens auch seiner Rollenverpflichtung als Verantwortlicher für das Erscheinungsbild der Familie nach außen nach.

Die Durchführung von Krankengymnastik wird von allen Eltern, die im Ausland oder in der Klinik gesehene Übungen zu Hause weiterführen wollen, bald aufgegeben. Ihnen fehlt in der Türkei zum einen die kontinuierliche Anleitung und auch Erfolge stellen sich nicht so rasch ein, wie von ihnen erwartet, die fehlende Integrierbarkeit in den Alltag und die Erfordernis einer Regelmäßigkeit sind nach meinem Eindruck jedoch ebenfalls bedeutsam für das Scheitern dieser Versuche.

Interessant ist in diesem Zusammenhang noch die Beobachtung einer Mitarbeiterin und betroffenen Mutter in einer Einrichtung für zerebralparetische Kinder, in der den Eltern ebenfalls die krankengymnastischen Übungen vermittelt werden. Sie berichtet, daß überwiegend die Mütter die Übungen durchführen und zwar um so kontinuierlicher, je stärker ihre Position in der Familie ist, was traditionell bei Familien aus der Schwarzmeerregion, dem Osten der Türkei und bei alevitisch-muslimischen Familien der Fall ist, während die Frauen aus Inneranatolien traditionell eine schwächere Position in der Familie innehaben. Die stärkeren Frauen setzen offensichtlich die Bedürfnisse des behinderten Kindes besser gegen die Ansprüche anderer Familienmitglieder durch.

Eine Möglichkeit, die Situation des Kindes zu verbessern, hatten einige der Familien, die in Deutschland gewesen waren, in der Verschickung ihres Kindes in die Türkei gesehen.

"Als sich zeigte, daß sie die Voraussetzungen für die Regelschule nicht hatte, habe ich sie in die Türkei, nach Afyon in ein Dorf zu Verwandten gegeben, daß sie da die Schule besucht. Das war so ein Gefühl einer Mutter, vielleicht schafft sie es da, den Unterschied aufzuholen. Da war sie ein halbes Jahr und danach war sie so weit zurückgeworfen, Dorfsprache, kein deutsch mehr, Ticks, ich bekam einen Schock, als ich sie beim Besuch so sah und habe sie gleich zurückgeholt."

"Bis sie 16 Monate alt war, hatten wir sie teils bei einer deutschen, teils bei einer türkischen Tagesmutter und teils haben wir in Wechselschicht gearbeitet. Dann sahen wir, daß das so nicht ging, und bis sie vier Jahre alt war, haben wir sie zu meinem Bruder gegeben. Die haben sehr gut für sie gesorgt, da hat sie sich gut entwickelt und konnte dann Sachen festhalten und konnte laufen."

Aus den Zitaten wird deutlich, daß zum Teil illusionäre Vorstellungen über den möglichen Effekt dieser einschneidenden Maßnahme bestanden, zum Teil aber auch die Lebensbedingungen der Eltern und eventuell auch ihre materiellen Migrationsziele diese Lösung nahelegten. In zwei anderen Fällen spielte auch die Überlegung eine Rolle, daß die gute Luft und die naturbelassene Ernährung in der Türkei die allgemeinen Gedeihstörungen des Kindes beheben könnten. In allen Fällen war diese Lösung jedoch nur vorübergehend, entweder weil sie von vorneherein als kurzfristig geplant war oder weil die deutlicher werdende Behinderung des Kindes seine Rück-

kehr zu den Eltern erforderlich machte. Verbunden mit der Verschickung der Kinder, einer Möglichkeit, die nur die Migrantenfamilien nutzten, war eine erhöhte Inanspruchnahme der Hilfeleistungen der Verwandtschaft. Inwieweit dafür eine materielle oder andere Gegenleistung erbracht wurde, geht aus den Berichten nicht hervor.

Die besonderen Belastungen, die die Behinderung des Kindes für es selbst und die Familie mit sich bringt, erfordern neben Förderung und Maßnahmen zur Gesunderhaltung des Kindes weitere Ressourcen der Familien. Wo es um die behindertengerechte Gestaltung der Wohnung, insbesondere von Toilette oder Bad geht, ist Erfindungsgeist gefragt. Zum Teil erleichtert die traditionelle Anlage des Bades in türkischen Häusern das Waschen des Kindes, da im gekachelten Boden ein Abfluß eingelassen ist, so daß das Kind am Boden sitzend gewaschen werden kann. In den Toiletten wurde von Familien der Einbau einer europäischen Toilette anstelle der traditionellen Hocktoilette berichtet oder vom Einbau eines Sitzbrettes über der Hocktoilette.

Solange die körperbehinderten Kinder noch kleiner sind, wird von den Eltern zur Überwindung baulicher Hindernisse wie z. B. Treppen Körperkraft eingesetzt, wobei mit wachsendem Gewicht des Kindes diese Aufgabe von den Vätern übernommen wird. An ihre Grenzen stoßen die befragten Eltern im Jugendalter ihrer Kinder, wenn rollstuhlgerechte Wohnungen und Häuser erforderlich werden. Dadurch blieb für einige Jugendliche meiner Stichprobe nur der Aufenthalt in der Wohnung und damit der Verzicht auf Mobilität und Teilnahme an Außenaktivitäten der Familie. Die noch irgendwie gehfähigen

männlichen Jugendlichen meiner Stichprobe zeigten in dieser Situation erhebliche Anstrengungen, ihre Mobilität aufrechtzuerhalten, indem sie unter Zuhilfenahme von Krücken und Schienen notwendige Wege zurücklegten und die Erschwernisse und Risiken des öffentlichen Nahverkehrs auf sich nahmen, teilweise sogar ohne die Hilfe von Freunden oder Verwandten.

Neben den Aufwendungen, die der Transport körperbehinderter Kinder mit sich bringt, tragen die Familien die gesamte Last der Pflegetätigkeiten bei körper- und geistig behinderten Kindern. Diese wird ausschließlich von den Müttern meiner Stichprobe getragen und nur zwei Mütter in relativ guten finanziellen Verhältnissen berichten, daß sie sich Entlastung durch die Anschaffung von Haushaltsgeräten oder durch die Anstellung einer Haushaltshilfe verschafft hätten.

Die besondere Aufmerksamkeit und Beschäftigung, die insbesondere sehr aktive oder unruhige geistig behinderte Kinder brauchen, übernehmen sowohl Väter, Mütter als auch die Geschwister.

Neben erhöhtem Aufwand als Lösungsweg für viele Schwierigkeiten und Erfordernisse berichten die Eltern auch von der Reduzierung eigener Ansprüche an die Qualität ihres Alltagslebens. So reduzieren einige Familien mit sehr unruhigen geistig behinderten oder autistischen Kindern ihre sozialen Kontakte und setzen sich und die jeweils anderen Beteiligten damit auch weniger Belastungssituationen aus oder Vater und Mutter verzichten auf gemeinsame Unternehmungen, damit einer von beiden auf das Kind aufpassen kann.

Nicht für alle Schwierigkeiten und Erfordernisse finden die Familien jedoch eine Lösung durch erhöhte Anstrengungen oder durch die Reduzierung eigener Ansprüche und so besteht eine weitere Leistung, die fast alle Familien aufbringen, im vorübergehenden oder dauernden Aushalten und Hinnehmen von als problematisch wahrgenommenen Situationen. Hierzu gehört beispielsweise das Wartenmüssen auf den Jahresurlaub, um in der weit entfernten Klinik ein neues Im-Ohr-Teil des Hörgerätes zu besorgen, der Verzicht auf einen neuen Rollstuhl wegen finanzieller Schwierigkeiten, der Verzicht auf Förderung und Therapie oder auch der Verzicht auf eine Zahnbehandlung beim Kind, da ein für ein behindertes Kind geeigneter Zahnarzt nicht am Ort ist. Der Verzicht auf eine Problemlösung oder Verbesserung der Situation geschieht dabei immer in Kenntnis der Bedingungen, die eigentlich notwendig wären. In diesen Fällen wägen fast alle Familien ab, bis zu welcher Grenze sie bereit sind, Opfer und Anstrengungen für das behinderte Kind auf sich zu nehmen.

Zusammenfassend wurden in den Gesprächen mit den Familien folgende Formen der Nutzung eigener Ressourcen im Umgang mit der Behinderung gefunden:

- Förderversuche in der Familie mit und ohne professionelle Anleitung; diese erscheinen nur dann auf Dauer durchführbar, wenn es der Familie gelingt, sie in den Alltag einzubauen.
- Die Verschickung des Kindes in die Türkei zu Verwandten.
- Umgestaltungen der Wohnung.
- Einsatz von körperlicher Anstrengung bei den körperbehinderten Kindern.
- erhöhte und verlängerte Pflege- und Beaufsichtigungsleistungen.

- Reduzierung eigener Ansprüche an Lebensqualität.
- Aufbringen von Geduld und Hinnahme von Problemsituationen, deren Verbesserung die Möglichkeiten der Familie übersteigt.

## 7.2 Die soziale Umgebung: Quelle von Hilfe und Belastung für die Familien

### 7.2.1 Die Verwandten

Die Berichte der Eltern zu den Reaktionen ihrer Verwandten der Behinderung, dem behinderten Kind und ihnen selbst gegenüber sind davon beeinflusst, wer am Gespräch teilnahm. So wurden negative Erfahrungen mit den Verwandten des Ehepartners nur im Fall seiner Abwesenheit berichtet oder dann, wenn beide gleich intensiv darunter gelitten haben. Dadurch wurde das Gesamtbild in den Schilderungen vielleicht etwas positiver, als es bei getrennter Befragung der Ehepartner ausgefallen wäre. Dennoch ergeben sich aus den Berichten eine Reihe von Gesichtspunkten, die für die Eltern in der Beurteilung des Verhaltens ihrer Verwandten von Bedeutung sind.

Eine Gruppe von Eltern berichtet von allgemein sehr reduzierten Kontakten zu den Verwandten meist aufgrund räumlicher Entfernungen. Entsprechend distanziert sind dann auch die Reaktionen der Verwandten, es wird von anfänglicher Betroffenheit berichtet, die aber keine weiteren Handlungen nach sich gezogen habe. Diese Schilderungen werden oft auch mit dem Hinweis versehen, daß die

Verwandten ja ihre eigenen Probleme hätten und sich zunächst einmal um sich selbst kümmern müßten, was auch auf die allgemein schlechte wirtschaftliche Lage der Menschen in der Türkei zurückzuführen sei.

Allgemein positiv bewertet werden sowohl moralische als auch tatkräftige Unterstützung von seiten der Verwandten. Bei der moralischen Unterstützung handelt es sich vorwiegend um Trost und Ermutigung, aber auch um Ratschläge und Informationen. Dabei ist jedoch wichtig, daß der Trost als realitätsgerecht empfunden wird:

"Meine Verwandten haben mir gesagt, sei nicht traurig, das Kind wird wieder ganz gesund, aber ich wußte genau, daß das nicht stimmte. Sie hätten sagen sollen: 'Dein Kind ist behindert, akzeptier das und erzieh es, so gut du kannst.' Aber ich konnte denen das auch nicht sagen, 'Ihr versteht mich nicht', dann wären sie verletzt gewesen."

"Meine Mutter hat sehr gut reagiert: 'Was solls, es ist unser Kind, wir werden dies oder das tun', das hat mir sehr gut getan. Aber meine Schwester hat mir geschrieben, daß es bestimmt nicht wahr ist, daß er behindert ist, dadurch habe ich mich sehr einsam gefühlt und ich war auch zornig."

Auch die Trauer der Verwandten über die Behinderung wird eher positiv bewertet, wenn sie jedoch zu groß ist, kann daraus auch eine Belastung erwachsen. Das zeigt das folgende Zitat, das im Zusammenhang mit der Frage nach möglicher Unterstützung durch Verwandte steht. Jemanden, der selbst durch die Behinderung des Kindes psychisch so belastet wird, mag man nicht um Hilfe bitten.

"Meine Schwester war eine Woche bei uns, vor lauter Trauer konnte sie die ganze Zeit nicht schlafen."

Tatkräftige Hilfe kann in finanzieller Hilfe bestehen, im stundenweisen Verwahren des Kindes oder auch in der Nutzung von Beziehungen, um eine Schulaufnahme für das Kind zu erreichen. Während die Eltern oder jungen Behinderten, die in allgemeiner Distanz zu ihren Verwandten leben, auch keine Erwartungen an deren Unterstützung haben, äußern diejenigen Familien jedoch Enttäuschung, die eher einen engen Kontakt zur Verwandtschaft pflegen und trotzdem keine Hilfsangebote oder das Einhalten von diesbezüglichen Versprechen erleben.

"Nein, von den Verwandten haben wir überhaupt keine Hilfe bekommen, in keiner Weise, in der Türkei kümmert sich jeder um sich selbst. Wir hatten schon Hilfe erwartet, materiell und nicht-materiell, und anfangs haben sie uns auch viel versprochen, daß sie dies oder das für uns erledigen, aber keiner hat was gemacht."

In den Schilderungen der Eltern wird positiv über Verwandte der Mutter wie auch des Vaters berichtet, eine besondere Stellung scheint jedoch die Mutter der Mutter einzunehmen. Sie wird von einigen der befragten Mütter als engste Vertrauensperson beschrieben, der man das Kind anvertrauen kann und die zu einem steht.

Von Bedeutung ist die Hilfe der Verwandten auch für die Familien, die im Ausland gelebt hatten und ihre Kinder zeitweise zu Verwandten geschickt hatten (vergl. auch S. 213). Ohne die Bereitschaft der

Verwandten, ein weiteres und dazu noch besonders pflegebedürftiges Kind aufzunehmen, wäre das nicht möglich gewesen.

Ein weiterer Punkt, der von den berichtenden Eltern sehr positiv vermerkt wird, ist der liebe- und verständnisvolle Umgang mit dem Kind. Die Akzeptanz oder sogar besondere Bevorzugung des behinderten Kindes und die Einbeziehung in das Spiel durch die Kinder in der Verwandtschaft werden von den Eltern als sehr erleichternd für gegenseitige Kontakte empfunden.

Demgegenüber fühlen sie sich sehr unwohl, wenn das abweichende Verhalten ihres Kindes nicht akzeptiert und womöglich ihrer mangelhaften Erziehung zugeschrieben wird. Einige Eltern schildern in diesem Zusammenhang, daß sie bei ihren Verwandten kaum auf Verständnis für ihre Erklärungen zur Behinderung und den Zusammenhang zwischen ihr und dem "ungezogenen" Verhalten des Kindes stoßen.

Als besonders negativ werden Abwertungen von seiten der Verwandten aufgrund der Tatsache, ein behindertes Kind zu haben, empfunden.

"Meine Mutter und meine Schwiegermutter wollen, daß ich noch mehr Kinder bekomme, aber ich bin jetzt schon so ausgelaugt, mehr schaffe ich nicht. ... Die Verwandten sagen: 'Drei Kinder hat sie geboren und alle sind sie behindert', das regt mich natürlich auf. Deswegen sind wir da weggezogen, ich mochte mich gar nicht mehr in Gesellschaft begeben, ich kam mir so minderwertig vor. Hier in der Stadt geht es mir viel besser."

Gerade in der engen Dorfgemeinschaft kann ein solches Verhalten der Verwandten, von denen eher Unterstützung erwartet wird, unerträglich werden, da keine Möglichkeit besteht, sich den Kontakten zu entziehen.

## 7.2.2 Nachbarn und Freunde

In der Beschreibung des Verhaltens ihrer Nachbarn und Freunde dem behinderten Kind und ihnen selbst gegenüber finden sich ähnliche Bewertungen wie gegenüber den Verwandten.

So wird von positiven Erlebnissen wie Hilfe beim Transport eines körperbehinderten Kindes auf den Treppen, Beaufsichtigung bei Abwesenheit der Eltern und Aktivitäten wie Spaziergehen mit dem Kind berichtet.

Es fällt auf, daß immer nur von Hilfsangeboten der Nachbarn und Freunde berichtet wird, kaum aber davon, daß von den Eltern selbst um Hilfe gebeten wurde. Eine Erklärung dafür findet sich in der Begründung eines Elternpaares, warum sie nicht ein junges Mädchen aus der Nachbarschaft bitten können, gegen Geld ab und zu den sechsjährigen schwer mehrfach behinderten Sohn zu verwahren. Wenn sie jemanden bitten würden, könnte diejenige nicht frei ablehnen, weil sie sich als Nachbarin zur Hilfe verpflichtet fühle, und würde dann dieser Pflicht ungern nachkommen. Dadurch würde die nachbarschaftliche Beziehung sehr belastet werden.

Weiterhin positiv werden Trost, Ermutigung und Anteilnahme, die sich im Informieren über oder Vermitteln von Behandlungsmöglichkeiten zeigt, vermerkt. Problematisch wird die Anteilnahme für die Eltern immer dann, wenn allzu stark das Mitleid im Vordergrund steht:

"Erst haben die Nachbarinnen gedacht, sie sei meine Schwägerin, und spräche nicht so gut türkisch, weil sie in Deutschland aufgewachsen ist und sei deswegen so still. Aber als sie hörten, daß sie taub ist, haben sie mich sehr bemitleidet: 'Warum hat Gott euch das angetan?'. Das nimmt mich sehr mit und deshalb mag ich manchmal gar nicht unter die Leute gehen."

Besonders verletzend ist die Konfrontation mit der Angst vor dem bösen Blick:

"... und dann gibt es in der Türkei das Problem des bösen Blicks. Weil ich ein behindertes Kind habe, darf ich nicht ein anderes Kind gern haben oder in den Arm nehmen, weil die Eltern dann denken, ich würde absichtlich oder unabsichtlich durch meine Eifersucht auf das gesunde Kind den bösen Blick ausüben und ihm damit schaden. Das ist sehr verbreitet, auch in gebildeten Schichten. Mit Leuten, die mich so etwas spüren lassen, habe ich den Kontakt sehr distanziert werden lassen, das hat mich sehr verletzt. Ich hätte so gerne, daß mein Sohn auch mit gesunden Kindern spielen kann."

Solche Ängste bei Freunden oder Nachbarn sind durch die als angstauslösend wahrgenommenen Eltern des behinderten Kindes kaum beeinflussbar, ihnen bleibt deswegen dann nur noch der Kontaktabbruch, um sich vor solchen Erfahrungen zu schützen.

Die Erfahrungen der befragten Eltern mit dem Verhalten von Nachbarn und Freunden in der Türkei wie auch im Aufenthaltsland dem behinderten Kind gegenüber reichen von sehr positiven bis hin zu sehr negativen Erlebnissen. Zu den positiven Erfahrungen gehören Freundlichkeit, Kontaktaufnahme, Hilfe und Verständnis dem Kind gegenüber.

"Die Leute hier in der Nähe lieben Aynur sehr, auch weil sie so hübsch und blond ist. Die Jungen akzeptieren sie zu ihren Spielen, das tun sie sonst bei Mädchen nicht, die Mädchen akzeptieren sie auch, aber sie spielt lieber mit den Jungen. Sie versteht sich mit allen gut. Wenn die anderen sie ärgern, dann wehrt sie sich und schlägt auch, sie hat keine Angst, weil sie ja ihren Vater hat. Da trauen die anderen sich nicht, sie zurück zu hauen."

So gut wie dem hier von der Mutter beschriebenen gehörlosen elfjährigen Mädchen ergeht es nicht allen Kindern. Sie werden teilweise gemieden, verspottet und von den Erwachsenen mit aus der Sicht ihrer Eltern unangemessener Strenge behandelt.

Schwierigkeiten dieser Art erleben jedoch nur die Familien mit geistig behinderten Kindern und zwar ausschließlich im Zusammenhang mit als merkwürdig, ungehörig oder ungezogen bewertetem Verhalten. Darüberhinaus werden solche Erfahrungen fast nur im Kontakt mit der türkischen sozialen Umgebung - in der Türkei oder für die Rückkehrer im Aufenthaltsland - gemacht. Dies hat meines Erachtens zwei Gründe. Zum einen beschreiben die Familien ihre Kontakte zu ihren ehemaligen deutschen Nachbarn als eher distanziert und schon allein deswegen gab es weniger Gelegenheit zu negativen

Erfahrungen. Zum anderen beinhaltet die türkische Kultur, zumindest dort, wo ihre dörfliche Prägung Bestand hat, sehr viel soziale Nähe. Dies bedeutet auch, daß man sich für die Angelegenheiten anderer interessiert und sich auch einmischt, was im positiven Fall Hilfe bedeutet, im negativen Fall dagegen Tadel oder Distanzierung. Nach meinem Eindruck spielt dies in der Kindererziehung eine besondere Rolle, da die gesamte soziale Umgebung sich verpflichtet fühlt, die Eltern bei ihrer Aufgabe zu unterstützen.

Ein Vater, der mit der Familie in den Niederlanden gelebt hatte, sieht darüberhinaus folgende Ursache:

"Das ist hier mit den Nachbarn nicht anders als in Holland, einige mochten da Ausländer, einige nicht. Aber dem Jungen gegenüber waren sie da normaler und freundlicher, hier treiben sie ihren Spott mit ihm, weil er als verrückt gilt. Hier sind die Leute ungebildet, in Europa sind sie gebildet, die wissen, daß das eine Krankheit ist, die wissen, was Menschlichkeit ist."

Von Versuchen, die sozialen Beziehungen zugunsten des behinderten Kindes zu beeinflussen, berichten nur die sehr selbstbewußten Mütter meiner Stichprobe.

Vater: "Die hier in der Gegend behandeln ihn wie einen Schwachsinnigen, er reagiert darauf sehr empfindlich."  
Mutter: "Die Nachbarn hier im Haus sind sehr anständig und behandeln ihn wie einen normalen Jungen. Zu manchen bin ich aber auch hingegangen und habe mit ihnen gesprochen, daß sie Fuat anständig behandeln, das hat auch etwas genutzt."

Die meisten der Familien mit negativen Erfahrungen sehen jedoch nur die Möglichkeit der Distanzierung und des Rückzugs.

"In Deutschland war sie gewohnt nach draußen zu gehen, wir hatten auch einen Garten, aber hier kamen gleich von Anfang an die Kinder 'Guck, da geht sie, guck, da kommt sie'. Die haben sie wie eine Verrückte behandelt und sie nicht in Ruhe gelassen. Sie ärgern sie und sie wehrt sich dann und schlägt, sie kann ja auch nicht sprechen. Deswegen konnten wir sie nicht mehr nach draußen lassen."

Das Verhalten der Nachbarschaft in Bezug auf das behinderte Kind wird von vielen Eltern im Zusammenhang gesehen mit ihrer allgemeinen Beziehung zur Nachbarschaft. Diese erscheint darüberhinaus durch das eigene Verhalten, sei es konkrete Hilfe in Notlagen oder einfach auch nur Freundlichkeit, beeinflussbar.

"Die Nachbarin hat zum Beispiel angeboten, daß sie nach Cem Ausschau hält, wenn er mit dem Bus gebracht wird, weil sie zur Straße hinaus wohnt. Wir machen solche Sachen gegenseitig. Ich denke, es hat vielleicht auch mit meinem Verhalten den Nachbarn gegenüber zu tun, daß sie alle so nett und anständig uns und Cem gegenüber sind."

Über Distanz der Nachbarschaft zueinander, die auch distanzierendes Verhalten der Familie und dem behinderten Kind gegenüber beinhaltet, klagen einige Rückkehrerfamilien, die in einer Mietwohnung in eher innerstädtisch geprägten Wohngebieten wohnen. Daran werden einerseits ihre diesbezüglichen Erwartungen und andererseits wohl auch ihre Schwierigkeiten deutlich, in den, verglichen mit ihrer sozialen Herkunft, etablierteren und gebildeteren städtischen Schichten

ihren Platz zu finden. Ein im Sozialverhalten negativ auffallendes Kind scheint diesen Prozeß der Neu-Integrierung zu erschweren.

"Hier im Haus hatten die Nachbarn erst Bedenken, eine Witwe mit Kindern und eins davon krank, aber meine Kinder sind recht ruhig, jetzt geht das gut, sie sind mit uns zufrieden. ... Außer einer kommen die Nachbarinnen auch nicht, selbst, als ich neu eingezogen bin, kamen sie nicht, um mich willkommen zu heißen (eine sehr verbreitete und fast obligatorische Sitte, d. A.), deswegen bin ich dann auch nicht zu ihnen gegangen. ... Sie sind eingebildet, weil sie Städterinnen sind und ich vom Dorf, mit Kopftuch. Aber mit Songül hat das nichts zu tun, hier im Haus ist das sowieso so, man ist sich nicht so nahe, jeder kümmert sich um sich. ... In Deutschland war ich mit den Nachbarn zufriedener, auch ältere deutsche Nachbarinnen waren nett zu ihr und sind mit ihr spazieren gegangen, hier schimpfen sie eher oder sie lassen sie nicht in den Garten. Dabei ist sie sehr brav. Sie sprechen auch nicht mit ihr. In Deutschland haben sie sie immer gefragt 'Na, wohin gehst du denn?'. Aber die Nachbarn sind auch zu den anderen Kindern nicht so nett."

### 7.2.3 Gleichbetroffene

Kontakte zu anderen Familien mit einem behinderten Kind hat oder hatte nur ein geringer Teil der von mir befragten Eltern. In nahezu allen Fällen ist dieser Kontakt über die betreuende Institution entstanden, teilweise geplant in Form von Elterngesprächsgruppen, teilweise ungeplant im Wartezimmer, beim Abholen des Kindes o. ä..

Manche Eltern erleben erst in der Institution mit Erleichterung, daß sie nicht die einzigen sind, die ein behindertes Kind haben. Die folgenden Zitate zeigen die Bandbreite der Erfahrungen mit den Kontakten mit anderen Betroffenen.

"Hier habe ich viel Kontakt mit den Müttern der anderen Kinder, die in das Spastikerzentrum kommen. Diese Kontakte sind mir sehr wichtig und fast meine einzigen freundschaftlichen Kontakte. Wir verstehen uns, wir haben das gleiche Problem."

"Andere Eltern mit behinderten Kindern sehen wir hier nur in den Elternversammlungen, da hören wir, wie es den anderen geht. Das ist ganz gut, da hören wir, wie andere Kinder sich entwickelt haben, das gibt uns Hoffnung. Aber gleichzeitig hören wir auch von Kindern, die noch schwächer sind als unserer, das betrübt uns dann. Wenn wir nur erzählen, das hilft uns auch nicht, weil sich davon auch nichts ändert. Aber wenn wir mit einem Psychologen oder Lehrer sprechen, der uns Antworten geben kann, das ist dann gut. Wir hören in den Gruppen auch genau zu, wenn Eltern von Kindern berichten, die wie unserer sind, was sie zu Hause mit ihm machen."

"In der Gruppe mit den anderen Eltern haben alle natürlich nur von ihren Sorgen erzählt, das machte uns nur trauriger als wir sowieso schon waren. Deshalb fanden wir das nicht gut."

Nur einzelne Mütter und Väter aus den städtischen Bildungsschichten haben die Behinderung ihres Kindes und die katastrophale Situation der öffentlichen Versorgung von Behinderten als Herausforderung angenommen, gemeinschaftlich mit anderen Betroffenen auf gesell-

schaftlicher Ebene etwas für ihre und andere Kinder zu tun. Dieses Engagement und die Zusammenarbeit werden von allen Eltern als befriedigend erlebt.

Vater: "Es gibt hier an der (privaten, d. A.) Schule einen Elternverein und eine Stiftung. Wir unterstützen uns gegenseitig und wir versuchen, etwas für die Schule zu tun. Ich bin stellvertretendes Vorstandsmitglied und nehme an den Versammlungen teil. Die Mütter versammeln sich auch extra und sie sammeln mit Bazaren Geld für die Schule. Wir versuchen auf den Staat einzuwirken, daß er die Schulkosten übernimmt. Wir haben immer noch Hoffnung, daß wir etwas erreichen können."

Mutter: "Die Zusammenarbeit mit den anderen Müttern tut mir gut. In Deutschland hatte ich diese Möglichkeit nicht wegen der Sprache, das war schade. Die anderen türkischen Mütter konnten gut deutsch und die waren auch Arbeiterfrauen, zu denen hatte ich nicht soviel Kontakt, das war eine andere Welt."

Vater: "Dazu kommt vielleicht auch, daß wir uns dort nicht so engagieren mußten, wir hatten ja, was wir brauchten. Aber hier muß man sich zusammentun, um etwas zu erreichen."

## 7.2.4 Die "Leute auf der Straße"

Das Bild, das die befragten Eltern und jungen Behinderten vom Verhalten fremder Menschen im Alltag im öffentlichen Raum geben, ist insgesamt eher durch belastende und negative Erfahrungen gekennzeichnet. Die Rückkehrer empfinden die Unterschiede zwischen dem Aufenthaltsland und der Türkei an diesem Punkt am deutlichsten.

Ein Aspekt der erlebten Problematik ist die allgemeine Aufmerksamkeit, die ein Behinderter im Straßenbild erzeugt.

"Die Leute gucken so, als wenn mein Sohn von einem anderen Stern käme, das belästigt mich und tut mir weh."

Bei der Wahrnehmung solcher Reaktionen der Leute scheint jedoch auch die Einstellung der Betroffenen eine Rolle zu spielen, wie folgende Episode illustriert.

"Wir haben mal ein Experiment gemacht und sind mit einem blinden Kind mitten in der Stadt spaziert. Die Mutter hatte nämlich immer das Gefühl, daß alle sie anstarren. Die Mutter ist hinterhergegangen und sollte mal sehen, wer überhaupt guckt, und tatsächlich hat kaum jemand komisch geguckt."

Ähnliches gilt auch für das Erleben der vielfältigen Fragen fremder Personen nach der Behinderung, denen die Eltern immer wieder ausgesetzt sind.

"Was mich sehr stört hier in der Türkei, ist, daß wildfremde Leute kommen und dich nach dem Kind ausfragen. Was wir falsch gemacht haben, ob ich in der Schwangerschaft Medikamente genommen habe, ob es Verwandtenehe bei uns gibt und so weiter. Dadurch fassen sie immer wieder in die Wunde, das ist natürlich furchtbar."

"Wenn ich auf dem Spielplatz war, haben die Leute immer sehr interessiert gefragt, weil er wohl auch seltsam wirkte. Aber dadurch, daß ich ihnen das sehr offen erklärt habe, hatte ich das Gefühl, das sie das sehr positiv aufnehmen."

Die weitgehend akzeptierende Haltung der zuletzt zitierten Mutter muß auch auf dem Hintergrund ihrer Ausbildung als Psychologin und ihrer beruflichen Tätigkeit bei der Elternberatung und Förderung geistig behinderter Kinder gesehen werden. Sie führt in ihrem Alltag quasi die ihr vertraute Berufstätigkeit fort. Für alle anderen Mütter, die das Thema der neugierigen Fragen ansprechen, liegt darin nur eine Belastung, die ihnen das Gefühl von Normalität immer wieder nimmt.

Mutter: "In Deutschland ging es mir da viel besser, da haben ihn alle so normal behandelt."

Vater: "Das hat wohl auch damit etwas zu tun, daß sich die Leute da nicht um Dinge kümmern, die sie nicht betreffen, im Gegenteil, sie helfen noch eher und schimpfen nicht oder fragen nicht dumm, wenn Ömer sich sonderbar benommen hat, so wie sie es hier tun."

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, daß es eigentlich zu den Kommunikationsregeln in der türkischen Kultur gehört, sich auch an relativ fremden Personen interessiert zu zeigen, was ihre persönlichen Lebensumstände betrifft. Dies ergibt sich meist in Situationen des Miteinanderreisens oder Wartens, in denen ein etwas ausführlicheres Gespräch möglich ist. Der Tourist erlebt das, wenn er nach dem Woher, nach seinem Familienstand, der Zahl seiner Kinder usw. gefragt wird. Hierbei spielen Interesse, Neugier und auch das Bestreben, Fremdheit zwischen Personen möglichst rasch zu reduzieren, eine Rolle. Bei offensichtlichen Krankheiten ist es darüberhinaus gute Sitte, sich nach dem formelhaften "Gute Besserung" (*geçmiş olsun*) eingehender nach den Umständen der Erkrankung zu erkundigen und dies erwartet der Kranke auch. Aus diesen kulturel-

len Besonderheiten wird der deutliche Unterschied verständlich, den die Rückkehrerfamilien im Verhalten der Menschen in der Türkei und im westlichen Ausland den Behinderten gegenüber feststellen.

Fragen und Blicke der Leute im öffentlichen Alltag bewirken bei den Eltern teilweise Überlegungen darüber, was die anderen Leute wohl über sie und die Ursachen der Behinderung des Kindes denken.

"Ich konnte einfach die Blicke nicht aushalten, deswegen bin ich eine Zeitlang wenig mit ihm nach draußen gegangen. Ich dachte immer - vielleicht war das falsch -, daß sie mit schlechten Gedanken gucken, und das denke ich jetzt hier noch mehr als in Deutschland."

Was mit "schlechten Gedanken" gemeint ist, wird deutlich durch die Überlegungen der zitierten Mutter zu den Ursachen der Behinderung ihres Sohnes. Neben physiologischen Ursachen nahm sie auch eigene Schuld durch verächtliche und erschrockene Reaktionen auf Behinderte in der Schwangerschaft als Ursache an (vergl. S. 195). Sie muß deswegen davon ausgehen, daß auch andere sich ähnliche Gedanken machen.

Bei Tadel von Passanten oder Mitreisenden sind die Bewertungen und Reaktionen der Eltern unterschiedlich und hängen in ihrem eigenen Erleben auch mit ihrer Einstellung und Persönlichkeit zusammen.

"Es passiert hier, daß fremde Leute sie in ihrem Verhalten zurechtweisen, ich mag dann nie sagen, daß sie behindert ist, aber mein Mann kann das. Wenn er das dann erklärt,

verstehen sie das, aber dann fragen sie auch wieder nach dem Grund und bemitleiden uns."

Unterschiede ergeben sich nach den Beobachtungen einer Istanbuler Mutter auch im Verhalten der Leute auf der Straße von Stadtteil zu Stadtteil. Während sie und ihr geistig behinderter Sohn im einen Stadtteil, der eher von konservativeren alteingesessenen Istanbulern bewohnt wird, strenge Blicke und Tadel für "Fehlverhalten" des Sohnes ernten, sind es in einem von der intellektuellen Oberschicht bewohnten Stadtteil die Leute, die sie als Mutter ermahnen, nicht zu streng zu ihrem Sohn zu sein.

Diese Art Unterschiede erleben in ähnlicher Weise auch andere Befragte in anderen Städten. Während ein junger Gehbehinderter in einem modernen Stadtviertel von Gaziantep keine besonderen Reaktionen erlebt, berichtet sein ähnlich behinderter Freund von einem Altstadtviertel:

"Bei uns im Viertel sitzen die Frauen oft an der Straße und wenn ich dann vorbeikomme, dann sagen sie 'Guck mal, der ist behindert.' Das tut mir dann weh. Oder sie sagen 'Ach so ein Jammer, der Arme.'"

In Situationen, in denen Hilfe von Passanten oder Angestellten benötigt wird, sind die Erfahrungen sehr unterschiedlich. Inwieweit regionale Unterschiede auch hier eine Rolle spielen, läßt sich nach den Berichten nicht einschätzen, ein bedeutsamer Faktor dafür scheint die sichtbare Schwere der Behinderung zu sein.

So berichten alle Blinden und alle Rollstuhlfahrer oder die Eltern von Kindern im Rollstuhl oder einer Karre von großer allgemeiner Hilfsbereitschaft, wobei diese zum Teil unaufgefordert, zum Teil auf Bitten hin geleistet wird.

Bei den leichter Behinderten dagegen entstehen Probleme dadurch, daß sie oft erst ihre Behinderung erklären müßten, ehe sie Hilfe erbitten können oder daß die Schwere ihrer Behinderung unterschätzt wird. So berichtet Sevap, ein sehbehindertes junges Mädchen:

"Wenn ich in Deutschland im Geschäft den Preis nicht lesen konnte, konnte ich immer jemanden fragen und der hat mir dann den Preis gesagt, aber hier fragen dann manche, nicht alle natürlich, 'Siehst du das denn nicht?', so als wollten sie fragen, 'Hast du denn keine Augen im Kopf?' Deswegen mag ich hier nicht mehr so gerne fragen."

Ihre Mutter ergänzt: "Das geht ja schon den Frauen vom Dorf, die nicht lesen können, so, wenn sie den Busfahrer nach dem Fahrtziel fragen. Dann bekommen sie gesagt 'Schwester, da steht es doch groß und deutlich.'"

Auch Erhan, ein junger gehbehinderter Rückkehrer, vergleicht diesbezüglich:

"Ich stehe im Bus neben jemand, der sitzt, dann sagt er 'Gute Besserung', aber er bietet mir nicht seinen Platz an. Oder umgekehrt, wenn ich sitze und es steigt jemand Älteres ein, dann sagt er 'Ach, zu meiner Zeit standen die jungen Leute für Ältere noch auf' und dann gucken mich alle ganz streng an und ich traue mich auch nicht zu sagen, daß ich behindert bin. In Deutschland war das eher das Gegenteil, da stand eine ältere Frau für mich auf, da habe ich mich auch geschämt, aber das würde hier nie

passieren. Oder wenn hier viele Leute auf das Dolmusch (privater Kleinbus, d. A.) warten, dann drängen sich alle vor und ich kann das ja nicht, dann komme ich da nicht mehr hinein."

In beiden Fällen erfordern die beschriebenen Situationen ein erhebliches Maß an Selbstvertrauen, sind aber eher dazu geeignet, dieses bei den Jugendlichen zu untergraben.

## 7.2.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend sollen die Aspekte hervorgehoben werden, die die Beziehungen der befragten Familien zu ihrer engeren und weiteren sozialen Umgebung bestimmen.

Die Erwartungen der Eltern an ihre Verwandten sind zunächst abhängig von der allgemeinen Beziehung zu ihnen. Gleichgültig wie eng oder distanziert die Beziehung ist, werden jedoch Verständnis und Toleranz ihnen und dem Kind gegenüber erwartet. Bei allgemein näheren Beziehungen sind die Erwartungen größer und richten sich auf Trost und Ermutigung ebenso wie konkrete Hilfen.

Die Erfahrungen mit den Verwandten sind sehr unterschiedlich, es werden überwiegend positive, aber auch sehr negative Erlebnisse mit den Verwandten beider Seiten berichtet. Eine besondere Stellung in den Schilderungen einiger Mütter nehmen ihre eigenen Mütter ein, die für sie einen besonderen Rückhalt bedeuten.

Von Nachbarn und Freunden wird weniger Hilfe als vielmehr ein wohlwollender und verständnisvoller Kontakt zum behinderten Kind und seiner Familie erwartet. Dort, wo Hilfe angeboten wird, wird sie von den Familien dankbar angenommen. Demgegenüber werden Angst vor dem Kind, Spott oder übermäßige Strenge wie auch Bemitleidung der Familie und von magischem Denken beeinflusste Angst vor dem bösen Blick der Mütter von den befragten Familien weit überwiegend mit sozialem Rückzug beantwortet. Nur einzelne sehr selbstbewußte Mütter unternehmen den Versuch, das Verhalten ihrer engeren sozialen Umgebung zu beeinflussen.

Problematisches Verhalten von Nachbarn, Freunden und auch fremden Personen dem behinderten Kind gegenüber treten nur im Zusammenhang mit Abweichungen des Kindes vom erwarteten, normgerechten Verhalten auf, weswegen hier die geistig behinderten Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten ganz besonders betroffen sind.

Die Erfahrungen mit ihren Nachbarn in Hinblick auf das behinderte Kind werden von vielen der befragten Familien im Zusammenhang mit ihren generellen nachbarschaftlichen Beziehungen gesehen. Negative Erfahrungen werden nur dort berichtet, wo der Kontakt zu den Nachbarn distanziert ist, umgekehrt werden von keinen der Eltern distanzierte nachbarschaftliche Beziehungen auf die Behinderung des Kindes zurückgeführt.

Der Kontakt zu ähnlich betroffenen Familien, soweit vorhanden, wird fast ausschließlich über betreuende Institutionen hergestellt und wegen der gegenseitigen Unterstützung und des gemeinsamen Engagements

für die Kinder überwiegend als sehr positiv empfunden. Nur diejenigen Eltern, die der Konfrontation mit der Behinderung ausweichen wollen oder sich in einer Phase befinden, in der sie selbst ein hohes Maß an Unterstützung benötigen, bewerten solche Kontakte als für sie nicht hilfreich.

Das Verhalten fremder Personen im Alltagsleben der Familien ist von großem Interesse oder Neugier gekennzeichnet, die von den Betroffenen aber durchweg als belästigend und verletzend wahrgenommen werden, verhindern sie doch ein entlastendes Aufgehen in der Normalität und rühren immer wieder an als schmerzlich Erlebtes. Die Verletzung wird noch größer in Situationen, in denen Unverständnis und Tadel wegen Normabweichungen geäußert oder erbetene und erwartete Hilfe nicht geleistet wird.

Demgegenüber wird aber auch von positiven Erfahrungen mit Fremden berichtet, die notwendige Hilfe leisten, Verständnis ausdrücken oder einfach nur Normalität ermöglichen. Durch die Berichte deutlich gewordene Einflußfaktoren sind regional unterschiedliche soziale Strukturen und die sichtbare Schwere der Behinderung.

### 7.3 Die innerfamiliären Beziehungen

Die Schilderungen der befragten Eltern zu den innerfamiliären Beziehungen sind aufgrund der Befragungssituation sicher unvollständig und teilweise auch einseitig. So schildern die allein befragten Mütter ihre Situation zwar sehr offen und sprechen auch Ehekonflikte an,

hier fehlt jedoch die Sicht des Ehemanns. In denjenigen Gesprächen wiederum, an denen beide Elternteile oder Kinder teilnahmen, finden sich entweder nur wenige Aussagen zu den innerfamiliären Beziehungen oder sie beschränken sich auf das Themen Eltern-Kind-Beziehung und Geschwisterbeziehungen und heben eher positive Aspekte hervor. Diese Verzerrungen mußten im Rahmen der gegebenen Umstände bei den Gesprächen, die eine Einzelbefragung der Familienmitglieder nicht erlaubten, hingenommen werden, sind jedoch bei der Einschätzung der Ergebnisse zu berücksichtigen.

### 7.3.1 Die Beziehung zwischen den Eltern und dem behinderten Kind

In den Aussagen der Eltern oder der Mütter zur Beziehung zwischen den Eltern und dem behinderten Kind werden vier Aspekte angesprochen: die Erziehung des Kindes, das Ausmaß und die Art der Beschäftigung mit dem Kind, die Akzeptanz des Kindes sowie die emotionale Qualität der Beziehung.

Im Hinblick auf die Erziehung des Kindes durch Vater und Mutter ist zunächst festzuhalten, daß es keine durchgängige Rollenverteilung zwischen den Eltern gibt. Während in einer Familie der Vater den strengeren Part übernimmt, hat in einer anderen Familie die Mutter diese Rolle und der Vater ist hier eher derjenige, der das Kind verwöhnt. Dabei spielt keine Rolle, ob das Kind ein Mädchen oder ein Junge ist, bei beiden Geschlechtern kommen die beschriebenen Variationen vor.

Für einige Eltern stellt die Erziehung kein besonderes Problem dar, sie versuchen, das Kind wie ein nicht-behindertes Kind zu erziehen.

"Ich versuche, ihn wie ein normales Kind zu behandeln, von ihm zu verlangen, was er nach meiner Einschätzung kann, aber nicht zu viel und ich zwingen ihn nicht."

"Mein Mann behandelt ihn wie die anderen Kinder, ganz normal."

Für andere Eltern ergeben sich Probleme durch zu große Nachgiebigkeit oder zu große Strenge.

Mutter: "Es ist sehr schwierig mit ihm, er hört überhaupt nicht auf uns. Wir haben ihn immer sehr verwöhnt und ihm alles abgenommen. Die Folgen tragen wir jetzt, er hat einen richtigen Dickkopf."

Vater: "Was am schwierigsten ist, ist sein Verhalten. Könnte man ihn doch nach Deutschland schicken, einmal im Jahr besuchen, da würden sie ihn erziehen. Manchmal scheint es, als macht es ihm Spaß, uns zu ärgern. ... Wir wollten schon mit ihm deswegen zum Nervenarzt, aber man hat uns abgeraten, das sei nur Geldverschwendung."

Die hier zitierten Eltern sind nahezu am Ende ihrer Kräfte, zwischen ihnen und dem Kind kommt es immer wieder zu Machtkämpfen, denen sich die Eltern nicht gewachsen fühlen.

Das Thema Verwöhnung sieht eine andere Mutter ganz anders, sie spricht aus, was wohl viele Eltern veranlaßt, ihren behinderten Kindern gegenüber sehr nachgiebig zu sein.

"Vielleicht verwöhne ich ihn zu sehr, aber er hat schon genug Last durch Gott bekommen, sollen wir ihn da auch noch belasten?"

Während nach den Beschreibungen zu große Nachgiebigkeit eher das typische Problem der Mütter ist, haben Väter eher Schwierigkeiten mit der richtigen Dosierung von Strenge.

"Er ist zwar 11 Jahre alt, aber von seiner Entwicklung wie ein Siebenjähriger, das muß man bedenken, wenn man mit ihm zu tun hat. Man darf ihn nicht zu sehr belasten, aber das habe ich erst sehr spät verstanden. Vorher habe ich immer mit ihm geschimpft, wenn er etwas falsch machte oder nicht konnte."

Bei diesem und dem anderen Vater mit ähnlichen Problemen sind die Söhne leicht geistig bzw. lernbehindert. Bei beiden Vätern erscheinen die Schwierigkeiten in der Erziehung verknüpft mit ihrer Schwierigkeit, den Sohn, so wie er ist, zu akzeptieren und sich auf seine Möglichkeiten einzustellen.

Insgesamt ergibt sich aus den Schilderungen zur Erziehung noch folgende Beobachtung: In den Familien, in denen beide Eltern vom typischen, traditionellen Rollenverhalten eher abweichen, gibt es weniger Erziehungsprobleme als in den Familien, in denen die Eltern die typischen Rollenvorstellungen besonders stark ausfüllen. Dort scheinen die Kinder weniger großen Unterschieden in der Erziehung ausgesetzt zu sein. Darüberhinaus ergeben sich dadurch zwischen den Eltern auch weniger Konflikte zum Erziehungsverhalten, auch das wirkt sicher positiv auf das Kind ein.

Weiterhin zeigt sich, daß Probleme mit der Erziehung überwiegend von Familien geschildert werden, deren Kinder leicht oder schwerer geistig behindert sind. Die Schwierigkeiten bestehen stets in der Etablierung und Handhabung von Autorität, vielleicht der Bereich in der Erziehung, in dem ein geistig behindertes Kind die größte Umorientierung üblicher türkischer Erziehungsvorstellungen erfordert. Dies kann bedeuten, daß Autorität sehr geplant und konsequent aufgebaut werden muß und sich nicht quasi von selbst ergibt oder durch gelegentliches Ermahnen oder Beschämen zu erreichen ist, aber auch, daß von bestimmten Vorstellungen von kindlichem Wohlverhalten abzusehen ist. Die Tatsache, daß es unter den Befragten durchaus Familien mit geistig behinderten Kindern gibt, die diesbezüglich keine Schwierigkeiten erleben, läßt eine Verallgemeinerung jedoch nicht zu.

Das Ausmaß und die Art der Beschäftigung mit dem behinderten Kind ist ein weiterer Aspekt, unter dem die Eltern die Beziehung zum Kind betrachten und er bildet gleichzeitig ein Kriterium für die Qualität der Beziehung.

"Mein Mann hat sich noch mehr Sorgen um sie gemacht und sich noch mehr um sie gekümmert."

Mutter: "Ich habe mich andauernd um ihn gekümmert und immer versucht, ihm etwas beizubringen, ich versuche das immer mit Verständnis zu tun und seiner Entwicklung zu folgen."

"Mein Mann ist im Sommer immer im Dorf auf dem Hof, nur im Winter ist er bei uns, er kann sich deswegen kaum um die Kinder kümmern."

"Sie (die Ärzte, d. A.) haben ihr dort Schuhe mit Schienen gegeben, die hätte man dauernd erneuern müssen, dazu reichte das Geld nicht. Und mein Mann hat sich auch nicht darum gekümmert, daß sie die Schuhe von der Kasse bekommt, für ihn ist das gleichgültig."

Die Akzeptanz des Kindes in seiner Besonderheit ist ein weiteres Kriterium für die Qualität der Beziehung. Sie zeigt sich, wie die folgenden Zitate beispielhaft zeigen, sowohl in der Einstellung als auch in konkretem Verhalten, mit dem Eltern zu ihrem Kind stehen.

"Mein Mann liebt den Jungen sehr, er hat ihn von Anfang an voll und ganz akzeptiert."

Vater: "Wenn er manchmal Kinder anspuckt, dann verstehen sie gleich, was mit ihm los ist, aber mich stört das dann sehr. Was uns am meisten stört, sind seine Verhaltensstörungen, daß er nicht gut lernt und begreift, das ist nicht so schlimm, aber das andere."

Vater: "Im Krankenhaus hat mir ein Arzt 50.000 DM angeboten, wenn ich ihm das Kind überlasse, er wollte es adoptieren. Kaufen wollte er es, weil er dachte, wir könnten nicht so gut für das Kind sorgen, aber ich habe dem nicht zugestimmt, auch wenn es stirbt, es soll an meiner Seite sterben."

Mutter: "Kind ist Kind."

Mutter: "Ich hätte sie nie in ein Heim gegeben, obwohl es möglich gewesen wäre."

Vater: "Die Reaktionen der Umwelt haben uns aber nie veranlaßt, ihn zu verstecken, wir schämen uns nicht und wir nehmen ihn überall hin mit."

Schließlich beschreiben die Eltern ihre Beziehung zum behinderten Kind in Kategorien der emotionalen Qualität der Beziehung.

Mutter: "Er hält uns jung und wenn niemand da ist - unsere großen Kinder sind ja doch öfters weg, dann ist er noch da. Er ist wie ein Freund für mich."

"Ich verstehe alles, was er will, einen so engen Kontakt wie zu mir hat er weder zu seinem Vater noch zu seiner Großmutter."

"Er hängt sehr an seinem Vater, mehr als an mir."

Die mit einer engen Beziehung möglicherweise verbundenen Belastungen thematisiert nur eine Mutter:

"Meine Tochter und ich, wir hocken wir uns auf der Pelle und nerven uns gegenseitig."

Diese Mutter ist durch die leicht geistig behinderte Tochter, die sie auch mal bei Freunden lassen kann und die auch mit den anderen Kindern im Viertel spielt, eigentlich relativ wenig gebunden. An anderer Stelle des Gesprächs drückt sie jedoch aus, daß sie sich in ihrer Rolle als Nur-Hausfrau eigentlich sehr langweilt und eine Aufgabe bräuchte. In der Vergangenheit hatte sie sich intensiv um die Tochter kümmern müssen und die Vermutung liegt nahe, daß sie nun den Übergang zu einer neuen Rolle zu bewältigen hat. Solange das behinderte Kind eine Aufgabe und auch eine Belastung darstellt, so zeigen die Aussagen einiger anderer Mütter, wird eine enge Beziehung als befriedigend empfunden.

### 7.3.2 Die Situation der Geschwister

In den Schilderungen der Eltern zur Beziehung zwischen den gesunden Geschwistern und dem behinderten Kind werden verschiedene, teils positiv, teil negativ bewertete Thematiken angesprochen. Ein gute Beziehung zwischen den Geschwistern drückt sich für die Eltern in Zuneigung, gemeinsamen Aktivitäten, aber auch in Hilfe des gesunden Geschwisters dem behinderten gegenüber aus.

"Seine Schwester liebt ihn sehr und sie versichert immer wieder, daß sie ihn nie allein lassen wird."

"Die großen Geschwister lieben sie sehr, sie spielen viel mit ihr."

"Sein Bruder hält ihm die Urinflasche, er wechselt ihm manchmal morgens auch die Windeln."

An problematisch beurteilten Situationen nennen die Eltern dagegen Distanz, Eifersucht und Streit zwischen den Geschwistern sowie Ablehnung und Scham eines gesunden Geschwisters gegenüber dem behinderten.

"Die beiden Geschwister haben nie viel gemeinsam gemacht."

"Seine Schwester ist manchmal richtig wütend auf ihn, eifersüchtig, dann schlägt sie ihn auch, aber nicht sehr schlimm."

"Thr Bruder kann sie auch nicht so akzeptieren, er schämt sich für sie, er sagt, 'Hättet ihr sie doch abgetrieben.' ... Die beiden streiten sehr viel und benutzen auch sehr schlimme

Schimpfwörter, hier in der Türkei ist das noch schlimmer geworden."

"Als sein Bruder ungefähr 10 Jahre alt war, hat er sich wegen des Bruders geschämt und auch wegen dieser Gefühle. Inzwischen hat er sich daran gewöhnt."

"Mit der kleinen Schwester verträgt sie sich nicht so gut, sie ärgert und schlägt sie. Aber die Kleine macht nichts dagegen, weil ich ihr immer sage, daß Songül krank ist."

Das Verhalten der Eltern den Geschwistern und dem behinderten Kind gegenüber spielt, wie das zuletzt aufgeführte Zitat zeigt, eine bedeutsame Rolle für die Geschwisterbeziehungen. Einige der Mütter nehmen diesen Zusammenhang selbst deutlich wahr.

"Ich behandle die Melek oft, als ob sie schon alles könnte, manchmal ist es, als existiere sie gar nicht. Ich möchte das nicht, aber oft handle ich doch so, ich gebe meine ganze Aufmerksamkeit dem (behinderten, d. A.) Jungen. Sie ist auch viel reifer als andere Kinder ihres Alters oder versucht es immer. Sie tut auch nichts, um unsere Aufmerksamkeit in besonderer Weise auf sich zu lenken."

"Mit meiner Tochter habe ich schon mal Auseinandersetzungen. Sie wirft mir vor, daß ich Cem wie ein kleines Kind behandle und daß sie selbst zu kurz gekommen sei."

"Wenn wir uns mehr um Ersun kümmern, weint die Kleine manchmal, dann nehmen wir sie gleich auf den Arm und trösten sie. Sie ist auch sehr verwöhnt. "

"Ich habe meinem gesunden Sohn nie was gesagt, aber immer gedacht, der soll was lernen, studieren, der soll mal seinen Bruder unterstützen können, das war meine einzige

Sicherheit. Erst später habe ich erkannt, daß ich das nicht tun darf."

"In der ersten Zeit habe ich meinen älteren Sohn vernachlässigt. Später habe ich versucht, mit ihm extra etwas zu unternehmen, das brauchte er sehr dringend, aber dann machte Cenk Schwierigkeiten und wollte nicht allein bei der Kinderfrau bleiben. ... In der Beziehung zu meinem Ältesten habe ich mich immer schuldig gefühlt, daß es mir nicht gelingt, näher an ihn heranzukommen oder daß ich für seine Zurückgezogenheit verantwortlich bin. ... Irgendwie ist eine Spaltung in der Familie eingetreten, Yaşar wendet sich mehr und mehr meinem Mann zu. Er hat immer versucht, von uns soviel Aufmerksamkeit wie Cenk zu bekommen, aber ich war dann immer zwiespältig, das so hinzunehmen oder mich über die weitere Beanspruchung zu ärgern."

Die Mütter schildern in den angeführten Zitaten nicht nur die Reaktionen ihrer gesunden Kinder. Diese reagieren auf ihre Position als zu kurz Kommende oder Überforderte, indem sie sich anpassen und früh ihre kindlichen Bedürfnisse aufgeben oder sich andere Bezugspersonen suchen oder auch sich die fehlende Aufmerksamkeit zu verschaffen versuchen. Gleichzeitig werden in den Zitaten die Schuldgefühle der Mütter deutlich, die damit für sie selbst verbunden sind. Sie fordern von sich selbst, den Bedürfnissen aller Familienmitglieder gerecht zu werden, selbst dann, wenn, wie das letzte Zitat zeigt, auch andere Lösungen möglich wären.

### 7.3.3 Die Beziehung der Eltern

Zu den ehelichen Beziehungen der Eltern liegen mir nur Aussagen der Mütter vor. Sie berühren alle, wenn auch in verschiedener Weise, die Thematik, inwieweit es den Ehepartnern gelingt, gegenseitigen Erwartungen an Unterstützung und Zuwendung zu entsprechen.

So bewerten einige Frauen ihre Beziehung zum Partner als zufriedenstellend, da sie sich von ihm unterstützt fühlen. Dagegen wird geringe Unterstützung als Mangel empfunden.

**"Als ich das mit der Schule plante, hat mein Mann mich zuerst gewarnt, daß ich mich selbst und die Kinder dabei kaputt mache, aber er hat mir seine Unterstützung zugesagt, daß es im Haus auch nicht immer so perfekt sein braucht."**

**"Zwar liegt die ganze Last auf mir und mein Mann kann mir nicht so gut helfen, aber er ist mir eine große moralische Unterstützung."**

**"Mein Mann ist auch wie ein Kühlschrank, er kommt abends, schläft und geht morgens zur Arbeit."**

Die Ansprüche der Frauen beziehen sich weniger auf konkrete Hilfe im Alltag, mit deren Fehlen sie sich abfinden können, als auf moralische Unterstützung, Interesse und Zuwendung. Als sehr wichtig empfinden sie dabei das Gespräch.

**"Mein Mann ist eher jemand, der seine Gefühle innen verschließt, deswegen war er mir keine große Unterstützung, im Gegenteil, ich mußte ihn oft stützen und hatte dauernd Angst, daß er eines Tages plötzlich zusammenbricht."**

**"Im ersten Jahr, als mein Mann nicht glauben wollte, daß Cenk etwas hat, war ich sehr allein und voller Wut auf ihn."**

**Frau: "Seit einem Jahr kann ich mit meinem Mann auch mal über die Kinder sprechen, vorher hat er das immer abgewehrt."**

**Mann: "Aber vorher hatten wir auch die Belastungen der Rückkehr, noch kein eigenes Haus, Leben bei Verwandten, Hausbau, die Inflation, ich konnte einfach keine zusätzlichen Probleme hören."**

Einige der Faktoren, die im Zusammenhang mit Partnerproblemen stehen, werden schon durch die vorangegangenen Zitate deutlich: eine andere Art und Weise des Partners, mit der Behinderung des Kindes auf der psychischen Ebene umzugehen, sowie andere hohe Belastungen, wie zum Beispiel durch die Rückkehr.

Ein weiterer Faktor, der auf die partnerschaftliche Beziehung negativ einwirkt, sind die nicht erfüllten Erwartungen der Männer an ihre Ehefrauen, was Aufmerksamkeit und Zuwendung betrifft. Aus der Sicht der Frauen erscheinen diese wie Eifersucht auf das behinderte Kind oder auch wie Konflikte über den Erziehungsstil.

**"Es war von Anfang an schwierig in der Ehe, obwohl wir aus Liebe geheiratet hatten. Vielleicht lag es daran, daß wir in Deutschland waren, und er sagte mir, daß ich mich viel zu sehr um Ülkü kümmere, er sei eifersüchtig. Ich glaube das nicht, aber jedenfalls ging er dann eigene Wege."**

**"Als ich dann bei den Kindern blieb und mein Mann arbeitete, entstand eine Distanz zwischen uns. Er fand das**

auch nicht so gut, daß ich mich so ganz auf die Kinder konzentrierte und weder für ihn noch für seine Tochter (aus der vorherigen Ehe, d. A.) genügend Verständnis aufbringen konnte."

"Wir haben oft Auseinandersetzungen über Fuats Erziehung gehabt, mein Mann hat mich davor bewahrt, den Jungen mit zuviel Liebe zu bedrängen, das weiß ich erst heute richtig zu schätzen."

Dazu der älteste Sohn: "Es ist heute noch oft so, daß mein Vater ihn zurechtweist, meine Mutter ihn in Schutz nimmt und mein Vater sich dann darüber beschwert, daß sie meinen Bruder wie gegenüber einem Fremden in Schutz nimmt."

Das Behinderungsbild des Kindes scheint ebenfalls einen gewissen Einfluß auf die Partnerbeziehung zu haben. Eifersucht und unerfüllte Erwartungen des einen oder anderen Partners treten in denjenigen Familien auf, die durch erhebliche Pflegeleistungen am Kind oder die mit einer geistigen Behinderung einhergehenden besonderen Anforderungen an die Erziehung belastet sind. Wenn dann noch zusätzliche Belastungen wie Schwierigkeiten der Neu-Integration nach der Rückkehr zu verkraften sind, steigt das Risiko, daß die Familienmitglieder sich nicht mehr in der Lage sehen, ihre gegenseitigen Erwartungen zu erfüllen. Die auftretenden Probleme in der Partnerschaft oder mit den gesunden oder auch behinderten Kindern sind dann eine nur logische Konsequenz.

### 7.3.4 Zusammenfassung

Unter Beachtung der Begrenzungen und Verzerrungen beim Thema innerfamiliäre Beziehungen, die durch die Bedingungen der Befragung vorgegeben waren, lassen sich doch einige Hauptaspekte zusammenfassen.

Einige der befragten Familien beschreiben sich als weitgehend problemlos, was die innerfamiliären Beziehungen betrifft, andere dagegen berichten von Schwierigkeiten in der Beziehung Eltern - behindertes Kind, Schwierigkeiten der Geschwister und von Eheproblemen. Mit den innerfamiliären Beziehungen im Zusammenhang zu stehen scheinen folgende Faktoren:

- Die Behinderung des Kindes. Schwierigkeiten der Etablierung und Handhabung von Autorität stellen Eltern geistig behinderter Kinder vor Probleme, aber auch besondere Anforderungen durch großen Pflegebedarf des Kindes können das Familiensystem überfordern. In diesen Fällen fühlen sich einzelne Familienmitglieder überfordert oder vernachlässigt.
- Das Maß, in dem Mütter und Väter dem traditionellen Geschlechtsrollenbild entsprechen. Abweichungen hin zum Bild des anderen Geschlechts und damit auch Annäherung an das Verhalten des Ehepartners scheinen für die Erziehung des Kindes und die Partnerbeziehung eher günstig, ein hohes Maß an Ausfüllung der Rollenbilder eher ungünstig zu sein.
- Anderweitige Belastungen, wie zum Beispiel Schwierigkeiten bei der Neu-Eingliederung nach der Rückkehr.

Schwierigkeiten werden in denjenigen Familien berichtet, in denen entweder einer der genannten Faktoren besonders negativ ausgeprägt ist oder in denen zwei oder alle Faktoren in negativer Weise wirksam sind.

## 7.4 Die Zukunft des behinderten Kindes aus der Sicht der Eltern

Gedanken an die Zukunft des behinderten Kindes sind für fast alle der befragten Eltern mit Unsicherheit und großer Sorge verbunden und von daher ständiger Quell von Kummer. Sie wissen, daß ihr Kind auf Hilfe oder dauernde Betreuung angewiesen sein wird, und fragen sich, wer dies nach ihrem Tod leisten wird und kann. Drei Themen beherrschen ihre Überlegungen dazu, wie die Zukunft des behinderten Kindes wohl aussehen wird: Die weitere Entwicklung des Kindes bis zum Erreichen des Erwachsenenalters, die materielle Vorsorge und die Frage, inwieweit Verwandte oder Institutionen die Sorge für das behinderte Kind übernehmen können.

Die weitere Entwicklung des Kindes ist für einige Eltern schon sehr klar absehbar.

"Auf jeden Fall muß irgendwer für ihn sorgen."

"Ich mache mir Sorgen, was aus ihr wird, wenn ich mal tot bin, sie kann ja nicht für sich selbst sorgen."

Andere Eltern dagegen sehen noch Möglichkeiten der Entwicklung, haben jedoch diesbezüglich große Zweifel oder auch Wünsche und Hoffnungen, die aber nur zum Teil realistisch wirken.

"Was seine Zukunft betrifft, wissen wir im Moment überhaupt noch nicht, wie es sein wird, aber ich habe nicht viel Hoffnung, vielleicht lernt er ja Lesen und Schreiben, aber ob er jemals sein Leben allein wird führen können, das ist meine größte Sorge."

"Wenn er dieses Zuschneiden gelernt hat (der körperbehinderte Sohn ist in einer beruflichen Ausbildungsmaßnahme, d. A.) dann kann er sich wohl selbst versorgen."

"Wir wollen ihn so lange lernen lassen, wie er kann, wie es seine Gesundheit und unsere finanziellen Mittel erlauben."

"Ich hoffe, daß er irgendwann in fünf oder zehn Jahren einmal spricht."

"Was ich mir für ihn wünsche, ist, daß er ausreichend Lesen und Schreiben lernt und eine berufliche Fertigkeit, daß er eine Familie ernähren können wird. ... Zum Beispiel wünsche ich mir, daß ich ihm einmal einen Laden aufmache und er den dann führen kann." (Mutter eines geistig behinderten 11-jährigen Jungen)

Mutter: "Zunächst geht es um seine Förderung und später kann man seine Blindheit beheben. Sie (Ärzte in den USA, d. A.) haben uns gesagt, daß so etwas wie eine Kamera in sein Hirn installiert wird, und sie haben uns gesagt, wenn er mal ein junger Mann wird, wird er dann sehen können. Wir würden ihn dann operieren lassen, dafür das Haus verkaufen oder mein Mann würde sich nochmal dahin versetzen lassen, aber das wird schwierig."

Vater: "Welche Möglichkeiten es geben wird, wenn er mal groß wird, das kann man nicht wissen." (Eltern eines schwerst mehrfach behinderten 7-jährigen Jungen)

Vor der Konfrontation mit den Ängsten um die Zukunft des Kindes schützen sich einige der oben zitierten Eltern mithilfe eher illusorischer Vorstellungen. Dabei fällt auf, daß insbesondere für die Söhne das Ausmaß der erreichbaren Selbständigkeit überschätzt wird. Trotz der z. T. sehr deutlichen Behinderungen der Söhne halten die Eltern an der Vorstellung des Mannes als eigener Ernährer oder sogar als Ernährer einer Familie fest. Diese Familien drücken vor allem auf Seiten der Väter ihre Schwierigkeiten aus, die Behinderung hinzunehmen, was sich auch in erhöhtem Leistungsdruck und Anforderung an sozial angepaßtes Verhalten äußert (vergl. auch S. 239).

Andere befragte Eltern umgehen die Konfrontation mit den Ängsten um die Zukunft des Kindes, indem sie Gedanken an die fernere Zukunft zunächst verschieben.

"Über die Zukunft machen wir uns noch nicht so viele Gedanken, das hängt davon ab, wie er sich so entwickelt. Er wird wohl auf die Arbeitsförderschule gehen, da wird er schon etwas Passendes lernen und danach, das wissen wir noch nicht." (Vater eines leicht geistig behinderten 9-jährigen Jungen)

Die Eltern mit Überlegungen nur zur näheren Zukunft haben demgemäß auch keine Planungen zur Vorsorge der ferneren Zukunft. Ein Reihe der anderen Eltern haben hingegen schon sehr genaue Vorstellungen davon, wie sie die materielle Zukunft ihres Kindes zu sichern gedenken, und haben teilweise auch schon entsprechende

Vorkehrungen getroffen. Zu den für die Eltern als möglich und durchführbar erscheinenden Plänen gehören:

- Schaffung von Vermögenswerten - in Form von Immobilien - und Nachlaßregelung zugunsten des behinderten Kindes
- Schaffung von Vermögenswerten und Vererbung an eine verwandte Privatperson oder eine Stiftung mit der Auflage, das behinderte Kind zu versorgen.
- Rentenversicherte Tätigkeit bzw. nachträglicher Einkauf in die türkische Rentenversicherung zur Sicherung einer lebenslangen Hinterbliebenenrente für das behinderte Kind.

Nahezu alle Eltern gehen jedoch in den Gesprächen davon aus, daß sie selbst noch einige Zeit leben und ihre Vorsorgepläne in die Tat umsetzen können. Die Möglichkeit eines plötzlichen Todes durch einen Unfall taucht nur in einem Gespräch mit der Mutter eines geistig behinderten Jungen auf:

"Letztens ist im Verein eine Mutter von einem Kind gestorben, sie war Witwe. Das Kind war dann lange auf der Polizeiwache, ob sie jemanden gefunden haben, der verwandt ist, weiß ich nicht. Das ist die Sorge von uns allen: Was passiert, wenn wir mal sterben? Und der Staat hat keinen Ort, wo solche Kinder hinkönnten."

Während die Eltern, sofern das überhaupt in ihrer Macht steht, für eine gewisse materielle Sicherheit sorgen können, bleibt der Bereich der persönlichen Fürsorge, der alle geistig und schwer körperlich behinderten Kinder lebenslang bedürfen, für die befragten Eltern das größte Problem. Zunächst denken die Eltern dabei an ihre anderen

Kinder, aber auch deren Zukunft ist nicht völlig planbar und so gibt es keine Sicherheit.

Vater: "Wir haben nicht so viele Pläne, einstweilen versteht sie sich gut mit ihrer Schwägerin und ihr Bruder liebt sie sehr, aber wenn die mal aus irgendeinem Grund mal nicht für sie sorgen können? ... Wir gehen davon aus, daß er zumindest dafür sorgt, daß für sie gut gesorgt wird, auch wenn er das nicht selbst tut."

Mutter (weinend): "Das einzige, was dann schwer sein wird, ist, daß sie sich von ihrem Bruder trennen müßte. ... Früher war sie ja noch klein, da machte ich mir noch nicht so viele Sorgen, aber jetzt ist sie groß und ich werde auch immer älter, ihr Bruder ist schon verheiratet, was soll nur aus ihr werden, wer wird für sie sorgen?"

Selbst in dieser Familie mit einer 22-jährigen geistig behinderten Tochter, deren materielle Zukunft durch den Einkauf des Vaters in eine erhöhte "Superrente" gesichert erscheint und für die zu sorgen die Schwiegertochter vor der Heirat versprochen hat, ist die Unsicherheit der Zukunft und die Angst davor, daß das behinderte Kind nicht die nötige Fürsorge findet, eine Quelle von Sorgen und Kummer.

Insbesondere die Unwägbarkeiten, die mit der Heirat der gesunden Geschwister verbunden sind, beschäftigen die Eltern sorgenvoll.

"Was die Geschwister betrifft, man weiß ja nicht, ob deren Ehepartner es akzeptieren, für Cem mitsorgen zu müssen."

"Wenn ich sagen soll, welches der Geschwister mal für sie sorgen wird, keiner, vielleicht der Bruder, aber wer weiß, was für eine Ehefrau er bekommt und ob die das mit-

macht. Vielleicht wird es bei ihm deswegen Eheprobleme geben."

In den Familien, in denen es gesunde Brüder und Schwestern gibt, geht man davon aus, daß eher die Brüder die Sorge übernehmen. Dabei ist die Rolle des Mannes als Ernährer der Familie und in der Partnerschaft als derjenige, nach dem sich die Frau zu richten hat, von Bedeutung. Wie das letzte Zitat aber zeigt, werden die Möglichkeiten der Ausgestaltung der Rollenbilder und der Machtausübung des als schwächer eingestuften Partners durchaus realistisch eingeschätzt. Das bedeutet jedoch für die Eltern erhöhte Unsicherheit.

Für die Eltern ohne weitere gesunde Kinder ist die Zukunft ihres Kindes noch ungewisser. Es bleibt nur die vage Hoffnung auf die Unterstützung durch entferntere Verwandte oder Nachbarn, wobei jedoch nach Meinung der Eltern für diese materielle Anreize vorhanden sein müssen. Ähnliche Überlegungen äußern auch die Eltern von mehreren Kindern als Alternative zur Versorgung durch eines der gesunden Geschwister.

"Wir sind noch nicht zu einem Plan gekommen, die Möglichkeiten sind schlecht. Solange wir leben, werden wir für ihn sorgen und welche Fortschritte das Land machen wird, weiß man nicht. Auf jeden Fall muß irgendwer für ihn sorgen. ... Die Verwandten werden wohl auch für ihn sorgen, aber bis zu welchem Grade?"

Mutter (weinend): "Finanziell bekommt er ja unsere Rente, aber kann er damit umgehen? Und von staatlicher Seite gibt es keine menschenwürdige Einrichtung. Ich denke jetzt sehr viel daran, was später ist. In England habe ich mir diese Sorgen nicht gemacht, ich wußte, daß da der Staat

für die Kinder sorgt, aber hier? ... Meine Schwester hat ihren Kindern einen Schwur abverlangt, daß sie ihn versorgen werden, aber natürlich weiß man das nicht, das gibt auch keine Sicherheit."

"Wir werden unserer Tochter unser Vermögen überschreiben, damit dann jemand für sie sorgt in der Hoffnung, von ihr zu erben, wenn sie mal stirbt. Das denken wir für den Fall, daß keiner für sie sorgen kann."

"Vielleicht kann man jemand in diese Wohnung nehmen, der dann hier mit Zafer wohnt und ihn versorgt und dafür keine Miete zu zahlen braucht und seine Schwester achtet nur darauf, daß es ihm gut geht."

"Als Beamtenkind wird sie meine lebenslange Rente bekommen, ansonsten wird sie auf die Nachbarn angewiesen sein. Ob die Schwester oder die Brüder für sie sorgen werden, ist überhaupt nicht sicher."

Einige der Eltern mit wohl lebenslang pflegebedürftigen Kindern gehen davon aus, daß ihre Kinder auch in jüngerem Alter in die staatlichen Altersheime aufgenommen werden können. Inwieweit dies jedoch zutrifft, ist einstweilen ungewiß, da die Einrichtung von Pflegeplätzen in den Altersheimen nur geplant ist (siehe S. 147).

Ein weiteres Thema im Zusammenhang mit der Zukunft des behinderten Kindes ist seine mögliche Heirat. Diesbezüglich sind fast alle Eltern sehr realistisch und so wird Heirat nur in den Familien erwogen, in denen das Kind keine schwere geistige oder körperliche Behinderung hat.

Die Eltern eines gehörlosen Mädchens gehen davon aus, daß sie wohl besser jemand ebenfalls Gehörlosen heiratet, weil dann die Verständigung einfacher sei. Wichtig ist ihnen auch der allgemeine Stand in einer Ehe:

"Für so ein Mädchen ist es besser, wenn es reich ist, dann kann ihr in der Ehe nichts passieren. Sie hat dann einen festen Hintergrund, der Mann kann ihr dann nichts anhaben."

Erwägungen, die in eine ähnliche Richtung zielen, haben eine junge Blinde bisher davon abgehalten, Heiratsanträge anzunehmen:

"An Heirat denke ich nicht, im Studium gab es einige, die mich heiraten wollten, aber ich wollte nicht. Die Frauen müssen arbeiten und noch zu Hause alles machen, das wollte ich nicht. In den Ehen fehlt die Gemeinsamkeit und eine Behinderte ist noch größerem Druck ausgesetzt. Und wenn du als Behinderte geschieden bist, dann bist du völlig außerhalb der Gesellschaft."

Aus beiden Überlegungen geht hervor, daß nach Ansicht der Befragten eine behinderte Frau in einer Ehe eine noch schwächere Position einnimmt, die sie allenfalls mit einem materiell besseren Status ausgleichen kann.

Zusammenfassend ist festzustellen, daß im Gesprächsverlauf mit den befragten Eltern die Auseinandersetzung mit der ungewissen Zukunft der auf lebenslange Versorgung angewiesenen behinderten Kinder als Quelle von starker psychischer Belastung erscheint. Dies wird auch am Weinen einiger Mütter an den Gesprächsstellen zu dieser Thema-

tik deutlich. Die illusionären Vorstellungen der Eltern zu den möglichen Entwicklungen ihrer teils schwerst behinderten Kinder weisen ebenfalls darauf hin, daß diese Thematik besonders belastend ist. Für die Eltern leichter behinderter Kinder stellt die Zukunft kein besonderes Problem dar, teilweise auch deswegen, weil sie das ganze Ausmaß der Behinderung und die Folgen noch nicht sehen.

Bei vielen Eltern der schwerer behinderten Kinder sind die Überlegungen zur materiellen Absicherung des Kindes schon relativ konkret und geben ihnen damit auch eine gewisse Sicherheit. Voraussetzung dafür ist natürlich das Vorhandensein von Rentenansprüchen oder von vererbaren Vermögenswerten. Für alle diese Eltern ist die Frage nach der persönlichen Fürsorge für das Kind nach ihrem Tod jedoch noch sehr offen. Weder auf Geschwister, noch auf Verwandte noch auf staatliche Einrichtungen können sie sich wirklich verlassen. Die damit verbundene Sorge um das zukünftige Wohlergehen des Kindes wird von ihnen allen als große Belastung erlebt - eine Belastung, die sich mit ihrem eigenen Älterwerden wohl noch verstärken wird.

## 7.5 Die besondere Lage der Rückkehrerfamilien

Zum Thema Rückkehr wurden in den Gesprächen von den Familien zwei Themenbereiche besonders angesprochen: die Rückkehrentscheidung und die nachträgliche Bewertung der Rückkehr.

Die Rückkehrentscheidungen der Familien unterscheiden sich darin, inwieweit nur ein einziger wichtiger Grund oder inwieweit ein Bündel von Gründen die Familie zur Rückkehr bewogen hat.

Zu den von den Familien geschilderten Rückkehrgründen gehörten:

- Das gesundheitliche Wohlergehen eines Familienmitgliedes,
- Vorsorge für den Zusammenhalt der Familie (Verhinderung einer tieferen Verwurzelung der Kinder im Aufenthaltsland),
- Erfahrungen mit Ausländerfeindlichkeit und wachsende Sorge vor der Zukunft für Ausländer in Deutschland,
- Tod des Ehegatten,
- das Erreichen einer wirtschaftlichen Lebensbasis in der Türkei,
- Arbeitslosigkeit,
- Ablauf der Versetzungszeit,
- Nutzung der Möglichkeiten der Rückkehrförderung.

So sind einige Familien allein wegen des Wohlergehens eines Familienmitgliedes oder allein nach Erreichen einer wirtschaftlichen Basis in der Türkei oder auch wegen wachsender Erfahrungen mit Ausländerfeindlichkeit zurückgekehrt, für andere Familien bildeten mehrere dieser Gründe und die Anreize, die von der Rückkehrförderung ausgingen, gemeinsam den Anlaß zur Rückkehr.

Unterschiede bei den Rückkehrentscheidungen ergeben sich weiterhin bezüglich des Familienmitgliedes, dessen Wohlergehen im Vordergrund für die Rückkehr stand.

In einigen Familien ist es die Gesundheit des Vaters, die Anlaß für die Rückkehr ist. Dabei spielen Hoffnungen auf eine Genesung

durch die klimatischen Bedingungen in der Türkei ebenso eine Rolle wie die Bestimmungen der Sozialgesetzgebung in den beiden Ländern. So ist in der Türkei eine Berentung nach 20 bzw. 25 Jahren rentenversicherter Tätigkeit möglich, andererseits verhindert die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Rentenversicherung wie z. B. eine Kur in Deutschland die Auszahlung der Rentenbeiträge im Falle der Rückkehr. In allen Familien, die von der problematischen gesundheitlichen Lage des Vaters als Auslöser für die Rückkehr berichten, wird die Situation des behinderten Kindes ebenfalls mit erwogen, aber dann zugunsten der des Vaters als nachrangig behandelt.

"Wir wollten zurück, weil mein Mann so erschöpft war von der schweren Arbeit, er hatte schon einen Herzinfarkt gehabt und Zuckerkrankheit hatte er auch. Wir dachten uns auch, daß es für Zafer leichter wäre, nicht zwischen zwei Sprachen leben zu müssen. ... Wir haben die Rückkehrentscheidung schnell getroffen und die Gesundheit meines Mannes stand im Vordergrund, deswegen haben wir gedacht, erstmal in die Türkei und dann sehen wir, welche Möglichkeiten es für Zafer gibt, deswegen haben wir uns vorher nicht besonders informiert."

Für andere der befragten Familien war das behinderte Kind hauptsächlichlicher Anlaß für die Rückkehrentscheidung. Insbesondere die erschwerte Sprachentwicklung in der Zweisprachigkeit zwischen Familie und Fördereinrichtung bewog Eltern von hörbehinderten und von geistig behinderten Kindern, Deutschland zu verlassen. In einem Fall war auch die Hoffnung auf Genesung eines schwer zerebralparetischen Jungen durch die Klimaverhältnisse in der Türkei Ursache für die Rückkehr.

"Dann waren wir mal in Essen in einem Krankenhaus, da hat uns ein Arzt gesagt, sie sei zwischen zwei Sprachen geblieben, wir sollten mit ihr in die Türkei gehen. Dann habe ich angefangen, darüber nachzudenken und habe ganz schnell die Entscheidung getroffen und bin mit Meryem hierhergekommen. Alle haben mir abgeraten zurückzugehen, ..., aber für mich war der Arzt wie Gott gewesen und ich dachte, wenn sie nur erst mal hier ist, kommt bei ihr alles sofort wieder in Ordnung und dann kehren wir zurück nach Deutschland. Mein Mann wollte das auch nicht, daß die Familie sich deswegen trennt, aber ich wollte nichts hören." (Mutter eines geistig behinderten Mädchens, seit 6 Jahren in der Türkei)

"Mein Mann war so traurig wegen ihm, er hat gesagt, was kann man nur tun, am besten gehen wir zurück in die Türkei, da kann er ans Meer, in den Sand, da ist das Wetter günstiger. Aber wir haben keine Verbesserung gesehen. Ich wollte sowieso nicht zurück, die Therapiemöglichkeiten und auch das Interesse sind stärker dort, hier ist das nicht so gut." (Mutter eines schwer zerebralparetischen zehnjährigen Jungen)

"Wir sind vor allem seinetwegen zurückgekommen, er sollte nicht zwischen zwei Sprachen taumeln." (Mutter eines hörbehinderten Jungen)

"Wir haben unsere Rückkehr sehr sorgfältig überlegt: Wenn unser Sohn noch länger in Deutschland geblieben wäre, hätte er vielleicht nicht mehr zurückkehren wollen oder er hätte sich hier sehr schwer getan. Dann hätte er sich vielleicht auch von Sevinç trennen können, weil es dort ja Möglichkeiten zur Unterbringung gibt. Aber hier ist er dazu verpflichtet, sie bei sich zu behalten, und die Leute hier sorgen auch dafür, die würden ihn sehr unter Druck setzen, wenn er seine Schwester ins Heim geben würde. Aber

er selbst ist auch mit unseren Werten aufgewachsen, er kann gar nicht anders." (Vater einer 22-jährigen geistig behinderten jungen Frau)

Illusionäre Heilungserwartungen oder auch der Versuch, die Situation des Kindes zu erleichtern und für seine Zukunft zu sorgen, bilden die Rückkehrmotivation der Eltern.

Auffallend bei den Schilderungen zur Rückkehrentscheidung und Rückkehrvorbereitung ist, daß nahezu keine der Familien, die wegen des behinderten Kindes zurückgekehrt waren, und keine einzige der Familien, für die andere Gründe ausschlaggebend waren, sich ausreichend Vorinformationen zur möglichen Versorgung ihres behinderten Kindes verschafft hat. Anfragen in deutschen Institutionen und im türkischen Konsulat sowie vage Informationen über Sonderschulen in der Türkei haben den Eltern genügt, den für ihr Kind so folgenschweren Schritt zu tun. Keine der Familien hat beispielsweise anläßlich eines Urlaubsaufenthalts eine Institution besucht oder eine vorherige Anmeldung vorgenommen.

Warnungen von deutschen Lehrern oder Ärzten vor der schlechten Versorgungslage in der Türkei führten in drei Familien zu Überlegungen, das behinderte Kind in einer Institution in Deutschland zu lassen, aber dieser Gedanke wurde von keiner Familie ernsthaft verfolgt. Inwieweit die durch die Bestimmungen der Rückkehrförderung verursachte Begrenzung der Vorbereitungszeit für die Rückkehr (vergl. S. 65) mitbestimmend war für den Mangel an Vorinformation

über die Situation für Behinderte in der Türkei, läßt sich den Schilderungen der Eltern nicht entnehmen.

"Als die deutschen Kinder unseren (gesunden, d. A.) Sohn nicht mitspielen ließen, haben wir uns entschieden zurückzugehen. Ülkü hatte gerade angefangen zu lesen und ich dachte, wenn sie schon soweit ist, kann sie das andere in der Türkei auch lernen, ich kannte ja nicht die Schulen hier. (auf Nachfrage:) Ich habe mich auch nicht weiter erkundigt."

"Wir wußten, daß es hier eine Gehörlosenschule gibt, aber wir wußten nicht, daß sie die Kinder erst ab dem Schulalter aufnimmt."

"Wir hatten gedacht, es gibt eine Schule, aber die war nur für jüngere. Wenn wir uns vorher genau erkundigt hätten, wären wir vielleicht nicht zurückgekehrt." (Mutter eines 19-jährigen geistig behinderten Mädchens, seit 4 Jahren in der Türkei)

So stellen dann die meisten der Eltern erst nach der Rückkehr fest, wie mangelhaft die Versorgung für Behinderte in der Türkei tatsächlich ist. Für die Kinder selbst bedeutet das in fast allen Fällen lange Zeiten ohne jegliche Förderung und negativ verlaufende Versuche mit Regelschulen, Privatschulen oder Sonderklassen. Für einen Teil der Kinder finden sich dann doch geeignete Einrichtungen, die Entwicklung und Versorgung der anderen Kinder trägt ausschließlich deren Familie.

Für die Bewertung der Rückkehr durch die befragten Familien spielen eine Reihe verschiedener Faktoren eine Rolle. So ist die wirt-

schaftliche Lage, aber auch die Art des Gelderwerbs von Bedeutung. Einige Väter betonen die positiven Aspekte der selbständigen Erwerbstätigkeit, für andere wiederum war die Notwendigkeit, jetzt völlig selbständig für die Familie sorgen zu müssen, sowie wirtschaftliche Mißerfolge Grund für Sorge und Belastungen.

Insbesondere als Anfangsschwierigkeit wird auch die soziale Integration bei Nachbarn, Bekannten und Verwandten und für die gesunden Kinder in der Schule geschildert. Als gewöhnungsbedürftig wird darüberhinaus die allgemein schlechtere soziale Versorgung und das Verhalten von Ämtern und Behörden gesehen.

Folgende Zitate sollen die allgemeine Situation der Familien verdeutlichen:

"Wir waren so gut an Deutschland angepaßt, als wir hierherkamen, war es, als wären wir in ein fremdes Land gekommen. Alles hier hatte sich verändert, die Probleme der Leute, die Respektlosigkeit der Leute untereinander, Istanbul hat sich verändert, es sind jetzt so viele Leute aus Anatolien hier. In der Schule meiner Tochter ist es auch sehr schwierig gewesen, wenn man erst mal vergleichen kann, sieht man, daß die Lehrer in Deutschland die Kinder eher wie Freunde behandeln, aber ich habe das dem Direktor erklärt und er hat mir sogar recht gegeben. Ich habe also meine Tochter verteidigen können, aber andere Mütter können das vielleicht nicht."

"Ich bin eigentlich sehr zufrieden, daß wir zurückgekehrt sind, aber es war doch sehr schwer, sich wieder einzugewöhnen. Zum Beispiel die rechtliche Lage, wenn man was von Ämtern will, kann man es nicht durchsetzen, auch

wenn man recht hat. Und im Krankenhaus behandeln sie einen nicht richtig, da muß man ewig warten. Aber es ist nun mal die Heimat."

Eine ganz bedeutsame Rolle für die Bewertung spielt auch die Frage, inwieweit sich Erwartungen auf eine Gesundung des Vaters oder auf eine Verbesserung der Situation des behinderten Kindes erfüllt haben. Für einige Väter haben sich nach der Rückkehr tatsächliche Verbesserungen der Gesundheit eingestellt, für ihre behinderten Kinder konstatieren die Eltern jedoch fast durchgängig Rückschritte oder fehlende Fortschritte in der Entwicklung sowie die mangelnde soziale Absicherung. Einzig in der Beherrschung der türkischen Sprache stellen zwei Mütter Fortschritte bei ihren geistig behinderten Söhnen fest.

"Für Sevim wäre es besser gewesen, nicht zurückzukehren. Wenn ich gewußt hätte, wie es hier ist, wäre ich dort geblieben und hätte mich weiter unterdrücken lassen. Die ganzen sozialen Rechte hätte sie da gehabt." (Vater eines geistig und körperbehinderten Mädchens)

"Sie hätte, wenn sie dort geblieben wäre, sicher so gesprochen wie die großen Kinder in der Schule, hier ist sie in ihrer sprachlichen Entwicklung zurückgefallen." (Vater eines hörbehinderten Mädchens)

"Wenn ich ihn so ansehe und denke, daß er in Deutschland laufen gelernt hätte, dann tut er mir so leid und ich denke mit Angst an die Zukunft, wenn wir mal sterben." (Mutter eines zerebralparetischen Jungen)

Das Bedauern der Eltern über die - vielleicht überschätzten - zurückgelassenen Möglichkeiten für das behinderte Kind im ehemaligen Aufenthaltsland scheint darüberhinaus auch Ausdruck des Hin- und Hergerissen-Seins zwischen zwei Ländern zu sein und des Schwankens zwischen den Vor- und Nachteilen des einen und des anderen Landes.

Insgesamt bewerten fast alle Familien die Rückkehr ambivalent und führen sowohl positive als auch negative Gesichtspunkte an, wobei sie teilweise zu insgesamt negativer Einschätzung und dem Wunsch einer Rückkehr ins Aufenthaltslands kommen, teilweise aber auch zu einer insgesamt eher positiven Einschätzung gelangen.

Von allen befragten Familien findet sich eine eindeutig positive Beurteilung der Rückkehr nur bei einer Familie, die sich materiell sehr gut abgesichert fühlt, die ihre soziale Situation als positiv empfindet und die für ihr behindertes Kind keiner staatlichen Hilfe (mehr) bedarf und die Behinderung, so wie sie ist, als gegeben hinnimmt.

"Ich bin sehr zufrieden mit der Türkei, uns geht es gut hier. Uns tut es nicht leid, daß wir zurückgekehrt sind, auch wegen Sevinç nicht. Sie konnte ohnehin nicht lesen und schreiben lernen und Arbeit hätte sie dort auch nicht gehabt." (Mutter einer geistig behinderten jungen Frau)

Zusammenfassend fanden sich in den Gesprächen folgende Hauptfaktoren, die für die befragten Rückkehrerfamilien ihre Rückkehrentscheidung bewirkten: ihre wirtschaftliche Situation, ihre Einschätzung ihrer Lage als Ausländer im Aufenthaltsland sowie die gesundheitliche Situation des behinderten Kindes oder des Vaters. Die befragten

Familien unterscheiden sich in ihrer Rückkehrentscheidung in der Weise, daß einzelne Ursachen oder Ursachenbündel genannt werden.

Die unzureichende Rückkehrvorbereitung in Hinblick auf die weitere schulische und medizinische Versorgung und soziale Absicherung des behinderten Kindes wird von einem Teil der Rückkehrerfamilien, die ihre Entscheidung in Hinblick auf das behinderte Kind getroffen hatten, bedauert.

Für die Bewertung der Rückkehr spielt die Erfüllung der damit verbundenen Erwartungen für die soziale und wirtschaftliche Lage der Familie und der individuellen Situation von Vater oder behindertem Kind die Hauptrolle. Daneben wirkt sich auch die allgemeine Beurteilung der Türkei aus. So ergibt sich für die meisten der befragten Rückkehrerfamilien eine sowohl von positiven als auch negativen Aspekten getönte differenzierte Gesamtbewertung.

## 7.6 Strukturierung und zusammenfassende Diskussion der Ergebnisse der Familienexplorationen

Die Ergebnisse der durchgeführten Familienexplorationen sollen im nun folgenden im Lichte der theoretischen Überlegungen, wie sie in Kapitel 2.2 der vorliegenden Arbeit dargestellt wurden, betrachtet werden. Damit soll zum einen der Versuch unternommen werden, die Ergebnisse zumindest beispielhaft in allgemeinere Überlegungen einzubinden, und zum anderen soll deren Gültigkeit für andere als

westeuropäische bzw. nordamerikanische kulturelle Zusammenhänge geprüft werden.

So kann das Modell zur Analyse kritischer Lebensereignisse von *Filipp* (1990), das dort referiert wurde, nun zur Strukturierung der zusammenfassenden Darstellung der Ergebnisse der Familienexplorationen herangezogen werden und das Augenmerk auf bestimmte Aspekte der psycho-sozialen Situation der befragten Familien richten.

Zu den Antezedenzmerkmalen:

Insofern die Behinderung eines Kindes für seine Eltern generell ein nicht-normatives und damit unerwartetes Ereignis ist, konnte man von keinerlei Vorbereitung oder Vorerfahrung ausgehen. So berichtete keine der Familien von eigenen genaueren Vorerfahrungen mit Behinderungen oder von Modellen, an denen sie sich hätten orientieren können und so erklärt sich auch das Gefühl des Schocks und der anfänglichen großen Hilflosigkeit, von dem die meisten der Familien berichten.

Bedeutsam werden deswegen Vorerfahrungen mit Krankheit von Kindern im allgemeinen, was mit auch der Grund dafür sein wird, daß zunächst im Bereich der medizinischen Grundversorgung nach Möglichkeiten der Hilfe gesucht wird und auch mit Heilungsmöglichkeiten gerechnet wird.

Zu den Personmerkmalen:

Im Prozeß der Diagnosestellung zeigen sich insbesondere bei den Müttern Unterschiede, je nachdem wie sicher sie ihrer eigenen Wahrnehmungen sind und wie gut es ihnen gelingt, diese ihrer sozialen Umgebung und den Fachleuten zu vermitteln. Hier spielen Schicht und Bildungsstand, aber auch Energie und Durchsetzungskraft eine Rolle.

Ähnliche, in der Person liegende Ressourcen sind im Zusammenhang mit den psycho-physischen Reaktionen von Bedeutung für die Frage, ob die Mütter sich nur hilflos und überwältigt durch die Behinderung ihres Kindes fühlen oder ob sie diese gleichzeitig als Herausforderung an ihre persönliche und berufliche Kompetenz begreifen können.

Eigenschaften, die in der Person der Eltern liegen, sind weiterhin wichtig für das Ausmaß der Anstrengungen, das sie zur Verbesserung der Lage des Kindes durch eigene Förderung, für seine Pflege und Beaufsichtigung und für seinen Transport bei einer Körperbehinderung aufzubringen in der Lage sind. Auch hier geht es um physische und psychische Kraft.

Als ein Faktor, der die personellen Ressourcen der Eltern in hohem Maß beeinflusst und begrenzt, hat sich in der Untersuchung das Vorhandensein eines weiteren Lebensereignisses, das als kritisch zu bewerten ist, herausgestellt. Dies kann beispielsweise eine Migration oder die Krankheit eines anderen Familienmitglieds sein. Es scheint demnach Kapazitätsgrenzen für die Verarbeitung von kritischen Le-

bensereignissen zu geben. An diesem Punkt zeigt sich darüberhinaus, daß das Modell von *Filipp* nur einen Ausschnitt, ein einzelnes kritisches Lebensereignis betreffend, darstellt.

Zu den Kontextmerkmalen:

Zu den Kontextmerkmalen, die für Familien mit einem behinderten Kind die bedeutsamste Rolle spielen, gehört zum einen die Versorgungsstruktur in medizinischer, pädagogischer und materieller Hinsicht und zum anderen die nähere und weitere soziale Umgebung. Von beiden Bereichen erwarten die Eltern der behinderten Kinder Verminderung der Belastung, sei es durch Verringerung der Behinderung, sei es durch Mittragen von Belastungen.

Für die Versorgungsmöglichkeiten in medizinischer und pädagogischer Hinsicht sind deren Dichte und Zugänglichkeit von vorrangiger Bedeutung und darin unterscheiden sich für die befragten Familien die Kontexte vormaliges Aufenthaltsland und Türkei und damit das Maß der bei ihnen verbleibenden Belastung ganz erheblich. Bei der Qualität der Versorgung steht für die Familien die Kompetenz und das wahrgenommene Engagement auf seiten der Fachleute für das behinderte Kind und das Ernstnehmen der Eltern als Gesprächspartner im Vordergrund.

In den Beziehungen zu ihrer engeren und weiteren sozialen Umgebung finden die Familien ihre Erwartungen zum Teil erfüllt, zum Teil stellen diese Beziehungen aber auch Quellen von Enttäuschung und zusätzlicher Belastung dar. Im Erleben der Familien ist dies ab-

hängig von der allgemeinen Qualität der jeweiligen Beziehungen und wird nicht durch das Vorhandensein des behinderten Kindes beeinflusst, sondern allenfalls durch eventuelle problematische Verhaltensweisen einer besonderen Probe unterzogen.

Materielle Ressourcen spielen insbesondere für den Kontext Türkei eine erhebliche Rolle, da Ersatz für die mangelhafte staatliche Versorgung in Gegenwart und Zukunft nur auf dem Privatsektor "gekauft" werden kann.

Zu den Ereignismerkmalen:

Das wichtigste Ereignismerkmal ist die Art und Schwere der Behinderung des Kindes. Sie beeinflusst den Belastungsgrad und die Breite, mit der die Behinderung auf das Leben der Familien einwirkt. Dies zeigt sich am Ausmaß der von den befragten Familien empfundenen Belastung, die für geistig behinderte Kinder mit problematischem Sozialverhalten als am größten eingestuft wird.

Wenngleich Behinderung per Definition ein sehr langdauerndes und negativ bewertetes Ereignis ist, so beeinflusst die Art und Schwere der Behinderung doch auch diese Merkmale: Die berechtigten Hoffnungen von Eltern eines beispielsweise gehörlosen Mädchens, dieses im entsprechenden Alter verheiratet zu können, gibt den Eltern eine völlig andere Zeitperspektive in Bezug auf ihre Elternaufgaben als die Aussicht, ein schwer mehrfach behindertes Kind bis ins eigene hohe Alter pflegen zu müssen. Ebenso beeinflusst die Wahrnehmung einer Mutter eines gehörlosen Jungen, wie gut er mit seinen hören-

den Altersgenossen zurechtkommt, in erheblichem Maß ihre Bewertung von Gehörlosigkeit als solcher.

Kontrollierbarkeit als weiteres Ereignismerkmal ist für das Auftreten der Behinderung aus Sicht der befragten Eltern immer dann gegeben, wenn die Behinderung hätte verhindert werden können, und daraus entstehen für einige von ihnen Schuldgefühle und Zweifel in Bezug auf begangene Fehler, wobei es unerheblich ist, ob das von den Eltern verwendete Erklärungsmodell ein medizinisches oder ein religiöses ist.

Im Verlauf der Entwicklung des Kindes gewinnt das Ereignismerkmal Kontrollierbarkeit dann einen anderen Charakter für die befragten Eltern: Erlebte Erfolge bei der Förderung des Kindes durch die Eltern selbst oder durch Institutionen vermindern das als belastend erlebte Gefühl der Hilflosigkeit und verstärken Hoffnungen für die Zukunft.

Die Behinderung des Kindes ist ein non-normatives Ereignis mit gleichzeitig geringer Universalität. Solange die Eltern keinen Kontakt zu anderen Betroffenen haben, schätzen sie die Universalität als sehr gering ein und sehen sich auch deswegen mit der Frage: "Warum gerade ich?" konfrontiert. Eine Veränderung dieser Einschätzung und damit eine deutlich erlebte Entlastung berichten die befragten Eltern als Folge von Kontakten mit Gleichbetroffenen.

**Zu den Prozeßmerkmalen:**

Die in den Berichten der befragten Familien vorgefundenen Bewältigungsversuche sollen zunächst in das von *Filipp* vorgeschlagene zweidimensionale Raster (vergl. Kap. 2.2.2) eingeordnet werden.

Abb. 3: Die Bewältigungs- und Auseinandersetzungsformen der befragten Familien strukturiert nach *Filipp* (1990, S. 39)

	ereigniszentriert	umweltzentriert	selbstzentriert
kognitive Aktivität	<p>Nachdenken über Lösungen</p> <p>Hoffen auf Besserung / Behandlungsmöglichkeiten</p> <p>Wahrnehmen von vorhandenen Fähigkeiten beim Kind</p> <p>Wahrnehmen von Fördererfolgen</p> <p>Wahrnehmen von positiven Aspekten der Behinderung des Kindes für die Familie</p> <p>Leugnen des Ausmaßes der Behinderung</p>	<p>Vergleich mit noch stärker Betroffenen</p> <p>Abwertung von Personen oder Gruppen (Gesellschaft, Kultur)</p> <p>Suche nach Schuld für Behinderung bei anderen (Fachleuten)</p> <p>Hoffen auf Gottes Hilfe</p> <p>Grollen gegen Gott oder Schicksal</p> <p>Hoffen auf zukünftige Unterstützung durch soziale Umwelt</p>	<p>Suche nach eigener Schuld</p> <p>inneres Auflehnen</p> <p>Reduzieren von Ansprüchen an Lebensqualität</p> <p>Beten</p>

instrumentelle Aktivität	<p>Inanspruchnahme von institutioneller Behandlung o. Förderung</p> <p>Nutzung von religiös-magischen Heilungsangeboten</p> <p>eigene Förderbemühungen</p> <p>Einsetzen von eigenen materiellen Ressourcen zur Sicherung von Förderung</p> <p>Einsatz von physischer und psychischer Kraft zur Betreuung des Kindes</p> <p>Normalitätsherstellung im Umgang mit dem behinderten Kind</p> <p>materielle Vorsorge für die Zukunft</p>	<p>Einwirken auf soziale Umwelt (Familie, Freunde, Nachbarn, Institutionen, Öffentlichkeit, Politiker) für Verbesserung der Lage des eigenen Kindes und andere Betroffener</p> <p>öffentliches Stehen zum Kind</p> <p>Vermeiden von problematischen Situationen durch das behinderte Kind</p> <p>Einwirken auf physische Umwelt (Wohnung)</p> <p>Herstellen / Kauf von Hilfsmitteln</p> <p>anderen Behinderten helfen</p>	<p>Nutzung sozialer Kontakte zur Unsicherheitsreduzierung bzgl. eigener Wahrnehmung</p> <p>Nutzung von Fachleuten zur Unsicherheitsreduzierung eigener Wahrnehmung</p> <p>Erhöhung der eigenen Kompetenz</p> <p>Suche nach emotionaler Unterstützung durch Verstärkung der Kontakte zu anderen (Familie, Freunde, Gleichbetroffene)</p> <p>Suche nach emotionaler Unterstützung durch Professionelle (z. B. Psychotherapie)</p> <p>Ablenkung durch andere Aktivitäten</p> <p>Vermeidung der Konfrontation mit der Behinderung</p>
Aktivitäts- hemmung	<p>Trauern</p> <p>Ängste</p> <p>Akzeptieren von Unabänderlichem</p>	<p>Ertragen von Hindernissen für Verbesserung der Lage</p>	<p>Somatische Reaktionen</p>

Das von *Filipp* vorgeschlagene Einordnungsschema für Auseinandersetzungs- und Bewältigungsprozesse bei kritischen Lebensereignissen

gibt die Möglichkeit der Einordnung aller in den Familienexplorationen vorgefundenen Prozesse und erscheint damit auch für Daten aus Untersuchungen zu anderen als den westeuropäisch-nordamerikanischen Kulturen nutzbar.

Im Vergleich mit den Kategorien, die *Hirze* (1991, vergl. auch Kap. 2.2.2) in seinen Explorationen mit deutschen Müttern und Vätern behinderter Kinder fand, ergeben sich einige Differenzen. So fanden sich in den von mir durchgeführten Explorationen keine Aussagen zur Kategorie "Selbstbeachtung", in der es um die Verwirklichung eigener Bedürfnisse der Eltern geht. Die Vorstellung, daß Eltern behinderter Kinder jederzeit zu großen Opfern bereit sein müssen und alle eigenen Ansprüche zurückzustellen haben, ist in der türkischen Kultur sicher sehr mächtig, wodurch diese Differenz erklärt werden könnte.

Umgekehrt finden sich bei den von mir befragten Familien Bewältigungs- und Auseinandersetzungsformen, die von keiner der Kategorien *Hirze's* erfaßt wird. Dies betrifft den gesamten Komplex religiöser Aktivitäten, sei es Gebet, Hoffnung auf Gottes Hilfe oder das Aufsuchen von religiös-magischen Heilern. Dies könnte einerseits eine Frage der Stichprobe sein, scheint mir aber auch durch den Untersuchenden und seine Fragestellungen mitbedingt. So kann die soziale und/oder kulturelle Distanz zwischen Befragter und Befragtem zur Folge haben, daß das Thema Religion und Aberglaube nicht von selbst durch die Befragten angesprochen werden, was jedoch nicht bedeutet, daß es nicht vorhanden wäre, die Zahl der Pilger z. B. nach Lourdes spricht für sich.

Der zweite Komplex von Formen der Auseinandersetzung mit der Behinderung, der sich bei *Hirze* nicht findet, sind die Versuche der Familien, auf die nähere und weitere soziale Umgebung einzuwirken, um eine Verbesserung der Lage des Kindes und auch anderer Betroffener herbeizuführen. Konkret handelt es sich hierbei um Erklärungen zur Behinderung des Kindes gegenüber Verwandten, Nachbarn, Fremden, um die Einflußnahme auf Vertreter von Institutionen der Regel- oder Behindertenversorgung, damit das eigene Kind deren Angebot nutzen kann, oder auch um den Kontakt mit Politikern, um das Versorgungsangebot für Behinderte zu verbessern. Zur Erklärung dieser Differenz lassen sich mehrere Gründe vermuten: (1) das Fehlen entsprechender Fragen in der Untersuchung *Hirze's*; (2) zu den von mir befragten Familien gehörten einzelne besonders engagierte Familien; (3) der Mangel an Möglichkeiten zur Behandlung und Förderung in der Türkei zwingt die Familien, sich solche zu schaffen; (4) die Familien empfinden die Uninformiertheit der Menschen in der Türkei als ganz besonders stark und sind dadurch motiviert, sie zu belehren. (Die Einstellung in der Türkei den Bevölkerungsschichten ländlicher Herkunft gegenüber ist nach meinem Eindruck zwar einerseits von Herablassung, andererseits aber auch sehr stark von der Bereitschaft, sie zu bilden und zu belehren, gekennzeichnet.)

Ein dritter Komplex von Auseinandersetzungsformen, der von *Hirze* nicht gefunden wurde, ist das Ertragen von als für das behinderte Kind und seine Familie als unzureichend und negativ empfundenen Bedingungen. Die Familien halten die Diskrepanz aus zwischen dem, was sie selbst für nötig und sinnvoll halten zur Verbesserung der Lage des Kindes und dem, was für sie tatsächlich durchführbar oder

erreichbar ist. Die in der Türkei vorhandenen Einrichtungen und die Berichterstattung der Medien auch über die Situation im In- und Ausland bewirken zwar einen relativ hohen Grad an Informiertheit über das Spektrum der Behandlungs- und Fördermöglichkeiten, demgegenüber steht jedoch das ungenügende Angebot pädagogischer, sozialer und medizinischer Versorgung. Für Familien in der Bundesrepublik erscheinen die entsprechenden Diskrepanzen zwischen ihren Vorstellungen zur Versorgung des Kindes und dem für sie nutzbaren Angebot dagegen wesentlich geringer.

Die von *Hirze* herausgearbeiteten Kategorien zu Bewältigungsformen von deutschen Eltern behinderter Kinder erweisen sich in der Anwendung auf die bei türkischen Eltern in der Türkei vorgefundenen Bewältigungsformen als ergänzungsbedürftig, was neben der Zusammensetzung der Stichprobe und Unterschieden bei der Exploration zurückzuführen ist auf unterschiedliche kulturelle Vorstellungen von Elternschaft, auf einen unterschiedlichen Grad von Religiosität zwischen den Stichproben sowie auf die großen Unterschieden in der institutionellen Versorgung von Behinderten in der Türkei und in der Bundesrepublik Deutschland.

Zu den Konsequenzmerkmalen:

Die psycho-soziale Situation der befragten Familien kann, soweit sich aus den Explorationen erschließen läßt, als einstweilen stabilisiert charakterisiert werden. Dennoch ergeben sich aus den Schilderungen auch Hinweise auf bevorstehende Schwierigkeiten, die den Familien erneut ein hohes Maß an Belastung, Umorientierung und Bewältigung

abverlangen werden und denen sie schon jetzt mit Sorge entgegensehen. Für die Familien mit geistig behinderten Kindern beispielsweise wird das die Zeit der Pubertät und der dann deutlicher werdenden Sexualität werden, für die Familien mit schwer körperbehinderten Kindern wird das Zu-Schwer-Werden neue Probleme des Transports aufwerfen und für alle Familien mit Kindern, die sich nicht selbst versorgen können, die Zeit des Alt- oder Krank-Werdens der Eltern.

Was ihre Wahrnehmung von sich selbst betrifft, erleben sich einige Eltern an den Schwierigkeiten gewachsen, andere fühlen sich demgegenüber als weiterhin hilflos den Schwierigkeiten ausgesetzt. Wie die Vorstellungen der Eltern für die Zukunft ihrer Kinder zeigen, hat bei allen von ihnen ein mehr oder weniger starker Prozeß der Neuformulierung von Erziehungszielen eingesetzt.

In Hinblick auf ihren materiellen Kontext hat sich für einen Teil der Familien ihr Spielraum erheblich verringert, für andere hat sich durch das behinderte Kind kein Unterschied ergeben. Im sozialen Kontext haben je nach Behinderungsform in unterschiedlichem Maß Selektionsprozesse stattgefunden, die als Kriterium den Umgang des jeweiligen Gegenübers mit dem behinderten Kind und den darauf bezogenen Bedürfnissen seiner Familie haben. Darüberhinaus konnten besonders die politisch und sozial sehr engagierten Eltern einen Wandel in der Haltung ihrer sozialen Umgebung registrieren und in Einzelfällen sogar von der Schaffung oder Sicherung von Fördereinrichtungen berichten.

Das Modell von *Filipp* zur Analyse von kritischen Lebensereignissen erweist sich nach meinem Dafürhalten für die Strukturierung von mit qualitativen Methoden erhobenen Daten als durchaus sinnvoll und ausreichend. Die Gültigkeit der im Modell angedeuteten kausalen Wirkungszusammenhänge zwischen den einzelnen Analyseeinheiten lassen sich aufgrund der relativ kleinen Stichprobe und insbesondere wegen des retrospektiven Forschungsansatzes durch die vorliegende Untersuchung nicht prüfen.

Die Anwendbarkeit des Modells von *Filipp* auf die von mir erhobenen Daten, insbesondere aber die Tatsache, daß sich darin die von *Hirze* durch Explorationen herausgearbeiteten inhaltlichen Kategorien zum Bewältigungsverhalten deutschen Vätern und Müttern behinderter Kinder nahezu allesamt fanden und nur einige zusätzliche inhaltliche Kategorien eingeführt werden mußten, führt eines sehr deutlich vor Augen: die Ähnlichkeiten zwischen deutschen und türkischen Familien mit einem behinderten Kind sind weitaus umfassender als wohl gemeinhin angenommen. Die Unterschiede, die sich in den zusätzlich erforderlichen Inhaltskategorien für das Bewältigungsverhalten ergeben, lassen sich zum größeren Teil auf die unterschiedliche Versorgungsstruktur zwischen einem westeuropäischen Land und einem Schwellenland wie der Türkei zurückführen und bedürfen nur zum geringeren Teil kultureller Erklärungsansätze.

Darüberhinaus läßt ein Überblick über die Vielfalt der bei den befragten Familien gefundenen Bewältigungsformen Rückschlüsse zu über die Vielfalt der Familien. Zusammenfassende generelle Aussagen über den Umgang türkischer Familien mit der Behinderung eines

Kindes lassen sich deshalb nicht treffen. Vielmehr wird deutlich, wie sehr die jeweiligen allgemeinen Lebensbedingungen einerseits - das Land, in dem die Familien wohnen und dessen wirtschaftliche Lage und soziale Infrastruktur, ihre materiellen Ressourcen, ihre persönlichen Voraussetzungen, die Familienstruktur, ihre sozialen Beziehungen - und die Art und Schwere der Behinderung des Kindes andererseits die psycho-soziale Situation der Familien bestimmen. Für das Verständnis der Lage einer einzelnen türkischen Familie mit einem behinderten Kind ist deshalb neben dem Wissen um ihre türkische Herkunft die Kenntnis all dieser Bestimmungsstücke ihres Lebens unabdingbare Voraussetzung.

Die Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen wird von *Filipp* als ein über die Zeit verlaufender Prozeß begriffen. Die Explorationen mit den türkischen Familien konnten - wenngleich nur aus der Retrospektive und nicht in Form einer begleitenden Längsschnittstudie - deutlich machen, daß alle Familien ganz erhebliche Lern- und Anpassungsprozesse durchlaufen haben und noch durchlaufen. Im konkreten Kontakt von Fachleuten mit türkischen Familien kann diesem Veränderungspotential nicht genug Aufmerksamkeit geschenkt werden und es gilt immer wieder herauszufinden, wie es unter Beachtung des Wohlergehens der gesamten Familie unterstützt und gestärkt werden kann.

## 8. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden Arbeit sollten zwei Ziele erreicht werden:

1. die Schaffung einer umfassenden Informationsgrundlage zur Situation von Behinderten in der Türkei, die insbesondere die institutionelle pädagogische und therapeutische Versorgung sowie die rechtlichen, wirtschaftlichen, ökologischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen enthält,
2. die Darstellung der psycho-sozialen Situation von Familien mit einem behinderten Kind unter den Rahmenbedingungen der Türkei.

Damit sollte die Arbeit eine Grundlage liefern für eine umfassende Beratung von türkischen Familien mit einem behinderten Kind, die in einer Entscheidungssituation hinsichtlich einer möglichen Rückkehr in die Türkei stehen. Gleichzeitig sollte dadurch auch Hintergrundwissen bereitgestellt werden für das Verständnis türkischer Familien mit einem behinderten Kind, die in der Bundesrepublik Deutschland leben, d.h. für ihren Umgang mit der Behinderung und ihre Vorstellungen von und Erwartungen an institutionelle Betreuung und Behandlung.

Die Erhebung der Daten fand durch eigene Untersuchung während eines zehnmonatigen Aufenthalts in den Jahren 1988/1989 in der Türkei statt. Während dieser Zeit wurde die türkische Literatur zum Thema gesichtet und Gespräche mit Fachkräften in der Behindertenversorgung und mit Mitarbeitern der für die Behindertenversorgung zuständigen staatlichen Stellen geführt. Weiterhin wurden 122 Institutionen in allen Landesteilen besichtigt, die Angebote für

Behinderte machen, und damit wurde insbesondere das Angebot des privaten Sektors nahezu vollständig erfaßt. Die Daten zur psychosozialen Situation von Familien wurden mithilfe von Explorationen mit 39 Familien oder Behinderten selbst, davon etwa die Hälfte Rückkehrer aus der Bundesrepublik oder westlichen Industrieländern, erhoben und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

Die zusammenfassende Darstellung der Untersuchungsergebnisse orientiert sich an den in Kapitel 5.1 aufgeführten Fragestellungen.

#### Zu 1: Die medizinische Versorgung von Behinderten in der Türkei

Die medizinische Versorgung von Behinderten in der Türkei muß vor dem Hintergrund der allgemeinen medizinischen Versorgung mit besserer Versorgung in den Metropolen und im Westen der Türkei, mit dagegen völlig unzureichender Versorgung in den ländlichen Gebieten und im Osten des Landes gesehen werden. Die Mängel der Versorgung sind begründet in der ungleichmäßigen Verteilung der Ressourcen, im Fehlen von qualifiziertem Personal und in einer ungenügenden technischen und materiellen Ausstattung der Einrichtungen.

Eine spezielle medizinische und therapeutische Versorgung von Behinderten bieten etwa 60 Einrichtungen in der Türkei an, die sich zur Hälfte in staatlicher Trägerschaft und zur Hälfte in Trägerschaft von Privatpersonen, einem Verein oder einer Stiftung befinden. Der Schwerpunkt der Einrichtungen hinsichtlich ihrer Zielgruppen liegt auf den Körper-, Geistig- und Hör- bzw. Sprachbehinderten. Für Sehbehinderte und für Mehrfachbehinderte gibt es nur sehr wenige the-

rapeutische Einrichtungen. Die meisten Einrichtungen bieten ambulante Hilfen an, vorhandene stationäre Angebote sind zeitlich befristet. Das bedeutet gleichzeitig das Fehlen jeglicher Einrichtungen zur Langzeitpflege von Behinderten mit Ausnahme einer Fördereinrichtung für verwaiste Behinderte in Ankara.

Die weit überwiegende Zahl der Einrichtungen befindet sich in einer der drei großen Metropolen der Türkei, in kleineren Städten ohne Provinzhauptstadtfunktion und in den Dörfern gibt es für Behinderte keinerlei spezifische medizinisch-therapeutische Angebote. Für die vorhandenen Einrichtungen ist die Nachfrage sehr groß, entsprechend lang sind ihre Wartelisten.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln als Teil der medizinischen Versorgung ist überaus problematisch, denn sie sind nur in den großen Städten der Türkei überhaupt erhältlich. Die Kosten werden von den Krankenversicherungen zwar übernommen, für Unversicherte sind sie jedoch wegen der hohen Kosten kaum zu bezahlen.

## Zu 2: Pädagogische Angebote für Behinderte im Bereich der schulischen und beruflichen Bildung

Die schulische Bildung für behinderte Kinder findet in der Türkei zum überwiegenden Teil in Sonderschulen und in Sonderklassen an Regelgrundschulen statt. Die Sonderschulen sind größtenteils Internate mit sehr großen Einzugsgebieten. Für folgende Behindertengruppen wird Sonderbeschulung vorgehalten: Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Schwerhörige, Körperbehinderte, geistig Behinderte, Lern-

behinderte. Für Mehrfachbehinderte gibt es keine und für Sprachbehinderte gibt es keine spezifischen schulischen Angebote. Der Grad der Bedarfsdeckung beträgt je nach Behinderungsart zwischen 0,1% und 5%. Im nichtstaatlichen Bereich gibt es schulähnliche Einrichtungen und Einrichtungen mit stundenweisem pädagogischen Förderangebot, deren Kosten jedoch erheblich sind und meist von den Familien selbst übernommen werden müssen. Während die Förderung in den nicht-staatlichen Einrichtungen einem vergleichsweise hohen Standard genügt, leidet die Qualität der staatlichen Sonderschulen und Sonderklassen unter großem Mangel an qualifiziertem und motiviertem Personal, behinderungsgerechten pädagogischen Konzepten und entsprechender materieller Ausstattung.

Integration Behinderter in den Regelschulen ist zwar gesetzlich vorgesehen, in ihrer praktischen Durchführung, wo überhaupt vorhanden, handelt es sich jedoch eher um einfache Untermischung.

Eine spezifische berufliche Ausbildung Behinderter wird in den Sonderschulen und in integrierter Form an den berufsbildenden Mittel- und Oberschulen angeboten, vereinzelt bieten berufliche Reha-zentren, örtliche Stellen der Arbeitsverwaltung und Volksbildungszentren berufsbildende Kurse für Behinderte an. Alle Angebote decken jedoch bei weitem nicht den Bedarf.

### Zu 3: Arbeitsmöglichkeiten für Behinderte

Trotz einer gesetzlich vorgeschriebenen Beschäftigungsquote in Höhe von 2% der Beschäftigten für größere Betriebe ist die Lage für Be-

hinderte auf dem durch allgemeine hohe Arbeitslosigkeit gekennzeichneten Arbeitsmarkt der Türkei denkbar schlecht. Jenseits der Mithilfe in familiären Betrieben haben nur Behinderte mit weniger schweren Behinderungen und einer gesuchten beruflichen Qualifikation Chancen auf einen Arbeitsplatz.

#### Zu 4: Gesetzliche Regelungen, die Behinderte betreffen

Neben den gesetzlichen Regelungen, die die Sonderbeschulung bzw. die integrierte Beschulung von Behinderten betreffen und der unter 3. erwähnten gesetzlichen Beschäftigungspflicht, gibt es noch gesetzliche Bestimmungen zur finanziellen und sozialen Sicherung von Behinderten. Hierzu zählt ein Gesetz über soziale Hilfe für mittellose alte, verwaiste und behinderte Menschen, das jedoch nur Zahlungen in minimaler Höhe vorsieht, die Regelung der lebenslangen Hinterbliebenenrente für behinderte Kinder von rentenversicherten Arbeitnehmern, Steuererleichterungen für Behinderte mit eigenem Einkommen und die Herabsetzung der Mindestversicherungszeit vor der Inanspruchnahme der Rente für Behinderte.

#### Zu 5: Möglichkeiten der materiellen Unterstützung für Behinderte und ihre Familien

Durch die unter 4. genannten gesetzlichen Regelungen zur sozialen und finanziellen Sicherung Behinderter ergeben sich einige Erleichterungen, für eine wirtschaftliche Absicherung Behinderter ist damit von staatlicher Seite jedoch nicht gesorgt. Wohltätige Stiftungen versorgen vereinzelt Bedürftige mit Kleidung und Nahrungsmitteln. Im

übrigen sind Behinderte ohne eigenes Einkommen auf die Versorgung durch ihre Familie angewiesen beziehungsweise auf die Miltätigkeit ihrer Mitmenschen.

#### Zu 6: Die Alltagsbedingungen für Behinderte

Für schwer Gehbehinderte erscheinen die Fortbewegungsmöglichkeiten in kleineren Städten mit relativ ruhigem Verkehr und einigermaßen guten Straßen als am günstigsten. Behindertengerechte Bauten oder Maßnahmen finden sich so gut wie nicht.

Für alle Behinderungsarten, die auf tatkräftige Hilfe von anderen für die Bewältigung des Alltags angewiesen sind, eignen sich die Metropolen aufgrund ihrer höheren Anonymität und der dadurch verminderten Hilfsbereitschaft der Menschen weniger, kleinere Städte und Dörfer mit den dort noch bestehenden engeren Nachbarschaftskontakten und der größeren Verbundenheit zu den traditionellen Regeln von respektvollem und hilfsbereitem Umgang miteinander durchaus eher. Bei sozialen Auffälligkeiten, die Tadel und Spott auf sich ziehen können, erleichtern dagegen die anonymen Lebensbedingungen in den modernen Stadtvierteln der Metropolen den Alltag für die Behinderten und ihre Angehörige.

#### Zu 7: Die Selbstorganisation der Behinderten

Es existieren in der Türkei Behindertenvereine für die verschiedenen Behinderungsgruppen mit Ortsvereinen in vielen Provinzhauptstädten. Diese sind in einem nationalen Dachverband zusammengefaßt. Ihre

Aktivitäten umfassen in der Hauptsache Öffentlichkeitsarbeit, Beratung über die örtlichen Möglichkeiten für Behinderte, Kontakte zu Stiftungen und wohlhabenden Privatpersonen zur Vermittlung von materiellen Hilfen für bedürftige Behinderte sowie Freizeitgestaltung.

#### Zu 8: Die Wahrnehmung der Behinderung eines Kindes durch die Eltern

Bei allen Behinderungsformen, die nicht wie z. B. nach einer Krankheit oder nach einem Unfall ins Auge fallen oder durch medizinische Routineuntersuchungen bemerkt werden, sondern für ihre Erkennung einer genaueren Verhaltensbeobachtung und dem Vergleich zur normalen Entwicklung von Kindern bedürfen, stellt bei den befragten Familien sehr oft zunächst die Mutter als engste Bezugsperson des Kindes die Auffälligkeiten und Entwicklungsrückstände fest.

In diesen Fällen, aber auch, wenn der erste Anstoß von einer anderen Person kommt, beginnt ein Prozeß der Bedeutungsgebung für die festgestellten Auffälligkeiten, in dessen Verlauf die Mütter ihre eigene Wahrnehmung mit der anderer Personen - Ehepartner, Verwandte, Nachbarn und Freunde oder Fachleute, insbesondere Mediziner - vergleichen. Je nachdem, wie sicher sich die Mütter ihrer eigenen Wahrnehmung sind, wieviel Kompetenz sie dem Gegenüber zuschreiben und in welchem Maße sie ihre eigenen Beobachtungen in dessen Aussagen wiederfinden, führt dieser Prozeß zur Abwehr der Zweifel an der Normalität des Kindes bis erneute Beobachtungen den gleichen Prozeß wieder in Gang setzen oder zur Suche nach einer genaueren Diagnose bis hin zur Gewißheit.

### **Zu 9: Die von den Familien erlebte Belastung durch die Behinderung**

Das in den Explorationen von den Familien beschriebene Ausmaß der Belastung durch die Behinderung des Kindes geht einher mit verschiedenen Einflußgrößen. Dazu gehört die Art und Schwere der Behinderung und dabei insbesondere starke Pflegebedürftigkeit und starke Verhaltensauffälligkeiten des Kindes, die Wahrnehmung von Zukunftsaussichten des Kindes, das Ausmaß der Hilfe durch die soziale Umgebung oder Institutionen, erreichte Fördererfolge, die eine Verbesserung der Situation möglich erscheinen lassen, sowie die Reaktionen der sozialen Umgebung.

Durch die Wahrnehmung positiver Aspekte der Situation, Gebet, Leugnung des Ausmaßes der Behinderung, Vermeiden der Konfrontation mit der Behinderung, Aufrechterhalten der Hoffnung auf eine Verbesserung der Situation und durch die Suche nach emotionaler Unterstützung bei Verwandten, Freunden, Gleichbetroffenen oder Fachleuten versuchen die Eltern, die erlebte psychische Belastung zu mildern.

### **Zu 10: Der Umgang der Familien mit den besonderen Erfordernissen der Behinderung**

Der Behinderung des Kindes und deren besonderen Erfordernissen begegnen die befragten Familien einerseits mit erhöhtem Einsatz ihrer Ressourcen auf verschiedenen Ebenen. Innerhalb der Familie bedeutet das Einsatz bei Pflege, Transport, Beaufsichtigung, und Förderung der Kinder, innerhalb des eigenen sozialen Netzes und bei Fachleu-

ten Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung, teilweise unter Verwendung von erheblichen finanziellen Mitteln.

Verbunden mit diesen eher aktiven Bewältigungsformen der Eltern ist eine Reduzierung der Ansprüche an die Qualität des eigenen Lebens beziehungsweise einer deutlichen Veränderung der angestrebten Ziele.

All diese Aktivitäten und Anpassungsleistungen, mit denen den Bedürfnissen der Kinder entsprochen werden soll und die die Behinderung vermindern sollen, finden dort ihre Grenze, wo die Eltern an die Grenzen ihrer Kompetenzen und Ressourcen kommen oder bei Kollision mit anderen wichtigen Familienzielen und Bedürfnissen von anderen Familienmitgliedern wie zum Beispiel bei der Rückkehrentscheidung eines Teils der Migrantenfamilien.

#### Zu 11: Die Erfahrungen der Familien bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfe

Die Erfahrungen der befragten Familien mit professioneller Hilfe, sei es innerhalb des medizinisch-therapeutischen, pädagogisch-schulischen oder religiös-magischen Systems, sind sehr unterschiedlich. Eine der Voraussetzungen für Zufriedenheit mit der erfahrenen Unterstützung und Behandlung des behinderten Kindes ist die bei den Fachleuten wahrgenommene Kompetenz, gemessen an Kriterien wie treffsichere Diagnose, Übereinstimmung mit der Aussage anderer Fachleute, zutreffende Prognosen, Behandlungserfolg. Darüberhinaus sind positive Erfahrungen verbunden mit dem bei den Fachleuten erlebten Engagement und Einfühlungsvermögen für das Kind und die Familie, unabhängig von Bezahlung und Status der Hilfesuchenden.

### Zu 12: Die innerfamiliären Beziehungen der Familien

Die Aussagen zu den innerfamiliären Beziehungen basieren überwiegend auf den Gesprächen mit einzeln befragten Müttern und sind dementsprechend vorsichtig zu bewerten. Während in einigen der Familien die innerfamiliären Beziehungen als weitgehend problemlos geschildert werden, scheinen in einer Reihe von Familien die Anforderungen, die das behinderte Kind stellt, die erzieherische Kompetenz der Eltern und ihre Fähigkeit als Ehepartner und als Eltern der übrigen Geschwister, ihre eigenen Bedürfnisse und die der anderen Familienmitglieder miteinander in Einklang zu bringen, auf eine harte Belastungsprobe zu stellen. Dies scheint abhängig zu sein von der Art und Schwere der Behinderung und vom Maß anderer Belastungen wie zum Beispiel bei der Eingliederung der Rückkehrerfamilien.

Ungünstig auf die innerfamiliären Beziehungen im Zusammenhang mit Konflikten über die Erziehung des behinderten Kindes scheint sich darüberhinaus die sehr deutliche Ausprägung des traditionellen Geschlechtsrollenverhaltens bei den Partnern auszuwirken.

### Zu 13: Die Beziehungen zur sozialen Umwelt

Je nach Qualität und Enge der sozialen Beziehungen wird von den Eltern konkrete und moralische Unterstützung oder nur Verständnis und Toleranz ihnen und ihrem behinderten Kind gegenüber erwartet.

Die jeweiligen Erfahrungen der Familien sind sehr unterschiedlich. Zu eher negativen Erfahrungen führen insbesondere Verhaltensauffälligkeiten der behinderten Kinder, die von der sozialen Umgebung

als Unart und weniger als Ausdruck ihrer Behinderung wahrgenommen werden. Einen großen Unterschied in Bezug auf die Reaktionen der Umwelt im öffentlichen Raum erleben die Eltern in Hinblick auf die Türkei und ihre vorherigen Aufenthaltsländer. Deren größere Toleranz in Bezug auf Verstöße gegen Verhaltenserwartungen und deren größere Distanziertheit im Umgang mit Fremden kommt den Bedürfnissen der Eltern behinderter Kinder nach Toleranz und Normalität eher entgegen.

Der Kontakt zu ähnlich betroffenen Familien, soweit vorhanden, wird fast ausschließlich über betreuende Institutionen hergestellt und wegen der gegenseitigen Unterstützung und des gemeinsamen Engagements für die Kinder überwiegend als sehr positiv empfunden. Nur diejenigen Eltern, die der Konfrontation mit der Behinderung ausweichen wollen oder sich in einer Phase befinden, in der sie selbst ein hohes Maß an Unterstützung benötigen, bewerten solche Kontakte als für sie nicht hilfreich.

Zu 14: Die Besonderheiten der Rückkehrerfamilien, Einflüsse des behinderten Kindes auf Rückkehrentscheidung und Reintegrationsprozeß

Die Rückkehrerfamilien unterscheiden sich von den ununterbrochen in der Türkei lebenden Familien durch die Möglichkeiten des Vergleichs von Förderung und Versorgung des behinderten Kindes und der sozialen Reaktion auf ihr Kind in den beiden Ländern. Für die Familien, die auf institutionelle Unterstützung jeglicher Art und auf ein großes Maß an Toleranz durch die soziale Umgebung angewiesen

sind, stellt der Vergleich, der zu Lasten der Türkei ausfällt und der bei nahezu allen Familien mangels ausreichender Vorinformation erst nach der Rückkehr stattfindet, eine Quelle psychischer Belastung dar. Unzufriedenheit mit den Gegebenheiten bestimmt die Einschätzung der momentanen Situation und die Rückkehr wird in Hinblick auf das behinderte Kind bedauert.

Die Gesamtbeurteilung der Rückkehr hängt ab von den Gründen für die Rückkehrentscheidung beziehungsweise von der Erfüllung der mit der Rückkehr verbundenen Erwartungen: die Verbesserung der Situation des behinderten Kindes, die Gesundung eines erkrankten Vaters, der Aufbau einer gesicherten wirtschaftlichen Existenz, das Leben in positiven, nicht bedrohlichen sozialen Bezügen.

Einfluß auf den Reintegrationsprozeß hat das behinderte Kind insofern, als dessen Versorgung und Förderung neben den Anstrengungen zum Aufbau einer wirtschaftlichen Existenz und sozialer Beziehungen von den Familien geleistet werden muß. Die durch Überlastung entstehenden Probleme wirken sich nach den Schilderungen der Familien jedoch eher innerfamiliär aus. Der Aufbau sozialer Beziehungen scheint dagegen von anderen Faktoren wie Wohngebiet, Möglichkeit der Rückkehr in alte soziale Bezüge, Haltung der sozialen Umgebung gegenüber den Rückkehrern allgemein beeinflußt zu werden.

## 9. Literaturverzeichnis

- Aksakal, Hasan u.a. Zihinsel özürlü çocukların nitelikleri, aile, okul ve çevre ilişkileri. Abschlußarbeit an der Hochschule für Sozialarbeit der Hacettepe Universität Ankara. Ankara, 1986.
- Algar, Hamid. Der Nakşibendi-Orden in der republikanischen Türkei. In: Islam und Politik in der Türkei. Hg. J. Blaschke und M. van Bruinessen. Berlin, 1989. 167-196.
- Aytekin, Yıldız. Türkiye'de özel eğitimin ana problemleri ve reorganizasyonu. Göreneller Haber Gazetesi 41 (1988): 2 und 42/43 (1988): 2 und 5.
- Aziz, Aysel und Şener Sargut. Entwicklung und Perspektiven der Erwachsenenbildung in der Türkei. Hessische Blätter für Volksbildung 37 (1987): 314-321.
- Azmaz, Adviye. Migration and Reintegration in Rural Turkey. The Role of Women Behind. Göttingen, 1984.
- Bach, Heinz. Geistige Behinderung und Lernbehinderung. Lebenshilfe 7 (1968): 128-131.
- Bach, Heinz. Grundbegriffe der Behindertenpädagogik. In: Theorie der Behindertenpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik Band 1. Hg. U. Bleidick Berlin, 1985. 3-24.
- Barlas, Belkis u.a. Körler okulunda okuyan çocukların ilişki kurma güçlükleri. Abschlußarbeit an der Hochschule für Sozialarbeit der Hacettepe Universität Ankara. Ankara, 1980.
- Bağ-Kur Kanunu, No. 1479. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 13956, 14.9.1971.
- Blaschke, Jochen. Islam und Politik unter türkischen Arbeitsmigranten. In: Islam und Politik in der Türkei. Hg. J. Blaschke und M. van Bruinessen. Berlin, 1989. 295-366.

- Boos-Nünning, Ursula. Eingliederungsprobleme bei behinderten ausländischen Kindern. In: Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 10 Sonderpädagogik und Sozialarbeit. Hg. Otto Speck und Klaus-Rainer Martin. Berlin, 1990. 556-573.
- Bracken, Helmut von. Vorurteile gegen behinderte Kinder, ihre Familien und Schulen. Berlin, 1976.
- Brückner, Heidemarie und Dorit Martin. Hörgeschädigtenschulen in der Türkei. Hörgeschädigtenpädagogik 41 (1987): 163-171
- Bukow, Wolf-Dietrich. Krise, Konflikt und Krankheit als Ansatzpunkte ethnologischer Zuschreibungen. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 27-39.
- Busse, Ludger. Sonderpädagogische Einrichtungen in der Türkei. Historischer Überblick und aktueller Stand des türkischen Behindertenwesens. Diplomarbeit im Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der Freien Universität Berlin. Berlin, 1991.
- Bütçe Uygulama Talimatı: 4.seri No'lu 1988 Malı Yılı Bütçe Uygulama Talimatı, 14. madde (a) fıkrası. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, 2.6.1988
- Çıraklık ve Meslek Eğitimi Kanunu, No. 3308. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 19139, 19.6.1986.
- Cloerkes, Günther und Dieter Neubert. Behinderung und behinderte Menschen im interkulturellen Vergleich: Erklärungsmuster, Bewertungen und Reaktionen. In: Behinderung und Dritte Welt. Annäherung an das zweifach Fremde. Hg. Herbert Kemmler. Frankfurt/M., 1988. 55-69.
- Çocuklara Temin Edilecek Protez Araç ve Gereçlerine dair Yönetmelik. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 19223, 16.9.1986.

- Collatz, Jürgen u.a. Psychosoziale Momente der Nutzung der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder durch ausländische Eltern. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 225-247.
- Cumhuriyet, 11.8.1992. Özürlü seyircilere tuvalet. S. 11.
- Derman. Pressespiegel: gesundheitsspezifischer Artikel aus türkischen Tageszeitungen. Thema: Familie und Sexualität, Universität/Gesamthochschule Essen/IMAZ, 3/4 Januar 1990.
- Dobberstein, Marianne und Ingmar Dobberstein. Zu einer international vergleichenden Sonderpädagogik. Gegenwärtiger Stand und heuristische Funktion. Sonderpädagogik 2 (1980): 81-90.
- DPT: Devlet Plânlama Teşkilatı. Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Plânı (1990 - 1994), 1990 Yılı Programı. Yayın No: DPT:2202. Ankara, 1990.
- Drenkpohl, Michael. Die Situation (geistig-) behinderter türkischer Rückkehrerkinder und deren Zukunftsperspektive in der Türkei. unveröffentlichte Hausarbeit im Rahmen der ersten Staatsprüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik. Seminar für Geistigbehindertenpädagogik. Universität Köln, 1988.
- Ege, Rıdvan. Sakatlar için neler yapılmalıdır? Neler yapılabilir? Panel I, Millî Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi (VII, Adana, 28.-30.5.1981) 1983, S.15-21.
- Eliade, Mircea. Schamanismus und archaische Ekstasetechnik. Zürich, 1954.
- Enç, Mitat, Doğan Çağlar und Yahya Özsoy. Özel Eğitime Giriş. Ankara, 1987.
- Festinger, L. A theory of social comparison processes. Human Relations 7 (1954): 117-140.

- Filipp, Sigrun-Heide. Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: Kritische Lebensereignisse. Hg. Sigrun-Heide Filipp. 2. erw. Auflage. München, 1990. 3-52.
- Fisseni, H.-J. u.a. Zur Meßqualität der explorativen Methode. In: Zwischenbericht des Forschungsprojektes "Der Beitrag der Exploration zur Verbesserung von Entscheidungen über den Zugang zum Studium der Medizin". Bonn, 1982.
- Güleroğlu, Süleyman und Atilâ Sümer. Dünya'da ve Türkiye'de körlerin eğitimi. Ankara, 1982.
- Gültekin, Nevâl. Defizite in der Versorgung behinderter türkischer Kinder - ein Sprachproblem? Informationsdienst zur Ausländerarbeit 2 (1989): 75-78.
- Gümrükçü, Harun. Auf dem Rückweg in die Türkei. Nord-Süd Aktuell 3 (1989): 531-539
- Gunderson, E. K. E. und R. M. Rahe. Lifestress and illness. Springfield 1974.
- Gürel, Aydın. Kaçardoğansalı - Modernisierungstendenzen in einem osttürkischen Dorf. Dissertation an der Universität Hohenheim. Hohenheim, 1986.
- Hadith: Texte aus der Tradition zu Themen des Korans. In: Anhang zu Der Koran. Gütersloh, 1987. 487-558.
- Hakkı, Erzurumlu İbrahim. Marifetname. Sprachlich vereinfachte und ins Türkische übersetzte Fassung. Istanbul 1987.
- Hauschild, Thomas. Der böse Blick. Ideengeschichtliche und sozialpsychologische Untersuchungen. Berlin, 1982.
- Hensle, Ulrich. Einführung in die Arbeit mit Behinderten. 2. durchges. u. erw. Auflage. Heidelberg, 1982.
- Herkner, W. Einführung in die Sozialpsychologie. 2. Aufl. Wien, 1980.

- Hinz, Martina und Bärbel Werbinsky. Die Situation der Behinderten in der Türkei. unveröffentlichte Hausarbeit im Rahmen der ersten Staatsprüfung für das Lehramt für Sonderpädagogik. Seminar für Körperbehindertenpädagogik. Universität Köln, 1984.
- Hinze, Dieter. Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich. Heidelberg, 1991.
- Hopf, Chr. Norm und Interpretation. Einige methodische und theoretische Probleme der Erhebung und Analyse subjektiver Interpretationen in qualitativen Untersuchungen. Zeitschrift für Soziologie 11 (1982): 307-329.
- Hürriyet, 31.08.1992. Özürlülere "Açıköğretim Lisesi"
- Hütterroth, Wolf-Dieter. Türkei. Darmstadt, 1982.
- İnan, Abdülkadir. Tarihte ve bugün şamanizm. Türk Tarih Kurumu Basımevi. Ankara, 1954.
- Islamischer Katechismus: Kleiner islamischer Katechismus. Veröffentlichungen der Behörde für religiöse Angelegenheiten, Nr. 79, 2. Aufl. Ankara, 1979.
- Işıkkaya, Mehmet u.a. Etik Öğretilbilir Geri Zekâlı Çocuklar Koruma Derneği eğitim okulunda çocukları bulunan ailelerin sosyo-ekonomik ve psikolojik sorunları. Abschlußarbeit an der Hochschule für Sozialarbeit der Hacettepe Universität Ankara. Ankara, 1979.
- Jantzen, Wolfgang. Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München, 1982.
- Jeltsch-Schudel, B. Bewältigungsformen von Familien mit geistig behinderten Söhnen und Töchtern. Berlin, 1988.
- Jilek, W. und L. Jilek-Aall. Die soziale Stellung des Epileptikers. Eine transkulturell-historische Studie. In: Psychopathologie im Kulturvergleich. Hg. W. M. Pfeiffer und W. Schöne. Stuttgart 1980. 184-202.

- Kanun No. 3493, Madde 17, Fıkra C. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 19986, 11.11.1988.
- Klauer, Karl-Josef und Wolfgang Mitter. Grundfragen einer vergleichenden Sonderpädagogik. In: Vergleichende Sonderpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik Band 11. Hg. Heinz Bach u.a. Berlin 1987. 3-21.
- Klein-Franke, Felix. Vorlesungen über die Medizin im Islam. Sudhoffs Archiv, Beihefte 23. Wiesbaden, 1982.
- Knöss, Klaus. Reintegration türkischer Migrantenkinder. Bildung und Erziehung 40 (1987b): 321-332.
- Knöss, Klaus. Türkei. In: Vergleichende Sonderpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik Band 11. Hg. Heinz Bach u.a. Berlin 1987a. 459-474.
- Köckeis-Stangl, E. Methoden der Sozialisationsforschung. In: Handbuch der Sozialisationsforschung. Hg. K. Hurrelmann und D. Ulich. Weinheim, 1980. 321-370.
- Koen, Emy. Krankheitskonzepte und Krankheitsverhalten in der Türkei und bei Migranntinnen in Deutschland - ein Vergleich. Curare 9 (1986): 129-136.
- Kohli, M. "Offenes" und "geschlossenes" Interview: Neue Argumente zu einer alten Kontroverse. Soziale Welt 29 (1978): 1-25.
- Koran. Übersetzung von Adel Theodor Khoury unter Mitwirkung von Muhammed Salim Abdullah. Gütersloh, 1987.
- Korporal, Johannes, Elisabeth Beikirch und Ursula Rahe-Badenkamp. Der fremdländische Patient aus der Sicht des Gesundheitspersonals. Curare 9 (1986): 183-194.
- Kreidenweis, Helmut und Rainer Treptow. Internationalität. Fragen an eine vergleichende Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Neue Praxis 1 (1990): 36-49.
- Kriss, Rudolf und Hubert Kriss-Heinrich. Volksglaube im Bereich des Islam. Bd.1 Wiesbaden, 1960.

- Kühl, Jürgen und Sigrid Wehkamp. Allah hat das so gewollt?! Interview mit einer türkischen Heilpädagogin in einem deutschen Rehabilitationszentrum für behinderte Kinder. In: Zwischen zwei Kulturen: Was macht Ausländer krank? Hg. Heribert Kantenich, Peter Reeg und Karl-Heinz Wehkamp. Berlin, 1984. 110-116.
- Lazarus, Richard S. Streß und Streßbewältigung - ein Paradigma. In: Kritische Lebensereignisse. Hg. Sigrun-Heide Filipp. 2. erw. Auflage. München, 1990. 198-232.
- Levine, D. A cross-cultural study of attitudes toward mental illness. Journal of Abnormal Psychology 80 (1972): 111-114.
- Lienert, G.A. Testaufbau und Testanalyse. Weinheim, 1969.
- Majewski, Erika, Jürgen Collatz und Martin Mancke. Probleme der Versorgung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder ausländischer Arbeitnehmer. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 248-273.
- Martin, Dorit. Das türkische Hörgeschädigtenwesen und Probleme hörgeschädigter türkischer Kinder in der Bundesrepublik - aufgezeigt an ausgewählten Beispielen. Zulassungsarbeit zum Lehramt an Sonderschulen. München 1986.
- Matter, Max. Dort waren wir die Türken - hier sind wir die "Deutschler" (Almançılar). Zeitschrift für Volkskunde 83 (1987): 47-73.
- Mayring, Ph. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim, 1983.
- MEGSB: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim ve Spor Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Daire Başkanlığı. Özel Eğitim ve rehberlik dairesi başkanlığı ve bağlı kurumların işleyişi. Ankara, 1987a.

- MEGSB: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim ve Spor Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Daire Başkanlığı. Özel Eğitim Kurumları. Ankara, 1987b.
- MEGSB: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim ve Spor Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Daire Başkanlığı. Özel eğitim ve rehberlik hizmetlerinin 10 yıllık eğitim plânlaması ve mevzuatı. Ankara, 1987c.
- MEGSB: Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim ve Spor Bakanlığı, Özel Eğitim ve Rehberlik Daire Başkanlığı. Özel Eğitimle ilgili kanun ve yönetmelikler. Ankara 1986.
- Meier, Max Georg. Die Rolle des Faktors Bildung für das Schwellenland Türkei. Dissertation an der Philosophischen Fakultät der Universität Augsburg. Augsburg, 1987
- Neubert, Dieter und Günther Cloerkes. Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Eine vergleichende Analyse ethnologischer Studien. Heidelberg, 1987.
- Nippert, I. Die Geburt eines behinderten Kindes. Belastung und Bewältigung aus der Sicht betroffener Mütter und ihrer Familien. Stuttgart, 1988.
- Obele, E. und G. Cloerkes. Die soziale Reaktion auf Sehgeschädigte in verschiedenen Kulturen. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 54 (1985): 417-431.
- Özsoy, Yahya und Nilgün Gürhan. Özürlü adayların öğrenci seçme ve yerleştirme sınavlarında durumları. Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezi Araştırma, Geliştirme Birimi. Ankara, 1985.
- Özürlü Çocukların Normal Sınıflarda Kaynaştırma Yoluyla Eğitimi. Türkiye Cumhuriyeti Millî Eğitim, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Özel Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dairesi Başkanlığı, Genelge 426.0. Reh. Şb. Md (88) 1198, 20.4.1988.
- Planck, Ulrich. Lage und Probleme der Kinder in der ländlichen Türkei. Ein Forschungsbericht. Aachen, 1990.

- Prätor, Sabine. Türkische Freitagspredigten. Studien zum Islam in der heutigen Türkei. Berlin 1985.
- Rueggeberg, August. Autonom-Leben. Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zu selbständigem Leben von und für Menschen mit Behinderungen. Stuttgart, 1985.
- Sakatların İstihdamı hakkında Tüzük. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 19402, 16.3.1987.
- Savelsberg, Jacob. Die geschichtliche Entwicklung der Werkstatt für Behinderte. Eingliederungsmaßnahmen für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene. In: Grundlagen zur Arbeit in der Werkstatt für Behinderte. Hg. Karl Jokisch, Jacob Savelsberg und Rainer Brinker. Lebenshilfe für geistig Behinderte. Köln, 1987. 9-22.
- Schäfer-Böker, Gabriele. Chronisch kranke und behinderte Gastarbeiterkinder, eine Untersuchung der psycho-sozialen Situation betroffener Migrantenfamilien. Freiburg, 1986.
- Schäfer-Böker, Gabriele. Krankheitskonzepte ausländischer Familien. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 77-87.
- Schiffauer, Werner. Die Bauern von Subay. Das Leben in einem türkischen Dorf. Stuttgart, 1987.
- Schirmacher, Gerd. Sozialwesen und Sozialarbeit in der Türkei. Köln, 1983.
- Schmidt, Eberhard u.a. Nutzung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen bei ausländischen Kindern. In: Die Kinder ausländischer Arbeitnehmer. Hg. Theodor Hellbrügge. Fortschritte der Sozialpädiatrie 5. München, 1980. 22-28.
- Scholz, G. und J. Kühl. Zur Situation behinderter Kinder türkischer Eltern in der Bundesrepublik Deutschland. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 9 (1987): 425-426.

- Schuchardt, E. Krise als Lernchance. Eine Analyse von Lebensgeschichten. Düsseldorf, 1985.
- Schumann, Paul. Geschichte des Taubstummwesens. Frankfurt/M, 1940
- Seifert, Reiner. Ausländische Kinder in Körperbehinderten-Schulen - ein vernachlässigtes Problem? Heilpädagogische Forschung 11 (1984): 293-311.
- Silivri, Biray. Zekâ geriliği olan çocukların ailelerinde görülen ve aile sağlıklarını etkileyen problemler. Aile sağlığı programı bilim uzmanlığı tezi. Ankara, 1981.
- SKMKG: Sakatlar Koruma Millî Koordinasyon Kurulu. Sakatlar ile ilgili rapor. Ankara, 1989.
- Solarová, S. (Hg.) Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart, 1983.
- Sosyal Sigortalar Kanunu, No. 506. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 11766 11769, 29-31.7 1964, 18.1964.
- Statistisches Bundesamt. Statistik des Auslands. Länderbericht Türkei. Stuttgart, Mainz , 1989.
- Statistisches Bundesamt. Statistik des Auslands. Vierteljahreshefte zur Auslandsstatistik. Wiesbaden, 12/1990.
- Statistisches Bundesamt. Statistik des Auslands. Vierteljahreshefte zur Auslandsstatistik. Wiesbaden, 1/1993
- Stirling, Paul. Turkish Village. New York, 1965.
- T.C. Anayasası, Yasa No. 2709. Türkiye Cumhuriyeti Resmî Gazete, Sayı 17863, 9.11.1982.
- Tercüman, 8.6.1991. Spastik özürlyüye sigorta.
- Theilen, Irmgard. Der Einfluß des Islam auf Leidens- und Krankheitsverhalten türkischer Menschen in der Bundesrepublik. In: Krank in der Fremde: eine Tagung der Evangelischen Akademie vom 1.-3-November 1985. Bad Segeberg, 1986. 106-139.

- Theis, Gebhard. Türkische Kinder in deutschen Krankenhäusern. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 101-115.
- Thomas, Hans. Das Individuum und seine Welt. Eine Persönlichkeits-theorie. Göttingen 1968.
- Tomanbey, İlhan. Wie sozial ist die Türkei? Die Stellung der Sozialarbeit in der Sozialpolitik der Türkei. Berlin, 1990.
- Trommsdorff, Gisela. German cross-cultural Psychology. The German Journal of Psychology 10 (1987): 240-266.
- Tunçbilek, Ergül. Türkiye'de bebek ölümleri 1978 - 1988 arasında değişmeler ve risk faktörleri. Sağlık ve Toplum 4 (1990): 5-13.
- Turan, Nihal. Eğitilebilir geri zekâlı çocukların aile yapısı ve ilişkileri. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmetler Yüksek Okulu Dergisi 1 (1983): 200-237.
- Turan, Nihal. Eğitsel yönden geri zekâlı çocukları olan köy ve kent kökenli ailelerin yapısal ve kişiler arası ilişkiler yönünden karşılaştırılması. Dissertation am Institut für Hauswirtschaft an der landwirtschaftlichen Fakultät der Universität Ankara. Ankara, 1976.
- Uçar, Ali. Behindertenerziehung in den Schulen der Türkei - Sonderschulwesen. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 118-130.
- Ünlü, Sezen. Engelli çocuğu olan ailelere rehberlik. Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi yayınlari no. 10. Eskişehir, 1989.
- Vassaf, Gündüz. Mental Massacre: The use of psychological tests in the Third World. School Psychology International 3 (1982): 43-48.

- Vassaf, Gündüz. Turkey. International Handbook of Psychology. Westport, 1987. 484-501.
- Vivelo, F.R. Handbuch der Kulturanthropologie. Stuttgart, 1981.
- Walkowiak, Ursula. Türkische Kinder in Schulen für geistig Behinderte. Anregungen zur Diskussion. Geistige Behinderung 24 (1985): 54-59.
- Wehrhan, Peter. Betreuung behinderter ausländischer Kinder und ihrer Familien aus der Sicht des niedergelassenen Kinderarztes. In: Ausländerkinder. Sonder- und sozialpädagogische Fragestellungen. Hg. Hans-Josef Buchkremer und Michaela Emmerich. Hamburg 1987. 66-76.
- Werth, Manfred u.a. Rückkehr und Verbleibeabsichten türkischer Arbeitnehmer. Saarbrücken 1983.
- WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. Genf, 1980.
- World Bank. World Development Report 1992. New York, 1992
- Zimmermann, Emil. Inkompatibilität von Krankheitskonzepten und transkulturelle Mißverständnisse. Curare 9 (1986): 149-154.

## **10. Anhang**

## 10.1 Fragebogen für Institutionen (deutsche Übersetzung)

Name der Einrichtung:.....

Adresse:.....

Telefon-Nummer:.....

Träger/übergeordnete Behörde:.....

eventuelle Außenstellen:.....

Ansprechpartner für Anfragen und Anmeldungen:.....

Bürozeiten:.....

Anmeldung erforderlich?

Nein ( )

Ja, telefonisch ( )

Ja, schriftlich ( )

Wartezeit:.....

Verkehrsverbindungen

öffentliche Verkehrsmittel:.....

Transport durch Einrichtung:.....

Angebote für folgende Behindertengruppen:

1. Lernbehinderte ( )

- 2. Geistig Behinderte ( )
- 3. Seelisch Behinderte (chronisch psychisch Kranke) ( )
- 4. Sehbehinderte ( )
- 5. Blinde ( )
- 6. Schwerhörige ( )
- 7. Gehörlose ( )
- 8. Sprachbehinderte ( )
- 9. Körperbehinderte ( )
- 10. Mehrfachbehinderte ( )
- 11. Sonstige ( )

**Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Angebots der Einrichtung (Alter, Wohnort, Vorliegen von Gutachten, Mitgliedschaft in der Sozialversicherung oder einer anderen Institution, Bestehen einer Aufnahmeprüfung):**

Nein ( )

Ja, folgende:.....

**Angebote der Einrichtung (mit kurzer Schilderung):**

1. Hilfen bei der Durchsetzung von Rechten:.....

2. Vermittlung von Hilfen anderer Einrichtungen:.....

3. Beratung (zu welchen Themen?):.....
  4. Diagnostik (mit welchen Verfahren?):.....
  5. Behandlung (mit welchen Verfahren?):.....
  6. Pflege:.....
  7. Bildung, Förderung, Ausbildung:.....
  8. Arbeitsvermittlung:.....
  9. Wohnungsvermittlung:.....
  10. Transport:.....
  11. Freizeitgestaltung:.....
  12. Hilfen zur Bewältigung des Alltags:.....
  13. Unterstützung der sozialen Integration:.....
  14. Materielle Hilfe:.....
  15. Sonstiges: .....
- geplante Veränderungen des Angebots: .....

**Kosten der Inanspruchnahme**

keine ( )

Ja, folgende:.....

**Kostenbefreiungsmöglichkeiten**

Keine ( )

Ja, folgende:.....

**Personelle Ausstattung**

<b>Anzahl der MitarbeiterInnen</b>	<b>Berufssparte</b>
--	---------------------

.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

**Materielle Ausstattung**

Räume und Geräte:.....

Geräte zur persönlichen Benutzung durch Behinderte: .....

## 10.2 Die Kategorien zur Auswertung der Familienexplorationen

1. **Auskunftgeber**
2. **Daten des Behinderten**
  - 2.1 **Alter**
  - 2.2 **Geschlecht**
  - 2.3 **Beruf/Schulsituation/Beschäftigung**
  - 2.4 **Behinderungsart**
  - 2.5 **Wohnort/e**
3. **Familiendaten**
  - 3.1 **Alter des Vaters**
  - 3.2 **Alter der Mutter**
  - 3.3 **Alter und Geschlecht der Geschwister**
  - 3.4 **Familienstand des Vaters**
  - 3.5 **Familienstand der Mutter**
  - 3.6 **Familienstand der Geschwister**
  - 3.7 **Herkunftsort und Herkunftsfamilie des Vaters**
  - 3.8 **Herkunftsort und Herkunftsfamilie der Mutter**
  - 3.9 **Migration der Familie**
  - 3.10 **Bildungsstand des Vaters**
  - 3.11 **Bildungsstand der Mutter**
  - 3.12 **Bildungsstand der Geschwister**

- 3.13 Beruf des Vaters
  - 3.14 Beruf der Mutter
  - 3.15 Beruf der Geschwister
  - 3.16 Arbeit des Vaters
  - 3.17 Arbeit der Mutter
  - 3.18 Arbeit der Geschwister
  - 3.19 Einkommen der Familie (Art, Höhe, Beitragende), soziale Absicherung
  - 3.20 Haushaltsmitglieder
4. Das erste Wahrnehmen der Behinderung
- 4.1 Wer hat die Behinderung wahrgenommen, wer hat erste Zweifel an der normalen Entwicklung des Kindes gehabt?
  - 4.2 Erste Anzeichen für die Behinderung
  - 4.3 Reaktion des Wahrnehmenden
  - 4.4 Wem erste Zweifel mitgeteilt?
  - 4.5 Reaktionen der anderen Familienmitglieder auf erste Zweifel
  - 4.6 Reaktionen von Freunden und Verwandten auf erste Zweifel
5. Rat- und Hilfesuche bei offiziellen Stellen zur Zeit der ersten Wahrnehmung der Behinderung
- 5.1 Zuerst wohin gewandt, warum, mit welchem Ergebnis?
  - 5.2 Wohin noch gewandt, warum, mit welchem Ergebnis?

6. Umgang mit der psychischen Belastung durch Zweifel an der Normalität der Entwicklung des Kindes bzw. durch die Gewißheit über die Behinderung
  - 6.1 Vater
  - 6.2 Mutter
  - 6.3 Geschwister
  - 6.4 Verwandte
  - 6.5 Freunde
  - 6.6 Behinderter selbst
  
7. Sicht der Behinderung durch die Familie
  - 7.1 Was hat das Kind/der Behinderte? Welche Ursache hat die Behinderung?
  - 7.2 Teilen alle diese Einschätzung?
  - 7.3 Wie sieht die Familie/der Behinderte die Behinderung (u.a. unter religiösen Gesichtspunkten, allg. Bewertung)?
  - 7.4 Welche besonderen Lasten verursacht das Kind/der Behinderte und wie werden sie in der Familie zu lösen versucht?
  - 7.5 Welche Lasten/Schwierigkeiten verursacht die Behinderung für den Behinderten selbst und wie geht er damit um?
  - 7.6 Welche Gewinne werden durch die Behinderung gesehen?
  
8. Welche Lösungen versucht/versuchte die Familie, um die Behinderung zu behandeln bzw. zu verringern? (Was versuchen sie warum nicht?)
  - 8.1 Wenden an offizielle Stellen (wohin, weswegen, welche Ergebnisse/Erfahrungen?)

- 8.1.1 Allgemeine Aussagen zu offiziellen Hilfen
  - 8.2 Bereitstellen von Hilfen aus dem eigenen sozialen Netz (was, warum, welche Erfahrungen/Ergebnisse?)
  - 8.3 Anstrengungen in der eigenen Familie (was, von wem, warum, welche Ergebnisse/Erfahrungen?)
  - 8.4 Lösungsversuche für die gesellschaftliche Ebene, Vereinsarbeit politische Arbeit, Aufklärung etc.
9. Die Familienbeziehungen
- 9.1 Beziehung zu dem Kind/Behinderten
    - 9.1.1 Vater
    - 9.1.2 Mutter
    - 9.1.3 Geschwister
  - 9.2 Elternbeziehung
  - 9.3 Beziehung Eltern - gesunde Geschwister
  - 9.4 Umstände für Entstehung des Kinderwunschs
  - 9.5 Einfluß des Kindes auf die weitere Familienplanung
10. Beziehung zur weiteren sozialen Umgebung (mit der jeweiligen Beurteilung und evtl. Reaktionen)
- 10.1 Verwandten - Kind/Behinderter
  - 10.2 Nachbarn/Arbeitskollegen - Kind/Behinderter
  - 10.3 Freunde - Kind/Behinderter
  - 10.4 Arbeitsumwelt
  - 10.5 Fremde - Kind/Behinderter
  - 10.6 Verwandten - Familie

- 10.7 Nachbarn, Freunde - Familie
- 10.8 Fremde - Familie
- 10.9 andere Betroffene - Familie/Behinderter
- 10.10 Staat/Arbeitgeber
- 10.11 Öffentlichkeit

## 11. Zukunftspläne

- 11.1 Pläne für die nächste Zukunft
- 11.2 Pläne und Wünsche für die weitere Zukunft, insbesondere für die Versorgung des Behinderten, Beruf/Arbeit, Heirat
- 11.3 Sorgen vor der Zukunft
- 11.4 getroffene Vorkehrungen

## 12. Besonderheiten der Rückkehrerfamilien

- 12.1 Gründe für Rückkehrentscheidung
- 12.2 Die Rückkehrersituation für die Familie
- 12.3 Die Rückkehrersituation im Zusammenhang mit dem behinderten Kind
- 12.4 Die nachträgliche Beurteilung der Rückkehr
- 12.5 Ratschläge für andere potentielle Rückkehrer
- 12.6 Die allgemeine Beurteilung des vormaligen Aufenthaltslands

## 10.3 Einrichtungen zur Behandlung, Förderung und Rehabilitation von Behinderten in der Türkei<sup>17</sup>

### 10.3.1 Einrichtungen für geistig Behinderte, Autisten, psychisch Behinderte

---

- Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder)

Träger: Zihinsel yetersiz çocukları yetiştirme ve koruma vakfı

Anschrift: Borsa Cad., Gazi Paşa Mah. No. 5,  
ADANA,  
Tel.: 138954<sup>18</sup> oder 260284

Auskünfte/Sprechzeiten: 13-17 Uhr

Einzugsbereich: Stadt Adana und Umgebung

Wartefrist:  $\frac{1}{2}$  Jahr

Zielgruppe: mäßig bis schwer geistig behinderte Kinder

Organisationsform: ambulant, nachmittags

Aufnahmebedingungen: - Aufnahmealter: 5-12 Jahre,  
- abgeschlossene Sauberkeitserziehung,

---

<sup>17</sup> Die Einrichtungen werden getrennt nach Behinderungsarten in alphabetischer Reihenfolge ihrer Standorte aufgeführt. Institutionen mit Angeboten für mehrere Behinderungsarten werden mehrfach aufgeführt.

<sup>18</sup> Die Telefonnummern in der Türkei haben sich inzwischen verändert. Die Kenntnis der alten Nummern hilft jedoch der Telefonauslandsauskunft, die neuen Nummern zu finden.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine zusätzlichen schweren Körper- oder Sinnesbehinderungen</li> <li>- Vorlage des Intelligenztestergebnisses der örtlichen Schulberatungsstelle</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	Vorschul- und Grundschuleraziehung in Gruppen mit ca. 14 Schülern und 1-2 Lehrkräften
<b>Kosten:</b>	20 DM/Monat für den Unterricht 25 DM/Monat für den Bustransport
<b>Kostenbefreiung:</b>	bei nachgewiesener Bedürftigkeit
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Lehrer der Gehörlosenschule</li> <li>- 3 Gymnasiallehrer</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	55 Schüler
<b>Ausstattung:</b>	enge, in Schulklassenart ausgestattete Räume
<b>Bemerkungen:</b>	Umzug in bessere Räumlichkeiten ist geplant

---

● **Adana Ruh Sağlığı Hastanesi Zihinsel Özürlü Çocuklar Servisi**  
(Psychiatrisches Krankenhaus Adana, Abteilung für geistig behinderte Kinder)

<b>Träger:</b>	Provinz Adana, Gesundheitsbehörde
<b>Anschrift:</b>	Kurttepe, ADANA, Tel.: 130770 (- 130774)
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Provinz Adana
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte Kinder

<b>Organisationsform:</b>	stationär, keine zeitliche Begrenzung
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voruntersuchung in der Poliklinik, Feststellung des IQ</li> <li>- keine schweren zusätzlichen Behinderungen</li> <li>- Aufnahmealter 5-14 Jahre</li> <li>- Vorhandensein von Familie oder Angehörigen mit nachgewiesenem Wohnsitz</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- medizinische Behandlung</li> <li>- Diagnostik</li> <li>- Förderplanung</li> <li>- Förderung</li> <li>- Familienberatung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Psychiater</li> <li>- 1 Psychologin</li> <li>- 6 Krankenschwestern</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schlafräume</li> <li>- Aufenthaltsraum</li> <li>- Spielzimmer (jegliches Fördermaterial fehlt)</li> <li>- Diagnostikausstattung völlig unzureichend</li> </ul>

● **Sevinç Abla Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezi ("Tante Sevinç"-Förderzentrum für kindliche Entwicklung)**

<b>Träger:</b>	privat, Sevinç Eraslan
<b>Anschrift:</b>	Sümer Mah., 580. Sok., No. 56, ADANA Tel.: 144977
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten

<b>Einzugsbereich:</b>	Stadt Adana und Umgebung
<b>Wartefrist:</b>	sehr lange
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geistig behinderte Kinder</li> <li>- autistische Kinder</li> <li>- sprachbehinderte Kinder</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter 3-15 Jahre</li> <li>- nur leichte Sinnesbehinderungen als zusätzliche Behinderung</li> <li>- keine Körperbehinderung</li> <li>- nach Bedarf Vorlage von Untersuchungsberichten zum Gesundheitszustand des Kindes</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familienberatung / Erziehungsberatung</li> <li>- Entwicklungsdiagnostik</li> <li>- kognitive und sprachliche Entwicklungsförderung (einzeln, z. T. in Kleingruppe)</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	10 DM/Stunde
<b>Kostenbefreiung:</b>	evtl. bei großer Bedürftigkeit, Kostenerstattung für Staatsbeamte durch Arbeitgeber
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Kinderheilpädagogin (Leiterin)</li> <li>- 1 Sonderpädagogin</li> <li>- 1 pensionierte Lehrerin der Sonderklasse für lernbehinderte Kinder</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	2 Kindertherapiezimmer mit angemessener Ausstattung

---

- 
- Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, Öğrenci Rehberlik Merkezi, Özel Eğitim Birimi (Universität Ankara, Pädagogische Fakultät, Abteilung für psychologische Dienste, Zentrum für Schülerberatung, Unterabteilung Sonderpädagogik)

Träger:	Universität Ankara
Anschrift:	Cebeci, Hukuk Fakültesi Arkası, ANKARA Tel.: 1318840, App. 234 verlangen
Auskünfte/Sprechzeiten:	übliche Zeiten
Einzugsbereich:	Ankara und Umgebung
Wartefrist:	ca. 6 Monate
Zielgruppe:	<ul style="list-style-type: none"><li>- geistig behinderte Kinder</li><li>- schwerhörige Kinder</li><li>- sprachbehinderte Kinder</li><li>- verhaltensauffällige Kinder</li></ul>
Organisationsform:	ambulant, z. T. mobil
Aufnahmebedingungen:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aufnahmealter: 0-6 Jahre</li><li>- Vorliegen eines ärztlichen Gutachtens</li><li>- keine Schwerstbehinderung</li></ul>
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Entwicklungsdiagnostik</li><li>- Elternberatung</li><li>- für 0-3-jährige: Hauserziehung durch angeleitete Studentinnen (2 Std./Woche), Erstellung von Förderplan und Vermittlung an die Eltern</li><li>- für 3-6-jährige: heilpädagogische Förderung im Institut, Sprach- und Hörerziehung</li></ul>
Kosten:	1 DM pro Sitzung

**Fachkräfte:** - 1 Sonderpädagogin  
- 2 postgraduierte Studentinnen  
- nach Bedarf Psychologe

**Ausstattung:** 2 Therapieräume mit entsprechender  
Ausstattung, ein Beobachtungsraum mit  
Einwegspiegel

---

● **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı Bilim Dalı**  
(Medizinische Fakultät der Universität Ankara, Institut für  
Kinderpsychiatrie)

**Träger:** Universität Ankara

**Anschrift:** Cebeci, ANKARA  
Tel.: 3192160, App. 609 oder 630 verlangen

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten

**Einzugsbereich:** Ankara

**Wartefrist:** 1 Monat

**Zielgruppe:** - Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten  
- autistische Kinder

**Organisationsform:** ambulant

**Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter: 0-14 Jahre

**Angebot:** - Familienberatung und -therapie  
- Spieltherapie

**Kosten:** 15 DM pro Sitzung

**Kostenbefreiung:** keine

**Fachkräfte:** - 1 Kinderpsychiaterin  
- 2 Psychologen  
- 1 Sozialarbeiter  
- 1 Assistenzarzt

**Ausstattung:** 2 Therapiezimmer mit entsprechender Ausstattung

**Bemerkungen:** die Einrichtung einer speziellen Fördereinheit für autistische Kinder ist geplant

---

- Hacettepe Üniversitesi, Özürlü Çocukları Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Gelişim Takip İstasyonu (Hacettepe Üniversitesi, Fachbereich Entwicklung und Erziehung behinderter Kinder, Abteilung Gesundheit und Erziehung des Kindes, Einheit für Entwicklungsdiagnostik und -förderung)

**Träger:** Hacettepe Üniversitesi

**Anschrift:** Samanpazarı, ANKARA  
Tel.: 3243849

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten, telefonische Voranmeldung erbeten

**Einzugsbereich:** Ankara und Umgebung, z. T. gesamte Türkei

**Wartefrist:** keine

**Zielgruppe:**

- geistig behinderte Kinder
- autistische Kinder
- sehbehinderte Kinder
- schwerhörige und gehörlose Kinder
- sprachbehinderte Kinder
- körperbehinderte (insbesondere zerebralparetische) Kinder
- mehrfachbehinderte Kinder

**Organisationsform:** ambulant und mobil

**Aufnahmebedingungen:** Entwicklungsalter 0-6 Jahre



<b>Einzugsbereich:</b>	gesamte Türkei
<b>Wartefrist:</b>	keine für Erstgespräch
<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte und autistische Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant, in Einzelfällen stationär
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voruntersuchung durch die Poliklinik erforderlich</li> <li>- Aufnahmealter 0-16 Jahre</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik</li> <li>- Elternberatung</li> <li>- in geringem Umfang Therapie, z. T. medikamentös</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	3 DM pro Termin
<b>Kostenbefreiung:</b>	bei überwiesenen Krankenversicherten werden die Kosten von der Versicherung übernommen
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Kinderpsychiater</li> <li>- 2 Psychologen</li> </ul>

● **Öğretilebilir Çocukları Koruma Derneği Eğitim Merkezi**  
(Förderzentrum des Vereins zum Schutz geistig behinderter Kinder)

<b>Träger:</b>	Öğretilebilir Çocukları Koruma Derneği
<b>Anschrift:</b>	Kuyuyazısı Cad., Kıvrımlı Sok. No. 27, Etlik, ANKARA Tel.: 3210252
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	9-17 Uhr
<b>Einzugsbereich:</b>	Ankara
<b>Wartefrist:</b>	keine

<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant, ganztags
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter: 3-12 Jahre</li> <li>- Vorliegen eines Entwicklungsgutachtens von Krankenhaus oder Schulberatungs- und Forschungszentrum</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vorschulische und schulische Erziehung (Gruppen mit 13 Kindern),</li> <li>- Busbeförderung zur Einrichtung</li> <li>- Einzelförderung</li> <li>- Sprachtherapie</li> <li>- Elternberatung</li> <li>- Versorgung bedürftiger Familien mit Kleidung und Spielmaterial</li> <li>- Hilfe bei der Versorgung der Abgänger mit Arbeitsplatz, Platz in Arbeitsförderschule oder anderer Einrichtung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<p>75 DM pro Monat (inkl. Beförderung)</p> <p>250 DM pro Monat für Einzelförderung</p>
<b>Kostenbefreiung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ermäßigung bei nachgewiesener Armut (Vorlage von Armutsbescheinigung vom Ortsvorsteher)</li> <li>- Kostenübernahme bei Staatsbeamten und Angestellten einiger Banken durch Arbeitgeber</li> </ul>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 Psychologinnen</li> <li>- 4 Erzieherinnen</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	140 Kinder (z. Z. 90)
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 8 Gruppenräume</li> <li>- 1 Therapieraum</li> <li>- 1 Sporthalle</li> </ul>

- Übungswohnung (Küche, Waschküche, Wohnzimmer)

---

● **Özel Eğitim Rehberlik Bürosu (Beratungsstelle für Sonderpädagogik)**

- Träger:** privat, Halide Toker
- Anschrift:** Tunus Cad. 71/2, Bakanlıklar, ANKARA  
Tel.: 1670851
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Ankara
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - Kinder mit starken Verhaltensauffälligkeiten
- Organisationsform:** ambulant, stundenweise
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter 3-14 Jahre
  - Vorliegen eines Gutachtens zum Entwicklungsstand
- Angebot:**
- heilpädagogische Förderung in Gruppe (5 Kinder pro Therapeut) oder einzeln
  - Elternberatung
  - Mütter- und Großmüttergruppe
- Kosten:**
- Gruppenförderung: 150 DM pro Monat
  - Einzelförderung: 10 DM pro Termin
- Kostenbefreiung:** keine, Kostenübernahme bei Staatsbeamten durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:**
- 5 Grundschullehrerinnen

Ausstattung: - 1 Grundschullehrerin u.  
Krankengymnastin  
3 Gruppenräume

---

● **Özel İlk Adım Özel Eğitim Okulu** (Private Sonderschule "Erster Schritt")

**Träger:** privat, Bülbün Sucuoğlu

**Anschrift:** 6. Sok. No. 31, Bahçelievler, ANKARA  
Tel.: 2220209

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten

**Einzugsbereich:** Ankara

**Zielgruppe:**

- geistig behinderte Kinder
- autistische Kinder

**Organisationsform:** ambulant, halbtags

**Aufnahmebedingungen:**

- Aufnahmealter 3-12 Jahre
- Vorliegen eines Entwicklungsgutachtens
- für Gruppenerziehung: abgeschlossene Sauberkeitserziehung
- Mindestmaß an Fähigkeit zu sprachlicher Verständigung

**Angebot:**

- heilpädagogische Förderung (einzeln oder in Gruppe) pro Therapeut 1-2 Kinder
- Elternberatung
- Elterngesprächsgruppe

**Kosten:**

- 400 DM pro Monat für autistische Kinder
- 270 DM pro Monat für geistig behinderte Kinder

**Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte und Angestellte einiger Banken durch Arbeitgeber

**Fachkräfte:**

- 1 Kinderheilpädagogin (M.A.)
- 3 Kinderheilpädagoginnen (B.A.)
- 3 Psychologinnen
- 1 Erzieherin

**Kapazität:** 45, z. Z. 25

**Ausstattung:**

- 3 Gruppenräume
- 1 Einzeltherapieraum
- 1 Gymnastikraum
- 1 Versammlungsraum

---

● **Özel Uğurlu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezi ("Uğurlu", Privates Förderzentrum für kindliche Entwicklung)**

**Träger:** privat, Hayal Uğurlu

**Anschrift:** Konur Sok. No. 28/3,4,5, Kızılay, ANKARA  
Tel.: 1177293 u. 1370860

**Auskünfte/Sprechzeiten:** 8.30-18.30

**Einzugsbereich:** Ankara

**Wartefrist:** ca. 6 Monate

**Zielgruppe:**

- geistig behinderte Kinder
- autistische Kinder
- hörbehinderte und gehörlose Kinder
- sprachbehinderte Kinder
- zerebralparetische Kinder
- mehrfachbehinderte Kinder

**Organisationsform:** ambulant, halbtags oder stundenweise

- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 0-20 (in Ausnahmefällen auch Erwachsene)  
 - u. U. Vorliegen des Berichts des Schulberatungs- und Forschungszentrums
- Angebot:** - Entwicklungsdiagnostik  
 - heilpädagogische Förderung in Gruppen (8-9 Kinder pro Gruppe, halbtags)  
 - Einzelförderung  
 - Krankengymnastik  
 - Sprachtherapie  
 - Ableseschulung  
 - Beschäftigungstherapie  
 - Elternberatung
- Kosten:** - 100 DM pro Monat für Gruppenförderung  
 - 10 DM pro Einzeltermin  
 - 30-40 DM pro Monat für den Fahrdienst
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte und Angestellte einiger Banken durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:** - 3 Kinderheilpädagogen  
 - 3 Psychologen  
 - 1 Sonderpädagoge  
 - 4 Pädagogen  
 - 2 Berufsschullehrer  
 - 2 Erzieherinnen  
 - 1 Musiklehrer  
 - 1 Kunstlehrer  
 - 2 Krankengymnasten  
 - 1 Arzt (stundenweise)
- Ausstattung:** - Gruppenräume  
 - Einzeltherapieräume mit entsprechender Ausstattung

- 1 Gymnastikraum
  - 1 Krankengymnastikraum
- 

● Saray Eğitim, Araştırma ve Rehabilitasyon Merkezi (Zentrum für Erziehung, Forschung und Rehabilitation, Saray)

- Träger:** Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz der Republik Türkei), ANKARA
- Anschrift:** Saray, Esenboğa Yolu üzerinde, ANKARA  
Tel.: 3122013 o. 3122388
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten
- Einzugsbereich:** gesamte Türkei
- Wartefrist:** z. Z. voll
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder jeden Schweregrades
  - körperbehinderte Kinder
  - Mehrfachbehinderte
- Organisationsform:** stationär
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter: 0-18 Jahre
  - vorrangig werden Behinderte ohne Angehörige bzw. aus den Vollheimen aus der ganzen Türkei aufgenommen
- Angebot:**
- Betreuung (in Gruppen von 16-25 Kindern mit - je nach Alter und Behinderungsgrad - 4-8 Betreuern, verteilt auf den ganzen Tag)
  - Erziehung (Vorschul- und Schulerziehung)
  - Krankengymnastik

<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 35 Sozialarbeiter</li> <li>- 8 Psychologen</li> <li>- 17 Krankengymnasten</li> <li>- 5 Sonderpädagogen</li> <li>- 9 Kinderheilpädagogen</li> <li>- 5 Lehrer</li> <li>- für die Betreuung und Pflege der Kinder: ungelernte "Pflegermütter"</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	500
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4-8-Betten-Zimmer</li> <li>- Aufenthaltsräume</li> <li>- Therapieräume</li> <li>- Gymnastikhalle</li> <li>- Werkstatträume</li> <li>- Sportplatz</li> <li>- Verkehrsübungsplatz</li> <li>- kleiner Golfplatz</li> <li>- kleiner Haustierzoo</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	neben den behinderten Kindern befinden sich z. Z. ca. 300 Kinder und Jugendliche in Vollheimerziehung sowie 12 erwachsene blinde Rehabilitanden (s.u.) in der Einrichtung

- Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı İş Rehabilitasyon Merkezi (Arbeitsrehabilitationszentrum der Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder)

**Träger:** Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder), Ankara

**Anschrift:** Vilayet Evi karşısı, Gülermak Fabrikası yanı,  
P.K. 29, Gölbaşı, ANKARA, Tel.: 4842470

**Einzugsbereich:** Ankara

**Zielgruppe:** geistig behinderte Jugendliche ab 16 Jahre

**Organisationsform:** ambulant

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı**  
Rehabilitasyon Merkezi, Antalya şubesi (Rehabilitationszentrum der  
Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter  
Kinder)

**Träger:** Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve  
Koruma Vakfı Antalya şubesi (Stiftung für  
die Ausbildung und den Schutz geistig  
behinderter Kinder, Zweigstelle Antalya)  
Kontaktperson: Azime Yılmaz, Ulus Mah.,  
Namık Kemal Bulvarı, Sebat Apt. 14/6,  
ANTALYA, Tel.: 11326

**Zielgruppe:** geistig behinderte Kinder

**Organisationsform** ambulant

**Kapazität:** 35 Kinder

---

- **Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Zihinsel Engelliler Eğitim ve**  
**Araştırma Birimi (Forschungs- und Förderabteilung für geistig**  
**Behinderte der Pädagogischen Fakultät der Anatolischen**  
**Universität)**

**Träger:** Anatolische Universität Eskişehir

<b>Anschrift:</b>	Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, ESKIŞEHİR, Tel.: 50581, App. 3531
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten, um telefonische Anmeldung wird gebeten
<b>Einzugsbereich:</b>	Stadt Eskişehir
<b>Wartefrist:</b>	50 Kinder auf der Warteliste
<b>Zielgruppe:</b>	mäßig bis schwer geistig Behinderte
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-12 Jahre</li> <li>- Sauberkeitserziehung muß abgeschlossen sein</li> <li>- nur leichtere zusätzliche Behinderungen (Körper- oder Hörbehinderung)</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entwicklungsdiagnostik und Förderplanung</li> <li>- Vorschulerziehung (einzeln 2x1 Std. pro Woche oder in 6er-Gruppe mit 1-2 Lehrkräften 3 Stunden täglich)</li> <li>- Elternberatung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine, außer für Staatsbeamte, die bekommen die Kosten vom Arbeitgeber ersetzt
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Hochschulassistentin für Sonderpädagogik</li> <li>- 1 Sonderschullehrerin</li> <li>- Studenten der höheren Semester</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Gruppen mit 6-7 Kindern</li> <li>- 40 Kinder in Einzelförderung</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Gruppenräume</li> <li>- 1 Beobachtungszimmer</li> </ul>

- 1 Zusatzraum

---

● **Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Schulberatungs- und Forschungszentrum Eskişehir)**

- Träger:** Millî Eğitim Müdürlüğü (Schulbehörde)
- Anschrift:** Yıldıztepe Mah., Yayla Sokak, ESKİŞEHİR,  
Tel.: 13572
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Eskişehir
- Wartefrist:** ca. 1 Jahr
- Zielgruppe:**
- lern- und geistig behinderte Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - hörbehinderte Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Familienberatung
  - Beratung für Schulen
  - für geistig behinderte Kinder im Alter von 0-6: Familienberatung, Elterntraining
  - für lern- und geistig behinderte Kinder im Schulalter: Einzelförderung
  - für mäßig bis schwer geistig Behinderte im Alter von 13 bis ca. 30: beschäftigungstherapeutische Gruppe (24 Personen auf zwei Lehrer)
  - für zerebralparetische Kinder: Krankengymnastik

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für hörbehinderte Vorschulkinder: Fördergruppe</li> <li>- für integriert beschulte hörbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für integriert beschulte sehbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für sprachbehinderte Kinder: Sprachtherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologen</li> <li>- Sonderschullehrer</li> <li>- Grundschullehrer</li> <li>- Krankengymnasten</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungsräume</li> <li>- Gruppenräume</li> <li>- Krankengymnastikraum</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Die Einrichtung eines Förderzentrums für geistig Behinderte ist geplant.

● **Çocuk Akıl Sağlığı Merkezi (Zentrum für geistige Gesundheit von Kindern)**

<b>Träger:</b>	Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberlik Derneği (Verein für Beratung und geistige Gesundheit von Kindern)
<b>Anschrift:</b>	Nane Sok. 20, Ağacami, Beyoğlu, ISTANBUL Tel.: 1442866
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	9-17 Uhr
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	keine

<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	Tagesheim oder Wochenheim (Kinder sind am Wochenende zu Hause)
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter 6-17 Jahre,</li> <li>- keine schweren zusätzlichen Behinderungen</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familienberatung</li> <li>- heilpädagogische Förderung (Gruppen mit 6-7 Kindern)</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagesform: 100 DM/Monat</li> <li>- Vollzeitform: 250 DM/Monat</li> </ul>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Psychologin</li> <li>- 1 Psychiater (stundenweise mehrmals die Woche)</li> <li>- 3 Krankenpflegerinnen</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	z. Z. 21
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Gruppenräume</li> <li>- 2 Werkstatträume</li> <li>- Gymnastikraum</li> <li>- Eßraum</li> <li>- Schlafräum</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Die Einrichtung einer stundenweisen Betreuung von jungen erwachsenen Behinderten ist geplant.

---

---

● **Çocuk Akıl Sağlığı ve Rehberlik Derneği (Verein für Beratung und geistige Gesundheit von Kindern)**

- Anschrift:** Kara Koynum Sok. No. 35/1, Tezel Apt,  
Fındıkzade, İSTANBUL  
Tel.: 5236793  
(Adressenänderung ist vorgesehen, wird in der Kinderpsychiatrie der Medizinischen Fakultät der Universität Istanbul, Çapa, zu erfahren sein)
- Auskünfte/Sprechzeiten:** Di, Mi, Do, 9.30-14.00 Uhr
- Einzugsbereich:** Istanbul
- Wartefrist:** zur Zeit voll, Warteliste besteht
- Zielgruppe:** lern- und geistig behinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 6-15 Jahre  
- keine schweren Verhaltensstörungen
- Angebot:** - Familienberatung  
- heilpädagogische Förderung (2x/Woche vormittags in der Gruppe)
- Kosten:** 50 DM/Monat
- Kostenbefreiung:** Ermäßigung für nachgewiesenen Bedürftige
- Fachkräfte:** - 1 Kinderpsychiater (1x/Woche)  
- 1 Psychologe (1x/Woche)  
- 1 Sozialarbeiter (1x/Woche)  
- 1 Lehrerin einer Sonderklasse (2x/Woche)
- Kapazität:** ca. 10 Kinder
- Ausstattung:** - 1 Gruppenraum  
- 1 Büro

- 
- **Istanbul Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Psikolojik Danışmanlık ve Uygulama Servisi (Universität Istanbul, Philosophische Fakultät, Abteilung Psychologie, Psychologischer Beratungsdienst)**

<b>Träger:</b>	Universität Istanbul
<b>Anschrift:</b>	Prof. Cavit Orhan Tütengil Sok. No. 4, "Pembe Ev", Vezneciler, Beyazit, ISTANBUL Tel.: 5224200, App. 2451 o. 2251 verlangen
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	nach Absprache, Anmeldung erforderlich
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	- Kinder mit Verhaltensstörungen - Kinder mit Sprachentwicklungs- verzögerungen
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	- Familienberatung - Kindertherapie - heilpädagogische Förderung (einzeln)
<b>Kosten:</b>	z. Z. keine, Kostenerhebung ist geplant
<b>Fachkräfte:</b>	- 3 Psychologen - 1 Psychologe mit Aufbaustudium Audiologie
<b>Ausstattung:</b>	mehrere Gesprächsräume

---

- 
- **Istanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Gelişim Nörolojisi Rehabilitasyon Merkezi (Universität Istanbul, Medizinische Fakultät Çapa, Rehabilitationszentrum für Entwicklungsneurologie des Kindes)**

<b>Träger:</b>	Universität Istanbul
<b>Anschrift:</b>	Çapa, Istanbul
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- geistig behinderte Kinder</li><li>- zerebralparetische Kinder</li><li>- mehrfachbehinderte Kinder</li><li>- autistische Kinder</li></ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- persönliche Anmeldung und Untersuchung in der Poliklinik der Kinderklinik</li><li>- EEG muß vorliegen</li><li>- Aufnahmealter 0-6 Jahre</li></ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Familienberatung</li><li>- Krankengymnastik</li><li>- heilpädagogische Förderbehandlung (1x/Woche)</li></ul>
<b>Kosten:</b>	3 DM pro Termin
<b>Kostenbefreiung:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- für nachgewiesene Bedürftige</li><li>- Kostenübernahme für überwiesene Versicherte von ihrer Krankenversicherung</li></ul>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3 Kinderheilpädagogen</li><li>- 2 Krankengymnasten</li></ul>

- 1 Pädagoge
- Ausstattung:**
- 1 Gymnastikraum
  - 4 Behandlungs- und Beratungsräume
- Bemerkungen:** Einführung von Vojša-Therapie und von Montessori-Pädagogik ist geplant
- 

● **Istanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği**  
(Universität Istanbul, Medizinische Fakultät, Kinderpsychiatrische Klinik)

- Träger:** Universität Istanbul
- Anschrift:** Çapa, ISTANBUL
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** gesamte Türkei
- Wartefrist:**
- dringende Fälle: keine
  - Fälle, die von außerhalb Istanbul kommen, melden sich am Wochenanfang an und werden innerhalb der gleichen Woche behandelt
- Zielgruppe:**
- Kinder mit leichter bis mäßiger geistiger Behinderung
  - Kinder mit psychischen Störungen (Psychosen, Autismus, MCD)
  - Kinder mit Dysarthrien
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter: 0-16 Jahre, geistig Behinderte ab 3 Jahren für Gruppenbehandlung
- Angebot:**
- Beratung für Familien

- Beratung für Lehrer von Sonderklassen für Lernbehinderte
  - Diagnostik
  - Erstellung und Vermittlung von Hausförderprogrammen für auswärtige Familien
  - medikamentöse Therapie
  - heilpädagogische Förderbehandlung (1x/Woche in Gruppen für Sprachbehinderte, Sonderklassen für Lernbehinderte, 1 Montessori-Klasse 4x/Woche)
- Kosten:** 3-5 DM pro Termin
- Kostenbefreiung:**
- für nachgewiesenen Bedürftige
  - Kostenübernahme für überwiesene Versicherte von ihrer Krankenversicherung
- Fachkräfte:**
- 25 Kinderpsychiater
  - 1 Klinischer Psychologe
  - 1 Klinischer Pädagoge (Zusatzausbildung)
  - Erzieherinnen
  - 1 Sozialarbeiter
- Kapazität:** pro Jahr 5000 Erstgespräche, 10.000 Folgebehandlungstermine, in kontinuierlicher wöchentlicher Behandlung/Erziehung: 200 Kinder
- Ausstattung:**
- Behandlungsräume
  - Werkstätten für Beschäftigungstherapie
  - Übungsküche
-

- 
- **Özel Hayat Dispanseri, Zihinsel Özürlü Çocuklar Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Private Poliklinik "Leben", Förder- und Rehabilitationszentrum für geistig behinderte Kinder)**

<b>Träger:</b>	Zihinsel yetersiz çocukları yetiştirme ve koruma vakfı (Stiftung zum Schutz und für die Erziehung geistig behinderter Kinder), Sektion Istanbul
<b>Anschrift:</b>	Nadirağa Sok. No. 28, Üstgöztepe, İstasyon Caddesi, Göztepe, İSTANBUL, Tel.: 3501633
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	9-16 Uhr, um telefonische Voranmeldung wird gebeten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	z. Z. 33 Kinder auf der Warteliste
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- mäßig bis schwer geistig behinderte Kinder</li><li>- autistische Kinder</li></ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Aufnahmealter 4-14 (Mädchen bis 16) Jahre</li><li>- Vorliegen eines ärztlichen Berichts</li><li>- abgeschlossene Sauberkeitserziehung</li></ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- entwicklungsneurologische Diagnostik</li><li>- heilpädagogische Förderung (einzeln oder in Gruppen, stundenweise bis ganztags)</li><li>- Familienberatung</li></ul>
<b>Kosten:</b>	150 DM/Monat

<b>Kostenbefreiung:</b>	<b>Kostenrückerstattung für Staatsbeamte durch Arbeitgeber</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Neuropsychiater</li> <li>- 2 Pädagoginnen</li> <li>- 1 Kinderheilpädagogin</li> <li>- 3 Psychologinnen</li> <li>- 2 Erzieherinnen</li> <li>- 1 Behindertensportlehrer (stundenweise)</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 Gruppenräume</li> <li>- 1 Therapieraum</li> <li>- 1 Gymnastikraum</li> </ul>
<b>Anmerkung:</b>	Die Eröffnung einer weiteren Förderstätte mit 18 Gruppen und Internatsplätzen im Stadtteil Ümraniye ist für Ende 1992 vorgesehen.

---

● **Özel Küçükbahçe Zekâ Özürlü Çocukevi ("Küçükbahçe", privater Kindergarten für geistig behinderte Kinder)**

<b>Träger:</b>	privat, Ester Ruso und Dr. Nesim Bitran
<b>Anschrift:</b>	Hafız İsa Sokak No. 5, Küçükyah, ISTANBUL Tel.: 3667081
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter 4-12 Jahre</li> <li>- keine Körperbehinderung</li> </ul>

<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Förderbarkeit muß gegeben sein</li> <li>- heilpädagogische Förderung (in Gruppen von ca. 4 Kindern mit je einer Fachkraft)</li> <li>- Sprachtherapie</li> <li>- Elternberatung (einzeln und in Gruppe)</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ganztägige Betreuung: 300 DM/Monat</li> <li>- halbtägige Betreuung: 200 DM/Monat</li> <li>- Buszuführung kostet extra je nach Weglänge</li> </ul>
<b>Kostenbefreiung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Kinder aus nachgewiesen bedürftigen Familien werden kostenlos betreut,</li> <li>- Kostenerstattung für Staatsbeamte durch Arbeitgeber</li> </ul>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6 Psychologinnen</li> <li>- 2 Pädagoginnen</li> <li>- 1 Arzt</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	42 Plätze
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 Gruppenräume</li> <li>- 1 Gymnastikraum</li> <li>- Außengelände</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Einrichtung eines zweiten Kindergartens sowie einer arbeitsvorbereitenden Einrichtung ist geplant

---

---

● **Otistik Çocukları Koruma Derneği (Verein zum Schutz autistischer Kinder)**

<b>Anschrift:</b>	Namık Kemal Cad. No. 9, İdealtepe, Küçükyalı, ISTANBUL, Tel.: 3388290, (Privatnummern von Vereinsvorsitzenden: 3452036, 3478219)
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	autistische Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	- Aufnahmealter 6-9 Jahre - Vorliegen eines fachärztlichen Gutachtens
<b>Angebot:</b>	- heilpädagogische Förderung (einzeln oder in Kleingruppe) - Elternberatung
<b>Kosten:</b>	50 DM/Woche
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Diplompädagogin - 4 Studentinnen des Abschlußjahrgangs im Studiengang "Psychologische Beratung"
<b>Ausstattung:</b>	3 Räume

---

● **Sinir Hastalıkları Uzmanı Dr. Bülent Madi (Neurologische Praxis Dr. Bülent Madi)**

<b>Träger:</b>	privat, Dr. Bülent Madi
----------------	-------------------------

<b>Anschrift:</b>	Altiyol, Halitağa Caddesi No. 28, Şadırvan Apt. D. 1, Kadıköy, ISTANBUL Tel.: 3380571, 3380365
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	9.30-19.00 Uhr
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lernbehinderte</li> <li>- hyperaktive Kinder</li> <li>- Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten</li> <li>- Autisten</li> <li>- Sprachbehinderte</li> <li>- Zerebralparetiker</li> <li>- Epileptiker</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik (neurologisch, psychologisch)</li> <li>- Beratung der Patienten und ihrer Familien</li> <li>- Therapie (Krankengymnastik, Sprachtherapie)</li> <li>- psychologische Beratung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	25-50 DM pro Termin
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Neurologe und Kinderneurologe</li> <li>- 1 Pädagogin</li> <li>- 1 Psychologin</li> <li>- 1 Krankengymnastin</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Untersuchungsraum</li> <li>- 1 Therapieraum mit entsprechender Ausstattung</li> </ul>

---

- 
- Türk Anneler Derneği Zihinsel Özürlü Çocuklar İş ve Beceri Okulu (Arbeitsförderschule für geistig behinderte Kinder des Türkischen Müttervereins)

Träger:	Türkischer Mütterverein, Ortsverein Istanbul, Koska Cad. No. 15 Kat 2 Daire 5, Lâleli, Istanbul, Tel.: 5263201
Anschrift:	Şenlikköy, Mektep Sok. No. 10, Florya, ISTANBUL
Auskünfte/Sprechzeiten:	über den Türkischen Mütterverein, Istanbul
Einzugsbereich:	Istanbul
Wartefrist:	Warteliste vorhanden
Zielgruppe:	geistig behinderte Kinder
Organisationsform:	ambulant
Aufnahmebedingungen:	Abschluß der Sonderklassen für Lernbehinderte
Angebot:	Arbeitsförderlehrgänge in den Feldern Keramik, Teppichknüpfen, Makrameeknüpfen, Kunstblumenherstellung, Glasmalerei, Druck, Stoffmalerei
Kosten:	30 DM/Monat
Fachkräfte:	- 9 Berufsschullehrer (in Teilzeit) - 2 Psychologen
Kapazität:	150-200 Kinder
Ausstattung:	8 Werkstätten

---

---

● **Uyum, Psikolojik Danışma Merkezi ("Uyum", Psychologische Beratungsstelle)**

- Träger:** privat, Fatma Sayman
- Anschrift:** Poyracık Sokak No. 1, Yasemin Apt. D. 6,  
Teşvikiye, ISTANBUL  
Tel.: 1462644
- Auskünfte/Sprechzeiten:** 9.30-18 Uhr, um Terminabsprache wird gebeten
- Einzugsbereich:** Istanbul
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - Kinder mit Psychosen und schweren Verhaltensauffälligkeiten
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter 0-20 Jahre
- Angebot:**
- Entwicklungsdiagnostik
  - Elternberatung
  - Erstellung und Vermittlung von Familienförderprogrammen
  - heilpädagogische Förderung in Kleinstgruppe
  - Sprachförderung
- Kosten:** 30 DM/Termin
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:**
- 2 Psychologinnen (halbtags)

- 3 Pädagoginnen (eine mit Zusatzausbildung in Sprachtherapie)
- Ausstattung:
- 3 Therapieräume
  - 1 Testraum
- 

● **Didem Gündüz Bakımevi ("Didem" Kindertagesheim)**

- Träger: privat, Dr. Hüseyin Nazlı
- Anschrift: 259. Sokak No. 33, Hatay, Nokta, İZMİR  
Tel.: 318656
- Auskünfte/Sprechzeiten: übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten
- Einzugsbereich: Izmir
- Wartefrist: für Einzelförderung keine, für Gruppenförderung besteht Warteliste
- Zielgruppe:
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - schwerhörige Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder (nur für Einzelförderung)
- Organisationsform: ambulant
- Aufnahmebedingungen:
- Aufnahmealter : ab 2 Jahre
  - Vorliegen eines umfassenden ärztlichen Gutachtens (EEG, neurologisch, pädiatrisch, kinderpsychiatrisch, HNO, augenärztlich)

<b>Angebot:</b>	- heilpädagogische Förderung (einzeln, stundenweise, oder integriert in Regelgruppen, z. T. nach Montessori) - Familienberatung - Artikulationsförderung
<b>Kosten:</b>	- 100-200 DM/Monat incl. Buszuführung bei Ganztagsbetreuung - 10-20 DM/Termin für Einzelförderung
<b>Kostenbefreiung:</b>	Kostenerstattung für Staatsbeamte durch Arbeitgeber
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Sonderpädagoge - 2 Kinderheilpädagoginnen
<b>Ausstattung:</b>	- 2 Gruppenräume - 1 Therapieraum - gute Ausstattung mit Fördermaterial

● **Enver Bakıođlu Rehabilitasyon Merkezi ("Enver Bakıođlu" Rehabilitationszentrum)**

<b>Träger:</b>	Zihinsel Özürlüleri Yetiştirme ve Koruma Vakfı (Stiftung für Erziehung und zum Schutz geistig Behinderter)
<b>Anschrift:</b>	1702. Sokak No. 72, Yenışehir, İZMİR Tel.: 334972
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Izmir
<b>Wartefrist:</b>	zur Zeit alle Plätze belegt, lange Warteliste
<b>Zielgruppe:</b>	mäßig bis schwer geistig Behinderte (auch mit zusätzlichen leichteren Behinderungen)
<b>Organisationsform:</b>	ambulant

- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 6-16 Jahre  
- Vorlage eines fachärztlichen Berichts
- Angebot:** - Entwicklungsdiagnostik  
- heilpädagogische Förderung (auch Arbeitsvorbereitung) in 6 Gruppen mit je 5 zu Betreuenden, ganztägig  
- Krankengymnastik (1x pro Woche)
- Kosten:** 150 DM/Monat incl. Buszuführung
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:** - 1 pensionierter Schultat  
- 1 Psychologin  
- 6 Erzieherinnen  
- 1 Werklehrer  
- 1 Sportlehrer  
- 1 Krankengymnast (1x/Woche)  
- 1 Arzt (2x/Woche)  
- 1 Motopädin (1x/Woche)
- Kapazität:** 30 Personen
- Ausstattung:** - 6 Gruppenräume  
- 1 Werkstatt  
- 1 Schlafräum  
- 1 Therapieraum
- Bemerkungen:** der Bau einer Vollzeiteinrichtung mit 30 Plätzen ist geplant
-

- 
- **Türk Anneler Derneği, İzmir Şubesi, Öğretilebilir Çocuklar Grubu**  
(Türkischer Mütterverein, Ortsverein Izmir, Gruppe für geistig behinderte Kinder)

<b>Träger:</b>	<b>Türk Anneler Derneği (Türkischer Mütterverein)</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Bostanlı, Açık Hava Tiyatrosu, Karşıyaka, İZMİR,</b> weitere Kontaktadresse: Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Schulberatungs- und Forschungszentrum), Hatay, Nokta, İZMİR
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	<b>im Schulberatungszentrum zu üblichen Bürozeiten</b>
<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Izmir</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<b>mäßig bis schwer geistig behinderte Kinder</b>
<b>Organisationsform:</b>	<b>ambulant</b>
<b>Angebot:</b>	<b>von Müttern in Selbsthilfe gegründete Gruppe, in der die Kinder nachmittags betreut und spielerisch gefördert werden</b>
<b>Kosten:</b>	<b>Materialkosten</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<b>1 pensionierte Sonderklassenlehrerin</b>

---

- 
- Türk Anneler Derneği Zihinsel Özürlü Çocuklar Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Betreuungs- und Rehabilitationszentrum für geistig behinderte Kinder des türkischen Müttervereins)

<b>Träger:</b>	Türk Anneler Derneği, Istanbul İl Merkezi (Türkischer Mütterverein, Ortsverein Istanbul) Koska Cad. No. 15 Kat 2 D. 5 Lâleli, ISTANBUL, Tel.: 5263201 und Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz der Republik Türkei), ANKARA
<b>Anschrift:</b>	Akmeşe Yolu üzerinde (eski Adapazarı Yolu), Karaabdülbaki Köyü, İZMİT
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	über türkischen Mütterverein Istanbul zu erfahren
<b>Einzugsbereich:</b>	Westtürkei / Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	lange Vormerkliste
<b>Zielgruppe:</b>	geistig behinderte Jungen
<b>Organisationsform:</b>	stationär (mit Wochenendheimfahrt nach Wunsch), ohne zeitliche Begrenzung
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	Aufnahmealter ab 10 Jahre
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vollzeitbetreuung</li><li>- Arbeitsförderung im landwirtschaftlichen Bereich</li></ul>
<b>Kosten:</b>	300 DM/Monat
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lehrer</li><li>- Ärzte</li><li>- Psychologen</li><li>- Krankenschwestern</li></ul>

Kapazität:

50 Kinder

---

### 10.3.2 Einrichtungen für Körperbehinderte

---

● **Ankara Rehabilitasyon Merkezi (Rehabilitationszentrum Ankara)**

- Träger:** staatlich, Gesundheitsministerium
- Anschrift:** Türkocağı Cad. No. 3, Sıhhiye, ANKARA  
Tel.: 3103230
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten
- Einzugsbereich:** Ankara und gesamte Türkei
- Wartefrist:** ca. 2 Monate
- Zielgruppe:** körperbehinderte Kinder und Erwachsene
- Organisationsform:** stationär und ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter: ab 2 Jahre
  - Gewährleistung einer Pflegehilfe durch den Patienten
- Angebot:**
- Diagnostik (in der Poliklinik)
  - ärztliche und zahnärztliche Versorgung
  - Krankengymnastik
  - Elektrotherapie
  - Bewegungsbäder
  - Hilfsmittelversorgung
  - Arbeits- und Beschäftigungstherapie
  - heilpädagogische Übungsbehandlung
  - Sprachtherapie
  - psychologische Beratung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sozialberatung</li> <li>- Vermittlung von finanziellen Hilfen aus Stiftungen o. Ä.</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	230 DM/Monat Grundgebühr, alle Geräteuntersuchungen, Medikamente, Hilfsmittel extra
<b>Kostenbefreiung:</b>	kostenlos für Mitglieder aller Sozialversicherungen und bei Übernahme durch den Sozialhilfefonds
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 15 Fachärzte für Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin, für Psychiatrie, Kinderpsychiatrie, Urologie, Zahnmedizin</li> <li>- 13 Ärzte in Facharztausbildung</li> <li>- 7 Pharmakologen, Röntgenassistenten medizinisch technische Assistenten</li> <li>- 39 Krankengymnasten</li> <li>- 8 Psychologen</li> <li>- 6 Sozialarbeiter</li> <li>- 5 Diätassistenten</li> <li>- 11 Orthopädietechniker</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Männer-Stationen à 50 Betten</li> <li>- 1 Frauenstation mit 50 Betten</li> <li>- 1 Kinderstation mit 50 Betten</li> <li>- Spezialabteilung für zerebralparetische Kinder mit 10 Betten</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Räume für Physiotherapie</li> <li>- Räume für Krankengymnastik für Kinder</li> <li>- Räume für Beschäftigungstherapie</li> <li>- Gymnastikhalle</li> </ul>

---

- 
- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Fizik Tedavi Bölümü Cerebral Palsy Ünitesi (Spezialabteilung für Zerebralpareesen der Abteilung für Physiotherapie im İbn-i Sina-Krankenhaus der medizinischen Fakultät der Universität Ankara)

Träger:	Universität Ankara
Anschrift:	Saman Pazarı, ANKARA Tel.: 3103333-2731
Auskünfte/Sprechzeiten:	übliche Zeiten
Einzugsbereich:	gesamte Türkei
Wartefrist:	keine
Zielgruppe:	vorwiegend Zerebralparetiker
Organisationsform:	stationär und ambulant
Aufnahmebedingungen:	- Voruntersuchung durch die Poliklinik - keine schwere geistige Behinderung - Mindestaufnahmearter: 1 Jahr
Angebot:	- Diagnostik - Krankengymnastik (Bobath) - Familienberatung / Anleitung zur häuslichen Krankengymnastik - Beschäftigungstherapie - allg. Entwicklungsförderung
Kosten:	20,-/Tag
Kostenbefreiung:	kostenlos für Sozialversicherungsmittglieder mit Überweisung, sonst nur in Ausnahmefällen möglich
Fachkräfte:	- 2 Krankengymnasten - 1 Beschäftigungstherapeut (1/2 Stelle)

- Ausstattung:**
- 1 Raum für Krankengymnastik
  - 1 Raum für Beschäftigungstherapie mit angemessenem Material
- 

● **Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı (Förderstiftung für Körperbehinderte)**

- Träger:** Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı
- Anschrift:** İlk adım mah., Vezinli Sok. 7/A,  
06450 DİKMEN - ANKARA  
Tel.: 1823777 o. 1820909
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten
- Einzugsbereich:** Ankara
- Wartefrist:** z. Z. keine freien Plätze
- Zielgruppe:** Körperbehinderte
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter: 12-18 Jahre
  - keine Berufsausbildung
- Angebot:**
- berufliche Ausbildung (Computerkurse)
  - Anlernausbildung (Bereich Textil)
  - Hilfe bei der Arbeitssuche
  - Hilfe bei der Schaffung eigener Arbeitsstellen (Beratung und Kredit)
  - Beschäftigung (geschützter Arbeitsplatz)
  - Beratung
- Kosten:** keine
- Fachkräfte:**
- 2 Handwerksmeister
  - 1 Informatiker

**Ausstattung:** 2 große Arbeitsräume, ausgestattet mit Computern bzw. Nähmaschinen

---

● **Fiziksel Sağlık Merkezi (Zentrum für Krankengymnastik)**

**Träger:** privat, Tülay Şengül  
**Anschrift:** Tunus Cad. 21/3 ANKARA  
Tel.: 1255816  
**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten  
**Einzugsbereich:** Ankara  
**Wartefrist:** keine  
**Zielgruppe:** Patienten mit orthopädischen Störungen und Körperbehinderungen, speziell Zerebralparese  
**Organisationsform:** ambulant  
**Aufnahmebedingungen:** keine sehr schwere zusätzliche geistige Behinderung, die die Therapie verunmöglicht  
**Angebot:**

- Krankengymnastik (Bobath)
- Elternanleitung
- Beratung

**Kosten:** 10-15 DM pro Sitzung  
**Kostenbefreiung:** keine  
**Fachkräfte:** 1 Krankengymnastin  
**Ausstattung:** 2 kleinere, ein großer Therapieraum

---

---

● **Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi (Zentrum für Physiotherapie und Rehabilitation der medizinischen Fakultät der Gazi Universität)**

- Träger:** Gazi Universität Ankara
- Anschrift:** Gölbaşı, Konya Yolu üzerinde, ANKARA  
Tel.: 1841095
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten, Anmeldung in der Poliklinik
- Einzugsbereich:** Ankara und gesamte Türkei
- Wartefrist:** mind. 1/2 Jahr
- Zielgruppe:** Körperbehinderte, die krankengymnastische Behandlung brauchen, insbesondere Zerebralparetiker und von anderen Lähmungen Betroffene
- Organisationsform:** ambulant, bei Bedarf stationär (Pflegehelfer muß vom Patienten gewährleistet werden)
- Aufnahmebedingungen:** Untersuchung durch die Poliklinik
- Angebot:**
- 10-20 Tage Intensivbehandlungsprogramm
  - Förderplanung
  - Familienberatung und Anleitung der Angehörigen zur häuslichen Krankengymnastik
- Kosten:**
- 20 DM/Bett und Tag,
  - 5 DM/krankengymnastische Behandlung
  - alle weiteren Untersuchungen und Behandlungen müssen einzeln extra bezahlt werden
- Kostenbefreiung:** kostenlos für Sozialversicherungsmitglieder mit Überweisung, sonst nur in Ausnahmefällen möglich

- Fachkräfte:**
- 1 Professor für Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin
  - 6 Assistenzärzte
  - Krankengymnasten
  - 5 Krankenschwestern
- Kapazität:** stationär: 54 Betten
- Ausstattung:**
- allgemeiner Gymnastikraum
  - Krankengymnastikraum für zerebralparetische Kinder
  - Elektrotherapieraum
  - Raum für Bewegungsbäder
  - Raum für Beschäftigungstherapie und Alltagsrehabilitation (für Erwachsene)
- 

● **Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu (Hochschule für Physiotherapie und Rehabilitation der Hacettepe Universität)**

- Träger:** Hacettepe Universität Ankara
- Anschrift:** Samanpazarı, ANKARA  
Tel.: 3103554; App. 1576 u. 1577
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten
- Einzugsbereich:** Ankara und gesamte Türkei
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- zerebralparetische Kinder
  - Kinder mit motorischen Retardierungen
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 0-10 Jahre

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorliegen des Untersuchungsberichts der Poliklinik für Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin oder der Abteilung für Kinderneurologie</li> </ul>
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankengymnastik (Bobath)</li> <li>- Beschäftigungstherapie</li> <li>- heilpädagogische Förderbehandlung einzeln oder in Kleingruppen à 5 Kindern</li> <li>- Elternanleitung, Familienberatung</li> </ul>
Kosten:	10 DM/Sitzung
Kostenbefreiung:	kostenlos für Sozialversicherungsmitglieder mit Überweisung, sonst nur in Ausnahmefällen möglich
Fachkräfte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Krankengymnasten</li> <li>- 2 Motopäden</li> <li>- 2 Beschäftigungstherapeuten</li> </ul>
Ausstattung:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Krankengymnastikräume</li> <li>- 1 Raum für Beschäftigungstherapie</li> </ul>

- Hacettepe Üniversitesi, Özürlü Çocukları Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Gelişim Takip İstasyonu (Hacettepe Üniversitesi, Fachbereich Entwicklung und Erziehung behinderter Kinder, Abteilung Gesundheit und Erziehung des Kindes, Einheit für Entwicklungsdiagnostik und -förderung)

Träger: Hacettepe Üniversitesi  
 Anschrift: Samanpazarı, ANKARA  
 Tel: 3243849

- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten, telefonische Voranmeldung erbeten
- Einzugsbereich:** Ankara und Umgebung, z. T. gesamte Türkei
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - schwerhörige und gehörlose Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
  - körperbehinderte (insbesondere zerebralparetische) Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant und mobil
- Aufnahmebedingungen:** Entwicklungsalter 0-6 Jahre
- Angebot:**
- Familienberatung
  - Elterngruppen
  - Entwicklungsdiagnostik
  - Erstellung von Förderplänen
  - häusliche heilpädagogische Förderung durch Studenten unter Anleitung
  - Anleitung der Eltern zur heilpädagogischen Förderung
- Kosten:** keine
- Fachkräfte:**
- 7 Heilpädagogen (habilitiert oder promoviert)
  - 4 Assistenten (mit M.A.-Abschluß)
  - 120 Studenten in fortgeschrittenen Semestern
- Ausstattung:**
- 1 Therapieraum
  - 1 Untersuchungsraum

**Bemerkungen:** angeschlossen an die Abteilung ist ein Kindergarten für die Angestellten der Hacettepe Universität, der über eine Gruppe für entwicklungsverzögerte Kinder verfügt.

---

● **Özel Uğurlu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezi ("Uğurlu", Privates Förderzentrum für kindliche Entwicklung)**

- Träger:** privat, Hayal Uğurlu
- Anschrift:** Konur Sok. No. 28/3,4,5, Kızılay, ANKARA  
Tel.: 1177293 u. 1370860
- Auskünfte/Sprechzeiten:** 8.30-18.30
- Einzugsbereich:** Ankara
- Wartefrist:** ca. 6 Monate
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - hörbehinderte und gehörlose Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant, halbtags oder stundenweise
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter 0-20 (in Ausnahmefällen auch Erwachsene)
  - u. U. Vorliegen des Berichts des Schulberatungs- und Forschungszentrums
- Angebot:**
- Entwicklungsdiagnostik
  - heilpädagogische Förderung in Gruppen (8-9 Kinder pro Gruppe, halbtags)
  - Einzelförderung
  - Elternberatung
  - Krankengymnastik

- Sprachtherapie
  - Ableseschulung
  - Beschäftigungstherapie
- Kosten:**
- 100 DM pro Monat für Gruppenförderung
  - 10 DM pro Einzeltermin
  - 30-40 DM pro Monat für den Fahrdienst
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte und Angestellte einiger Banken durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:**
- 3 Kinderheilpädagogen
  - 3 Psychologen
  - 1 Sonderpädagoge
  - 4 Pädagogen
  - 2 Berufsschullehrer
  - 2 Erzieherinnen
  - 1 Musiklehrer
  - 1 Kunstlehrer
  - 2 Krankengymnasten
  - 1 Arzt (stundenweise)
- Ausstattung:**
- Gruppenräume
  - Einzeltherapieräume mit entsprechender Ausstattung
  - 1 Gymnastikraum
  - 1 Krankengymnastikraum

- Saray Eğitim, Araştırma ve Rehabilitasyon Merkezi (Zentrum für Erziehung, Forschung und Rehabilitation, Saray)

**Träger:** Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz)

<b>Anschrift:</b>	Saray, Esenboğa Yolu üzerinde, ANKARA Tel.: 3122013 o. 3122388
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Zeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	gesamte Türkei
<b>Wartefrist:</b>	z. Z. voll
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geistig behinderte Kinder jeden Schweregrades</li> <li>- körperbehinderte Kinder</li> <li>- Mehrfachbehinderte</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	stationär
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	vorrangig werden Behinderte ohne Angehörige bzw. aus den Vollheimen aus der ganzen Türkei aufgenommen Aufnahmealter: 0-18 Jahre
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuung (in Gruppen von 16-25 Kindern mit - je nach Alter und Behinderungsgrad - 4-8 Betreuern, verteilt auf den ganzen Tag)</li> <li>- Erziehung (Vorschul- und Schulerziehung)</li> <li>- Krankengymnastik</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 35 Sozialarbeiter</li> <li>- 8 Psychologen</li> <li>- 17 Krankengymnasten</li> <li>- 5 Sonderpädagogen</li> <li>- 9 Kinderheilpädagogen</li> <li>- 5 Lehrer</li> <li>- für die Betreuung und Pflege der Kinder: ungelernete "Pflegermütter"</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	500

**Ausstattung:**

- 4-8-Betten-Zimmer
- Aufenthaltsräume
- Therapieräume
- Gymnastikhalle
- Werkstatträume
- Sportplatz
- Verkehrsübungsplatz
- kleiner Golfplatz
- kleiner Haustierzoo

**Bemerkungen:** neben den behinderten Kindern befinden sich z. Z. ca. 300 Kinder und Jugendliche in Vollheimerziehung sowie 12 erwachsene blinde Rehabilitanden (s.u.) in der Einrichtung

---

● **Yeni Doğuş, Spastik Çocuklar Rehabilitasyon Merkezi (Yeni Doğuş, Rehabilitationszentrum für spastische Kinder)**

**Träger:** privat, Atilla Ertürk

**Anschrift:** Kennedy Cad. 38/1, ANKARA  
Tel.: 1678482

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten

**Einzugsbereich:** Ankara

**Wartefrist:** z. Z. keine

**Zielgruppe:** zerebralparetische Kinder

**Organisationsform:** ambulant

**Aufnahmebedingungen:** keine

**Angebot:**

- Krankengymnastik
- Entwicklungsdiagnostik
- Beschäftigungstherapie

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprachtherapie</li> <li>- heilpädagogische Übungsbehandlung</li> <li>- Elternanleitung und Beratung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	ca. 15 DM pro Sitzung
<b>Kostenbefreiung:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Krankengymnasten</li> <li>- 2 Kinderheilpädagogen mit Zusatzausbildung Sprachtherapie</li> <li>- 1 Arzt (stundenweise)</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 Kindertherapiezimmer mit entsprechender Ausstattung</li> <li>- 1 Raum für Krankengymnastik mit entsprechender Ausstattung</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Einführung von Hausbesuchen ist geplant

---

● **Diyarbakır Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı İş Atölyeleri**  
(Werkstätten der Stiftung für soziale Hilfe und Solidarität  
Diyarbakır)

<b>Träger:</b>	Diyarbakır Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
<b>Anschrift:</b>	Nüket Coşkun Akyol Cad., 70. Sok. No. 136, DİYARBAKIR, Tel: 15045
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Stadt Diyarbakır
<b>Wartefrist:</b>	z. Z. voll
<b>Zielgruppe:</b>	Gehbehinderte
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	- Aufnahmealter ab 15 Jahre

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nur Männer</li> <li>- keine Behinderung der Arme und Hände</li> <li>- Vorlage eines Gesundheitsberichts eines Schwerpunktkrankenhauses</li> </ul>
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handwerkliche Ausbildung (Schuhmacher, Maschinenstricker)</li> <li>- Hilfe beim Beschaffen von Hilfsmitteln und Prothesen</li> <li>- Übernahme von Behandlungskosten</li> </ul>
Kosten:	keine
Fachkräfte:	4 Handwerksmeister
Kapazität:	30 Personen
Bemerkungen:	Einrichtung einer Ausbildungsstätte für Frauen (Strumpfstrickerin) ist geplant

● **Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Schulberatungs- und Forschungszentrum Eskişehir)**

Träger:	Millî Eğitim Müdürlüğü (Schulbehörde)
Anschrift:	Yıldıztepe Mah., Yayla Sokak, ESKİŞEHİR, Tel.: 13572
Auskünfte/Sprechzeiten:	übliche Bürozeiten
Einzugsbereich:	Eskişehir
Wartefrist:	ca. 1 Jahr
Zielgruppe:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- leicht bis schwer geistig behinderte Kinder</li> <li>- zerebralparetische Kinder</li> <li>- hörbehinderte Kinder</li> <li>- sehbehinderte Kinder</li> </ul>

	- sprachbehinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik</li> <li>- Familienberatung</li> <li>- Beratung für Schulen</li> <li>- für geistig behinderte Kinder im Alter von 0-6: Familienberatung, Elterstraining</li> <li>- für lernbehinderte Kinder im Schulalter: Einzelförderung</li> <li>- für mäßig bis schwer geistig Behinderte im Alter von 13 bis ca. 30: beschäftigungstherapeutische Gruppe (24 Personen auf zwei Lehrer)</li> <li>- für zerebralparetische Kinder: Krankengymnastik</li> <li>- für hörbehinderte Vorschulkinder: Fördergruppe</li> <li>- für integriert beschulte hörbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für integriert beschulte sehbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für sprachbehinderte Kinder: Sprachtherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologen</li> <li>- Sonderschullehrer</li> <li>- Grundschullehrer</li> <li>- Krankengymnasten</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungsräume</li> <li>- Gruppenräume</li> <li>- Krankengymnastikraum</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Die Einrichtung eines Förderzentrums für geistig Behinderte ist geplant.

---

● **B-G-Egzersiz (B-G-Übung)**

<b>Träger:</b>	privat, Gülsün Tezcan, Bedia Deringöl
<b>Anschrift:</b>	Siraselviler Caddesi 97/9, Taksim, ISTANBUL, Tel.: 1499930
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	11.00-19.00 Uhr
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	ca. 1 Monat
<b>Zielgruppe:</b>	körperbehinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	- Aufnahmealter: 0-6 Jahre - Arztbericht ist erforderlich
<b>Angebot:</b>	- Krankengymnastik - Elternberatung - Anleitung der Eltern zu häuslicher Krankengymnastik - allgemeine und sprachliche Entwicklungsförderung (einzeln oder in Kleingruppe)
<b>Kosten:</b>	25-35 DM je Sitzung
<b>Kostenbefreiung:</b>	Erstattung durch die Sozialversicherung oder einige große Arbeitgeber
<b>Fachkräfte:</b>	- 2 Krankengymnastinnen - 1 Kinderheilpädagogin
<b>Ausstattung:</b>	- 2 Gymnastikräume - 1 Sprechzimmer

---

---

● **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi (Zentrum für Physiotherapie und Rehabilitation)**

<b>Träger:</b>	<b>Gesundheitsministerium</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Şirinevler, Bakırköy, ISTANBUL, Tel.: 5575700</b>
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	<b>übliche Bürozeiten</b>
<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Istanbul und westliche Türkei</b>
<b>Wartefrist:</b>	<b>2-3 Monate</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Körperbehinderte,</b></li><li>- <b>Rheumakranke,</b></li><li>- <b>Patienten mit neurologischen Erkrankungen</b></li></ul>
<b>Organisationsform:</b>	<b>stationär und ambulant</b>
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Aufnahmealter ab 6 Jahre</b></li><li>- <b>abgeschlossene sonstige medizinische Behandlung (Chirurgie, Innere u.ä.)</b></li><li>- <b>vom Patienten ist eine Pflegekraft (verwandt oder professionell) mitzubringen</b></li></ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Diagnostik</b></li><li>- <b>Gutachtenerstellung</b></li><li>- <b>Beratung von Patient und Familie</b></li><li>- <b>Therapie (Medizinische Behandlung, Krankengymnastik, Elektrotherapie, Badetherapie, Beschäftigungstherapie)</b></li><li>- <b>Versorgung mit Schienen und Prothesen, Anpassung, Übung</b></li><li>- <b>Freizeitangebote (u.a. kunsthandwerkliche Kurse)</b></li></ul>

- Kosten:**
- Tagesgebühr von 5-50 DM (je nach Patientenklasse)
  - für die Pflegekraft  $\frac{1}{2}$  Tagesgebühr
  - für die einzelnen Untersuchungen und Behandlungen 3-10 DM
  - für Verbandsmaterial, Medikamente etc. extra
- Kostenbefreiung:**
- für nachgewiesen Bedürftige
  - für Mitglieder der Sozialversicherungen der Beamten, Arbeiter und Selbständigen werden die Kosten übernommen
- Fachkräfte:**
- 10 Fachärzte für Physiotherapie und Rehabilitation
  - 1 Internist
  - 1 Neurologe (stundenweise)
  - 1 Röntgenologe (stundenweise)
  - 10 Krankengymnasten
  - ca. 70 Krankenschwestern
- Kapazität:** 130 Patienten stationär
- Ausstattung:**
- Schwimmbad
  - Elektrotherapieausstattung
  - Gymnastikhalle
  - Krankenzimmer mit bis zu 6 Betten

- Istanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gelişim Nörolojisi Rehabilitasyon Merkezi (Universität Istanbul, Medizinische Fakultät, Rehabilitationszentrum für Entwicklungsneurologie des Kindes)

- Träger:** Universität Istanbul
- Anschrift:** Çapa, Istanbul
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten

<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Istanbul</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geistig behinderte Kinder</li> <li>- zerebralparetische Kinder</li> <li>- mehrfachbehinderte Kinder</li> <li>- autistische Kinder</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	<b>ambulant</b>
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persönliche Anmeldung und Untersuchung in der Poliklinik der Kinderklinik</li> <li>- EEG muß vorliegen</li> <li>- Aufnahmealter 0-6 Jahre</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familienberatung</li> <li>- Krankengymnastik</li> <li>- heilpädagogische Förderbehandlung (1x/Woche)</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<b>3 DM pro Termin</b>
<b>Kostenbefreiung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für nachgewiesenen Bedürftige</li> <li>- Kostenübernahme für Überwiesene von ihrer Sozialversicherung</li> </ul>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Kinderheilpädagogen</li> <li>- 2 Krankengymnasten</li> <li>- 1 Pädagoge</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Gymnastikraum</li> <li>- 4 Behandlungs- und Beratungsräume</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	<b>Einführung von Vojta-Therapie und von Montessori-Pädagogik ist geplant</b>

---

---

● **Sinir Hastalıkları Uzmanı Dr. Bülent Madi (Neurologische Praxis Dr. Bülent Madi)**

- Träger:** privat
- Anschrift:** Altiyol, Halitağa Caddesi No. 28, Şadırvan Apt. D. 1, Kadıköy, ISTANBUL  
Tel.: 3380571, 3380365
- Auskünfte/Sprechzeiten:** 9.30-19.00 Uhr
- Einzugsbereich:** Istanbul
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- Lernbehinderte
  - hyperaktive Kinder
  - Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten
  - Autisten
  - Sprachbehinderte
  - Zerebralparetiker
  - Epileptiker
- Organisationsform:** ambulant
- Angebot:**
- Diagnostik (neurologisch, psychologisch)
  - Beratung der Patienten und ihrer Familien
  - Therapie (Krankengymnastik, Sprachtherapie)
  - psychologische Beratung
- Kosten:** 25-50 DM pro Termin
- Fachkräfte:**
- 1 Neurologe und Kinderneurologe
  - 1 Pädagogin
  - 1 Psychologin
  - 1 Krankengymnastin
- Ausstattung:**
- 1 Untersuchungsraum

- 1 Therapieraum

---

● **Spastik Çocuklar Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi (Zentrum für Rehabilitation und Förderung spastischer Kinder)**

- Träger:** Sağlık Bakanlığı (Gesundheitsministerium) und Spastik Çocuklar Derneği (Verein für spastische Kinder)
- Anschrift:** Acıbadem Cad. 190, Küçükçamlıca, Kadıköy, ISTANBUL, Tel.: 3390999
- Auskünfte/Sprechzeiten:** 10-12, 14-16 Uhr, Terminabsprache ist erforderlich
- Einzugsbereich:** gesamte Türkei
- Wartefrist:** 3 Monate
- Zielgruppe:** zerebralparetische Kinder (auch mit zusätzlichen Behinderungen)
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter 0-15 für die Poliklinik, 4-12 für die Förderung
- Angebot:**
- medizinische und psychologische Diagnostik
  - Krankengymnastik (Bobath)
  - Elternanleitung in Krankengymnastik
  - Familien- und Erziehungsberatung
  - Sprachtherapie (einzeln oder in Kleingruppe)
  - heilpädagogische Förderung (in Kleingruppe)
  - Grundschulunterricht zur Vorbereitung auf Externenprüfung

- Beschäftigungstherapie / Alltagstraining (in 5er-Gruppe)
- Behindertensport
- Freizeitaktivitäten
- finanzielle Hilfen für Medikamente, orthopädische Hilfsmittel, Transport zum Zentrum

**Kosten:** auf freiwilliger Basis 5 DM pro Termin

- Fachkräfte:**
- 1 Kinderneurologe
  - 1 Kinderarzt
  - 3 Psychologen
  - 2 Krankengymnasten
  - 3 Kinderheilpädagogen
  - 1 Sportlehrer
  - 1 Assistenzlehrer

- Ausstattung:**
- 1 Untersuchungsraum
  - 1 Krankengymnastikraum
  - 4 Therapieräume mit entsprechender Ausstattung
  - 1 Testraum
  - 1 Gymnastikhalle
  - 1 Werkraum
  - 1 Übungswohnung

● **Yeni Doğuş, Spastik Çocuklar Rehabilitasyon Merkezi ("Yeni Doğuş", Rehabilitationszentrum für zerebralparetische Kinder)**

**Träger:** privat, Zafer Pınarer

**Anschrift:** İstasyon Caddesi, Okur Apt. No. 28/1,  
Göztepe, İSTANBUL  
Tel.: 3582960, 3422768

**Auskünfte/Sprechzeiten:** 9-18 Uhr, um Terminabsprache wird gebeten

<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Istanbul</b>
<b>Wartefrist:</b>	<b>nach Jahreszeit unterschiedlich</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zerebralparetische Kinder</li> <li>- Kinder mit Down-Syndrom</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	<b>ambulant</b>
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter 4-14 Jahre</li> <li>- Kommunikationsfähigkeit des Kinder muß in Mindestmaß gegeben sein</li> <li>- Vorliegen eines fachärztlichen Berichts</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankengymnastik (einzeln, 1 Stunde)</li> <li>- Wahrnehmungsförderung</li> <li>- Sprachförderung</li> <li>- Förderung der Feinmotorik</li> <li>- entwicklungsneurologische Diagnostik</li> <li>- Elternberatung und Anleitung für häusliche Förderung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<b>pro Stunde 9 DM (Erhöhung ist vorgesehen)</b>
<b>Kostenbefreiung:</b>	<b>Kostenübernahme für Staatsbeamte und Angestellter einzelner Banken</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Kinderarzt (stundenweise)</li> <li>- 1 Kinderneurologe (stundenweise)</li> <li>- 2 Krankengymnasten</li> <li>- 1 Kinderheilpädagogin</li> <li>- 1 Sportlehrer</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Therapieräume</li> <li>- 1 Kinderspielzimmer</li> <li>- 1 Werkstattraum</li> </ul>

---

---

● Ege Rehabilitasyon Merkezi (Ägäisches Rehabilitationszentrum)

- Träger: privat, Dr. Murat Çakaloz
- Anschrift: Talatpaşa Bulvarı No. 11/1, Mustafa Bey Mahallesi, Alsancak, İZMİR  
Tel.: 223262
- Auskünfte/Sprechzeiten: übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten
- Einzugsbereich: Izmir
- Wartefrist: keine
- Zielgruppe: - Zerebralparetiker  
- Hemiplegiker
- Organisationsform: ambulant und mobil
- Angebot: Krankengymnastik (2x3mal/Woche, auch Hausbesuche)
- Kosten: 25 DM/Termin
- Fachkräfte: - 1 Facharzt für Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin  
- 2 Krankengymnasten  
- 2 Physiotherapieassistenten

---

● Didem Gündüz Bakımevi ("Didem" Kindertagesheim)

- Träger: privat, Dr. Hüseyin Nazlı
- Anschrift: 259. Sokak No. 33, Hatay, Nokta, İZMİR  
Tel.: 318656
- Auskünfte/Sprechzeiten: übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten

<b>Einzugsbereich:</b>	Izmir
<b>Wartefrist:</b>	für Einzelförderung keine, für Gruppenförderung besteht Warteliste
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geistig behinderte Kinder</li> <li>- autistische Kinder</li> <li>- sehbehinderte Kinder</li> <li>- schwerhörige Kinder</li> <li>- zerebralparetische Kinder</li> <li>- mehrfachbehinderte Kinder (nur für Einzelförderung)</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter : ab 2 Jahre</li> <li>- Vorliegen eines umfassenden ärztlichen Gutachtens (EEG, neurologisch, pädiatrisch, kinderpsychiatrisch, HNO, augenärztlich)</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- heilpädagogische Förderung (einzeln, stundenweise, oder integriert in Regelgruppen, z. T. nach Montessori)</li> <li>- Familienberatung</li> <li>- Artikulationsförderung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100-200 DM/Monat incl. Buszuführung bei Ganztagsbetreuung</li> <li>- 10-20 DM/Termin für Einzelförderung</li> </ul>
<b>Kostenbefreiung:</b>	Kostenerstattung für Staatsbeamte
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Sonderpädagoge</li> <li>- 2 Kinderheilpädagoginnen</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Gruppenräume</li> <li>- 1 Therapieraum</li> <li>- gute Ausstattung mit Fördermaterial</li> </ul>

---

---

● **Salih Dede Spastik Özürlüler Rehabilitasyon Merkezi ("Salih Dede"-Rehabilitationszentrum für spastisch Behinderte)**

- Träger:** Spastik Felçlileri Koruma ve Güçlendirme Derneği (Verein zum Schutz und zur Förderung spastisch Gelähmter), Tel.: 462802
- Anschrift:** Demirci Efe Sokak No. 132, Balçova, İZMİR, Tel.: 770264
- Auskünfte/Sprechzeiten:** normale Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Izmir und südwestliche Türkei
- Wartefrist:** zur Zeit noch keine
- Zielgruppe:** Zerebralparetiker
- Organisationsform:** ambulant und stationär (Familien können bis zu mehreren Monaten aufgenommen werden)
- Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter: von Säugling bis Erwachsener
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Eltern- und Angehörigenberatung
  - Elternschulung in Krankengymnastik
  - heilpädagogische Förderung (stundenweise und ganztags, in Kleingruppen oder einzeln)
  - Krankengymnastik
  - Vermittlung von medizinischer Behandlung
- Kosten:** je nach Einkommen und Umfang der in Anspruch genommenen Dienste
- Fachkräfte:**
- 3 Krankengymnasten
  - 1 Psychologe

- 1 Lehrer
- Pflegekräfte
- Ärzte für Rehabilitationsmedizin, Orthopädie, Neurologie und Zahnheilkunde stundenweise und nach Bedarf

**Kapazität:** zur Zeit werden etwa 45 Personen tagsüber betreut, 5 Familien sind stationär aufgenommen

**Bemerkungen:** Fahrdienst für die Ganztagsförderung ist vorhanden

● **Kastamonu Rehabilitasyon Merkezi (Rehabilitationszentrum Kastamonu)**

**Träger:** Gesundheitsministerium

**Anschrift:** Terminal üstü, KASTAMONU  
Tel.: 11132, 14331

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten

**Einzugsbereich:** östliches Schwarzmeergebiet

**Wartefrist:** keine

**Zielgruppe:** orthopädisch Kranke und Körperbehinderte mit Bedarf an Physiotherapie

**Organisationsform:** stationär und ambulant

**Aufnahmebedingungen:**

- Aufnahmealter ab 0
- Voruntersuchung durch die Poliklinik für Sozialversicherungsmitglieder
- Überweisung durch Sozialversicherungs-krankenhaus

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stationär aufgenommene Patienten müssen eine Pflegekraft stellen</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik</li> <li>- Krankengymnastik und physikalische Therapie</li> <li>- Familienberatung</li> <li>- Einweisung in krankengymnastische Übungen für häusliche Weitertherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- halbstündiger Einzeltermin: 3 DM</li> <li>- Untersuchung durch die Poliklinik: 2 DM</li> <li>- Tagessatz: 2-30 DM je nach Unterbringungskategorie</li> <li>- Tagessatz für die Pflegekraft <math>\frac{1}{2}</math> - <math>\frac{1}{3}</math> des Tagessatzes für Patienten</li> <li>- spezielle Untersuchungen, z. B. Röntgen werden extra berechnet</li> </ul>
<b>Kostenbefreiung:</b>	für Staatsbeamte und überwiesene Mitglieder der Sozialversicherung
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Fachärzte für Physiotherapie und Rehabilitationsmedizin</li> <li>- 8 Krankengymnastinnen</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	150 Betten
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankengymnastikräume</li> <li>- Elektrotherapie</li> </ul>

- Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizik Tedavi Bölümü  
(Seldschukische Universität, Medizinische Fakultät, Abteilung für Physiotherapie)

**Träger:** Seldschukische Universität Konya

<b>Anschrift:</b>	<b>Seldschukische Universität, KONYA Tel.: 173400 App. 1226</b>
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	<b>übliche Bürozeiten</b>
<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Konya und Umgebung</b>
<b>Wartefrist:</b>	<b>wechselnd</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<b>Körperbehinderte</b>
<b>Organisationsform:</b>	<b>ambulant</b>
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<b>Voruntersuchung durch die Poliklinik für Physiotherapie</b>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankengymnastik</li> <li>- Familienberatung</li> <li>- Vermittlung der krankengymnastischen Übungen an Betreuende für häusliche Therapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<b>6-10 DM/Termin</b>
<b>Kostenbefreiung:</b>	<b>Kostenübernahme für überwiesene Sozialversicherte</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<b>3 Krankengymnasten</b>
<b>Ausstattung:</b>	<b>1 Gymnastikraum</b>

---

● **Tokat Bedensel Engelliler Eğitim Merkezi (Förderzentrum für Körperbehinderte, Tokat)**

<b>Träger:</b>	<b>Provinz Tokat</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Merkez, TOKAT, Tel.: 18317</b>
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	<b>übliche Bürozeiten</b>
<b>Einzugsbereich:</b>	<b>Provinz Tokat</b>

<b>Wartefrist:</b>	vorhanden für interne Schüler, keine Warteliste für externe Schüler
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperbehinderte</li> <li>- Hörbehinderte</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant und stationär
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter ab 13 Jahre</li> <li>- keine Behinderungen der oberen Gliedmaßen</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufsförderungslehrgänge (maximal 6 Monate): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schuhmacher</li> <li>- Maschinenstricker</li> <li>- Glasmaler</li> <li>- Näher</li> <li>- Teppichknüpfer</li> <li>- Uhrmacher</li> <li>- Strumpfstricker</li> </ul> </li> <li>- materielle Hilfen für Existenzgründung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handwerksmeister</li> <li>- Volksbildungslehrer</li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	ca. 80 pro Halbjahr
<b>Ausstattung:</b>	4 Werkstatträume
<b>Bemerkung:</b>	Buszuführung teilweise gewährleistet

- **Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı Meslek Merkezi**  
(Berufsförderzentrum der Förderstiftung für Körperbehinderte)

**Träger:** Bedensel Engellileri Güçlendirme Vakfı  
(Förderstiftung für Körperbehinderte)

<b>Anschrift:</b>	Üzülmez Cad. No. 53/D, ZONGULDAK
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Stadt Zonguldak
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Körperbehinderte</li> <li>- Hörbehinderte</li> <li>- Sprachbehinderte</li> </ul>
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufnahmealter ab 12 Jahre</li> <li>- Grundschulabschluß oder Bescheinigung über Lese- und Schreibfähigkeit</li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berufsförderkurse : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schneider</li> <li>- Maschinenstricker</li> <li>- Teppichknüpfer</li> <li>- Kunsthandwerk</li> </ul> </li> <li>- geschützte Arbeitsplätze in den obigen Bereichen</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	2 Berufsschullehrer
<b>Kapazität:</b>	20
<b>Ausstattung:</b>	2 Werkstattträume

---

### 10.3.3 Einrichtungen für Hör- und Sprachbehinderte

---

● **Sevinç Abla Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezi ("Tante Sevinç"-Förderzentrum für kindliche Entwicklung)**

- Träger:** privat, Sevinç Eraslan
- Anschrift:** Sümer Mah., 580. Sok., No. 56, ADANA  
Tel.: 144977
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Stadt Adana und Umgebung
- Wartefrist:** sehr lange
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter 3-15 Jahre
  - nur leichte Sinnesbehinderungen als zusätzliche Behinderung
  - keine Körperbehinderung
  - nach Bedarf Vorlage von Untersuchungsberichten zum Gesundheitszustand des Kindes
- Angebot:**
- Familienberatung
  - Erziehungsberatung
  - Entwicklungsdiagnostik
  - kognitive und sprachliche Entwicklungsförderung (einzeln, z. T. in Kleingruppe)
- Kosten:** 10 DM/Stunde
- Kostenbefreiung:** evtl. bei großer Bedürftigkeit

- Fachkräfte:**
- 1 Kinderheilpädagogin (Leiterin)
  - 1 Sonderpädagogin
  - 1 pensionierte Lehrerin der Sonderklasse für lernbehinderte Kinder
- Ausstattung:** 2 Kindertherapiezimmer mit angemessener Ausstattung
- 

● **Ankara İşitme ve Konuşma merkezi ( Ankaraer Zentrum für Hör- und Sprachstörungen)**

- Träger:** privat, Dr. Nevma Madanoğlu und Aysen A. Erdil
- Anschrift:** Selanik 2. Cad. Hasöz Apt: 47/6 Kat 3, Kızılay, ANKARA  
Tel.: 1255423
- Auskünfte/Sprechzeiten:** Mo-Fr: 10-20 Uhr, Sa nachm.
- Einzugsbereich:** Ankara
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:** Hör- und Sprachbehinderte
- Organisationsform:** ambulant
- Angebot:**
- Audiometrie (auch Tympanometrie)
  - Diagnostik des Vestibularsystems
  - Sprachtherapie
  - Sprechschulung für Kehlköpferoperierte
  - Hörschulung
  - Eltern- und Angehörigenberatung
- Kosten:** ca. 10 DM pro Sitzung
- Fachkräfte:**
- 2 Psychologinnen mit Zusatzausbildung Audiologie
  - 1 Audiometristin

**Ausstattung:** schalldichter Raum mit Audiometriegerät

---

- Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü, Öğrenci Rehberlik Merkezi, Özel Eğitim Birimi (Universität Ankara, Pädagogische Fakultät, Abteilung für psychologische Dienste, Zentrum für Schülerberatung, Unterabteilung Sonderpädagogik)

**Träger:** Universität Ankara

**Anschrift:** Cebeci, Hukuk Fakültesi Arkası, ANKARA  
Tel.: 1318840, App. 234 verlangen

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten

**Einzugsbereich:** Ankara und Umgebung

**Wartefrist:** ca. 6 Monate

**Zielgruppe:**

- geistig behinderte Kinder
- schwerhörige Kinder
- sprachbehinderte Kinder
- verhaltensauffällige Kinder

**Organisationsform:** ambulant, z. T. mobil

**Aufnahmebedingungen:**

- Aufnahmealter: 0-6 Jahre
- Vorliegen eines ärztlichen Gutachtens
- keine Schwerstbehinderung

**Angebot:**

- Entwicklungsdiagnostik
- Elternberatung
- für 0-3-jährige: Hauserziehung durch angeleitete Studentinnen (2 Std./Woche), Erstellung von Förderplan und Vermittlung an die Eltern
- für 3-6-jährige: heilpädagogische Förderung im Institut, Sprach- und Hörerziehung

<b>Kosten:</b>	1 DM pro Sitzung
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Sonderpädagogin - 2 postgraduierte Studentinnen - nach Bedarf Psychologe
<b>Ausstattung:</b>	2 Therapieräume mit entsprechender Ausstattung, ein Beobachtungsraum mit Einwegspiegel

---

● **Hacettepe Üniversitesi Kulak-Burun-Boğaz Bölümü, Odyoloji Bölümü (Abteilung für Audiologie der HNO-Klinik der Hacettepe Universitätskliniken)**

<b>Träger:</b>	Hacettepe Universität
<b>Anschrift:</b>	Sihhiye, ANKARA Tel.: 3103545, App. 1436 verlangen
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Zeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Ankara, gesamte Türkei
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	Hör- und Sprachbehinderte
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	Vordiagnose durch die Poliklinik
<b>Angebot:</b>	- Audiometrie - Hörgeräteanpassung - Entwicklungsdiagnostik - in geringem Umfang logopädische Behandlung - Familienberatung
<b>Kosten:</b>	Untersuchung 15 DM, Behandlungssitzung 5 DM

**Kostenbefreiung:** für überwiesene Versicherte  
Kostenübernahme durch die Krankenkasse

**Fachkräfte:** - 1 Professor für HNO. und Audiologie  
- Psychologen mit Aufbaustudium  
Logopädie

---

- Hacettepe Üniversitesi, Özürlü Çocukları Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Gelişim Takip İstasyonu (Hacettepe Üniversitesi, Fachbereich Entwicklung und Erziehung behinderter Kinder, Abteilung Gesundheit und Erziehung des Kindes, Einheit für Entwicklungsdiagnostik und -förderung)

**Träger:** Hacettepe Üniversitesi

**Anschrift:** Samanpazarı, ANKARA  
Tel: 3243849

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten, telefonische Voranmeldung erbeten

**Einzugsbereich:** Ankara und Umgebung, z. T. gesamte Türkei

**Wartefrist:** keine

**Zielgruppe:** - geistig behinderte Kinder  
- autistische Kinder  
- sehbehinderte Kinder  
- schwerhörige und gehörlose Kinder  
- sprachbehinderte Kinder  
- körperbehinderte (insbesondere zerebralparetische) Kinder  
- mehrfachbehinderte Kinder

**Organisationsform:** ambulant und mobil

**Aufnahmebedingungen:** Entwicklungsalter 0-6 Jahre

<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familienberatung</li> <li>- Elterngruppen</li> <li>- Entwicklungsdiagnostik</li> <li>- Erstellung von Förderplänen</li> <li>- häusliche heilpädagogische Förderung durch Studenten unter Anleitung</li> <li>- Anleitung der Eltern zur heilpädagogischen Förderung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7 Heilpädagogen (habilitiert oder promoviert)</li> <li>- 4 Assistenten (mit M.A.-Abschluß)</li> <li>- 120 Studenten in fortgeschrittenen Semestern</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Therapieraum</li> <li>- 1 Untersuchungsraum</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	angeschlossen an die Abteilung ist ein Kindergarten für die Angestellten der Hacettepe Universität, der über eine Gruppe für entwicklungsverzögerte Kinder verfügt.

---

● **Odyoloji Merkezi (Zentrum für Audiologie)**

<b>Träger:</b>	privat, Serhan Özgubar
<b>Anschrift:</b>	Menekşe 2. Sok. 19/3, Kızılay, ANKARA Tel.: 1180861
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	tägl. 10-18.30 Uhr
<b>Einzugsbereich:</b>	Ankara
<b>Wartefrist:</b>	keine

<b>Zielgruppe:</b>	Patienten mit Hörbehinderungen, Sprachbehinderungen und Stimmstörungen
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik (Audiometrie, Sprachtests)</li> <li>- Sprachtherapie</li> <li>- Hörschulung (in Gruppe oder einzeln)</li> <li>- Hörgeräteanpassung</li> <li>- Eltern- bzw. Angehörigenberatung</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	10-15 DM pro Sitzung, 20-50 DM pro Test
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Krankengymnast mit Zusatzausbildung Audiologie</li> <li>- 1 Psychologe mit Zusatzausbildung Audiologie</li> <li>- 2 Kinderheilpädagogen</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 Therapieräume</li> <li>- 1 Audiometrieraum mit Audiometrie- und Impedanzmeßgerät</li> </ul>

● **Özel Uğurlu Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Merkezi ("Uğurlu", Privates Förderzentrum für kindliche Entwicklung)**

<b>Träger:</b>	privat, Hayal Uğurlu
<b>Anschrift:</b>	Konur Sok. No. 28/3,4,5, Kızılay, ANKARA Tel.: 1177293 u. 1370860
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	8.30-18.30
<b>Einzugsbereich:</b>	Ankara
<b>Wartefrist:</b>	ca. 6 Monate
<b>Zielgruppe:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geistig behinderte Kinder</li> <li>- autistische Kinder</li> <li>- hörbehinderte und gehörlose Kinder</li> </ul>

- sprachbehinderte Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant, halbtags oder stundenweise
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter 0-20 (in Ausnahmefällen auch Erwachsene)
  - u. U. Vorliegen des Berichts des Schulberatungs- und Forschungszentrums
- Angebot:**
- Entwicklungsdiagnostik
  - heilpädagogische Förderung in Gruppen (8-9 Kinder pro Gruppe, halbtags)
  - Einzelförderung
  - Elternberatung
  - Krankengymnastik
  - Sprachtherapie
  - Ableseschulung
  - Beschäftigungstherapie
- Kosten:**
- 100 DM pro Monat für Gruppenförderung
  - 10 DM pro Einzeltermin
  - 30-40 DM pro Monat für den Fahrdienst
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte und Angestellte einiger Banken durch Arbeitgeber
- Fachkräfte:**
- 3 Kinderheilpädagogen
  - 3 Psychologen
  - 1 Sonderpädagoge
  - 4 Pädagogen
  - 2 Berufsschullehrer
  - 2 Erzieherinnen
  - 1 Musiklehrer
  - 1 Kunstlehrer

- 2 Krankengymnasten
  - 1 Arzt (stundenweise)
- Ausstattung:**
- Gruppenräume
  - Einzeltherapieräume mit entsprechender Ausstattung
  - 1 Gymnastikraum
  - 1 Krankengymnastikraum
- 

● **Anadolu Üniversitesi İşitme Engelli Çocuklar Eğitim Merkezi, İÇEM (Förderzentrum für hörbehinderte Kinder der Anatolischen Universität)**

- Träger:** Anatolische Universität, Eskişehir
- Anschrift:** Anatolische Universität, ESKİŞEHİR
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten, um Anmeldung wird gebeten
- Einzugsbereich:** gesamte Türkei
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:** schwerhörige und gehörlose Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Anmeldung vor Vollendung des 2. Lebensjahres
  - keine schwerwiegende zusätzliche Behinderung
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Hörgerätversorgung
  - Sprach- und Entwicklungsförderung: nur lautsprachlich
  - für Kinder im Alter 0-2: Elterstraining für Hauserziehung

- für Kinder im Alter 2-6:  
Familiengespräche für Familien außerhalb von Eskisehir  
Elementargruppen (2 Gruppen à 15 Kinder mit hörenden Kindern,  
3 Gruppen à 11 Kinder mit hörbehinderten Kindern, stundenweise Integration der hörbehinderten Kinder in die Regelgruppen
  - schulische Ausbildung in Grund- und Mittelschule (Sonderklassen mit zeitweiliger Integration in die Klassen der benachbarten Regelschule)
- Kosten:** 75 DM pro Monat für Fahrdienst, Essen und Material
- Fachkräfte:**
- 1 Gehörlosenpädagogin (pensionierte Leiterin einer schottischen Gehörlosenschule)
  - 8 Erzieherinnen
  - 10 Grundschullehrer
  - 7 Mittelschullehrer
  - 1 Audiologe
  - 3 Hörgerätetechniker
- Kapazität:** 95 Kinder im Förderprogramm  
140 Kinder im Elterntrainingsprogramm
- Ausstattung:**
- Beobachtungsräume
  - Gruppenräume
  - Klassenräume
  - Beratungsraum
  - Audiometrierraum
  - Hörgerätelabor
- Bemerkungen:** die Einrichtung gilt als Modellprojekt und ist hervorragend ausgestattet

---

● **Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Schulberatungs- und Forschungszentrum Eskişehir)**

- Träger:** Millî Eğitim Müdürlüğü (Schulbehörde)
- Anschrift:** Yıldıztepe Mah., Yayla Sokak, ESKİŞEHİR,  
Tel.: 13572
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Eskişehir
- Wartefrist:** ca. 1 Jahr
- Zielgruppe:**
- leicht bis schwer geistig behinderte Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - hörbehinderte Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Familienberatung
  - Beratung für Schulen
  - für geistig behinderte Kinder im Alter von 0-6: Familienberatung, Elterntraining
  - für lernbehinderte Kinder im Schulalter: Einzelförderung
  - für mäßig bis schwer geistig Behinderte im Alter von 13 bis ca. 30: beschäftigungstherapeutische Gruppe (24 Personen auf zwei Lehrer)
  - für zerebralparetische Kinder: Krankengymnastik

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- für hörbehinderte Vorschulkinder: Fördergruppe</li> <li>- für integriert beschulte hörbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für integriert beschulte sehbehinderte Kinder: Einzelförderung</li> <li>- für sprachbehinderte Kinder: Sprachtherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologen</li> <li>- Sonderschullehrer</li> <li>- Grundschullehrer</li> <li>- Krankengymnasten</li> </ul>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratungsräume</li> <li>- Gruppenräume</li> <li>- Krankengymnastikraum</li> </ul>
<b>Bemerkungen:</b>	Die Einrichtung eines Förderzentrums für geistig Behinderte ist geplant.

---

⊗ Akustik Odyoloji Merkezi (Zentrum für Audiologie)

<b>Träger:</b>	privat, Zeynep Hayır
<b>Anschrift:</b>	Cumhuriyet Cad. 309, Kat 5, Elmadağ, ISTANBUL, Tel.: 1413614 u. 1318385
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten, Terminabsprache erforderlich
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul
<b>Wartefrist:</b>	keine

<b>Zielgruppe:</b>	Hör- und Sprachbehinderte, auch Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen (auch auf der Grundlage einer leichten bis mittleren geistigen Behinderung)
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- audiologische (Tonaudiometrie und Impedanzmessung) und logopädische Diagnostik</li> <li>- Familien- und Erziehungsberatung</li> <li>- Hörgeräteberatung</li> <li>- Sprach- und Stimmtherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- je Untersuchungstermin 15-25 DM</li> <li>- je Therapietermin 40 DM</li> </ul>
<b>Kostenbefreiung:</b>	in Ausnahmefällen bei nachgewiesener Bedürftigkeit Ermäßigung
<b>Fachkräfte:</b>	1 Krankengymnastin mit Aufbaustudium Audiologie
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tonaudiometer</li> <li>- Tympanometer</li> <li>- akustisch abgeschirmter Raum</li> <li>- Therapieraum</li> </ul>

● **Istanbul Odyoloji Merkezi (Audiologie-Zentrum Istanbul)**

<b>Träger:</b>	privat, Yasemin Dölarslan
<b>Anschrift:</b>	Dere Sokak, Moda Apt. 31/2, Şişli, ISTANBUL Tel: 1317209
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul

<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	Hör- und Sprachbehinderte
<b>Organisationsform:</b>	ambulant
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- audiologische (Spielaudiometrie, Sprach- und Reintonaudiometrie) und logopädische Diagnostik</li> <li>- Hörgerätberatung</li> <li>- Sprachtherapie</li> </ul>
<b>Kosten:</b>	30-50 DM pro Termin
<b>Fachkräfte:</b>	Physiotherapeutin mit audiologischem Aufbaustudium
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- akustisch abgeschirmter Testraum</li> <li>- Audiometriegeräte</li> <li>- Therapieraum</li> </ul>

⊗ Istanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, İşitme ve Konuşma Rehabilitasyon Merkezi (Universität Istanbul, Medizinische Fakultät Cerrahpaşa, Fachbereich Hals-Nasen-Ohren, Rehabilitationszentrum für Hören und Sprechen)

<b>Träger:</b>	Universität Istanbul
<b>Anschrift:</b>	Cerrahpaşa, ISTANBUL; Tel.: 5884800 App. 1558
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	Istanbul und gesamte Türkei
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	hör- und sprachbehinderte Kinder
<b>Organisationsform:</b>	ambulant

**Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 1-9 Jahre,  
- kein Vorliegen einer zusätzlichen geistigen Behinderung  
- Anmeldung und Voruntersuchung durch die HNO-Poliklinik

**Angebot:** - Diagnostik  
- Familienberatung  
- Erstellung von Hausförderprogrammen  
- Sprachförderung, einzeln oder in Gruppen zu 15-20 Kindern  
- Stottertherapie (u.a. Psychodrama, Entspannungstechniken)

**Kosten:** Einzelförderung: pro Termin 10 DM

**Kostenbefreiung:** - Ermäßigung für nachgewiesenen Bedürftigen  
- Übernahme der Kosten für überwiesene Patienten durch die Sozialversicherungen der Arbeiter, Angestellten und Staatsbeamten

**Fachkräfte:** 2 Psychologen

**Ausstattung:** - 2 Therapiezimmer  
- 1 Gruppenraum  
- 1 Untersuchungszimmer  
- Tonaudiometriegerät  
- Höranlage

---

● Istanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatri Kliniği  
(Universität Istanbul, Medizinische Fakultät Çapa, kinderpsychiatrische Klinik)

**Träger:** Universität Istanbul

**Anschrift:** Çapa, ISTANBUL

- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** gesamte Türkei
- Wartefrist:**
- dringende Fälle: keine
  - Fälle, die von außerhalb Istanbul kommen, melden sich am Wochenanfang an und werden innerhalb der gleichen Woche behandelt
- Zielgruppe:**
- Kinder mit Lernbehinderung
  - Kinder mit psychischen Störungen (Psychosen, Autismus, MCD)
  - Kinder mit Dysarthrien
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** Aufnahmealter: 0-16 Jahre, geistig Behinderte ab 3 Jahren für Gruppenbehandlung
- Angebot:**
- Beratung für Familien
  - Beratung für Lehrer von Sonderklassen für Lernbehinderte
  - Diagnostik
  - Erstellung und Vermittlung von Hausförderprogrammen für auswärtige Familien
  - medikamentöse Therapie
  - heilpädagogische Förderbehandlung (1x/Woche in Gruppen für Sprachbehinderte, Sonderklassen für Lernbehinderte, 1 Montessori-Klasse 4x/Woche)
- Kosten:** 3-5 DM pro Termin
- Kostenbefreiung:**
- für nachgewiesenen Bedürftige
  - Kostenübernahme für Überwiesene von ihrer Sozialversicherung

- Fachkräfte:**
- 25 Kinderpsychiater
  - 1 Klinischer Psychologe
  - 1 Klinischer Pädagoge  
(Zusatzausbildung)
  - Erzieherinnen
  - 1 Sozialarbeiter
- Kapazität:** pro Jahr 5000 Erstgespräche,  
10.000 Folgebehandlungstermine, in  
kontinuierlicher wöchentlicher  
Behandlung/Erziehung: 200 Kinder
- Ausstattung:**
- Behandlungsräume
  - Werkstätten für Beschäftigungstherapie
  - Übungsküche

- **Istanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Bürçin-Engin İnan Ağır İşiten Çocuklar Tanı ve Eğitim Merkezi (Universität Istanbul, Medizinische Fakultät Çapa, Fachbereich Hals-Nasen-Ohren, Bürçin-Engin-İnan-Zentrum für Diagnose und Förderung schwerhöriger Kinder)**

- Träger:** Universität Istanbul
- Anschrift:** Çapa, ISTANBUL,  
Tel.: 5259230 (bis 5259270), App.2516
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Istanbul
- Wartefrist:** 1-2 Monate
- Zielgruppe:** leicht bis schwer hörbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter: 0-7 Jahre

- Anmeldung und Voruntersuchung durch die HNO-Poliklinik
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Beratung
  - Hilfe bei der Hörgeräteversorgung
  - Elterntraining
  - Hör- und Sprachförderung, einzeln oder in Kleingruppen, je nach Schwere der Hörbehinderung mehr oder weniger lautsprachlich
  - Vorbereitung auf und Begleitung der Einschulung
- Kosten:**
- Erstuntersuchung: 15 DM
  - pro Fördertermin: 8 DM
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme bei Überweisung durch die Sozialversicherungen für Arbeiter, Angestellte und Staatsbeamte
- Fachkräfte:**
- 1 Psychologin
  - 1 Logopädin (stundenweise)
  - 1 Krankenschwester
- Ausstattung:**
- 3 Untersuchungs- und Behandlungsräume
  - Audiometrierraum
  - Höranlage

☉ Marmara Üniversite Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Bölümü,  
 Odyoloji Bilim Dalı (Krankenhaus der Marmara-Universität,  
 Abteilung Hals-Nasen-Ohren, Spezialgebiet Audiologie)

**Träger:** Marmara-Universität

**Anschrift:** Kadıköy, ISTANBUL,  
 Tel:3400100, App. 245

- Auskünfte/Sprechzeiten:** 8.30-17.00 Uhr, telefonische Terminabsprache erforderlich
- Einzugsbereich:** Istanbul und gesamte Türkei
- Wartefrist:** keine für Audiometrie, in der Förderung z. Z. keine Plätze frei
- Zielgruppe:** Hör- und Sprachbehinderte
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** Bericht der HNO-Abteilung der Poliklinik oder eines anderen Krankenhauses
- Angebot:**
- Audiologische Diagnostik (Audiometrie, Impedanzmessung, Spielaudiometrie)
  - Hörerätanpassung und Kontrolluntersuchungen
  - Familienberatung
  - Erarbeitung von Familienförderprogrammen
  - Sprach- und Stimmtherapie (auch nach Laryngektomie)
- Kosten:**
- 35 DM für die Gesamtuntersuchung
  - 25 DM je Sprachtherapietermin
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für überwiesene Patienten durch die Sozialversicherungen für Arbeiter, Angestellte und Staatsbeamte, bei nachgewiesener Bedürftigkeit Hilfen von der Krankenhausstiftung oder aus dem Sozialhilfefonds
- Fachkräfte:**
- 1 Professorin für Audiologie
  - 2 Psychologinnen mit Zusatzausbildung zur Audiologin
- Ausstattung:**
- 2 akustisch abgeschirmte Audiometrieräume

- 1 Therapieraum

---

● **Uyum, Psikolojik Danışma Merkezi ("Uyum", Psychologische Beratungsstelle)**

- Träger:** privat, Fatma Sayman
- Anschrift:** Poyracık Sokak No. 1, Yasemin Apt. D. 6,  
Teşvikiye, ISTANBUL  
Tel.: 1462644
- Auskünfte/Sprechzeiten:** 9.30-18 Uhr, um Terminabsprache wird gebeten
- Einzugsbereich:** Istanbul
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - Kinder mit Psychosen und schweren Verhaltensauffälligkeiten
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter 0-20
- Angebot:**
- Entwicklungsdiagnostik
  - Elternberatung
  - Erstellung und Vermittlung von Familienförderprogrammen
  - heilpädagogische Förderung in Kleinstgruppe
  - Sprachförderung
- Kosten:** 30 DM/Termin
- Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für Staatsbeamte

- Fachkräfte:**
- 2 Psychologinnen (halbtags)
  - 3 Pädagoginnen (eine mit Zusatzausbildung in Sprachtherapie)
- Ausstattung:**
- 3 Therapieräume
  - 1 Testraum
- 

● Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak-Burun-Boğaz Anabilim Dalı, Pilot Sağır-Dilsiz Anaokulu (Ägäische Universität, Medizinische Fakultät, Fachbereich HNO, Pilotkindergarten für Gehörlose)

- Träger:** Ägäische Universität Izmir
- Anschrift:** Bornova, Izmir  
Tel.: 181920, App. 3751
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Izmir
- Wartefrist:** keine
- Zielgruppe:** gehörlose Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Hörverlust nicht unter 90 dB
  - Alter 3-6 Jahre
  - keine zusätzlichen Behinderungen
  - Hörgeräteversorgung muß schon erfolgt sein
- Angebot:**
- Hör- und Sprachförderung (2x/Woche halbtags in Kleingruppen von 7-10 Kindern, keine Gebärdensprache)
  - Ableseförderung
  - heilpädagogische Entwicklungsförderung
  - Familienberatung
  - Vermittlung an Regelschulen

**Kosten:** 8 DM pro Termin  
**Kostenbefreiung:** Kostenübernahme für überwiesene Versicherte  
**Fachkräfte:** - 1 Psychologin  
- 1 Krankenschwester  
**Ausstattung:** 1 Gruppenraum mit Höranlage

---

● **Didem Gündüz Bakımevi** ("Didem" Kindertagesheim)

**Träger:** privat, Dr. Hüseyin Nazlı  
**Anschrift:** 259. Sokak No. 33, Hatay, Nokta, İZMİR  
Tel.: 318656  
**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten  
**Einzugsbereich:** Izmir  
**Wartefrist:** für Einzelförderung keine, für Gruppenförderung besteht Warteliste  
**Zielgruppe:** - geistig behinderte Kinder  
- autistische Kinder  
- sehbehinderte Kinder  
- schwerhörige Kinder  
- zerebralparetische Kinder  
- mehrfachbehinderte Kinder (nur für Einzelförderung)  
**Organisationsform:** ambulant  
**Aufnahmebedingungen:** - Aufnahmealter : ab 2 Jahre  
- Vorliegen eines umfassenden ärztlichen Gutachtens (EEG, neurologisch, pädiatrisch, kinderpsychiatrisch, HNO, augenärztlich)

<b>Angebot:</b>	- heilpädagogische Förderung (einzeln, stundenweise, oder integriert in Regelgruppen, z. T. nach Montessori)
	- Familienberatung
	- Artikulationsförderung
<b>Kosten:</b>	- 100-200 DM/Monat incl. Buszuführung bei Ganztagsbetreuung
	- 10-20 DM/Termin für Einzelförderung
<b>Kostenbefreiung:</b>	Kostenerstattung für Staatsbeamte
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Sonderpädagogin
	- 2 Kinderheilpädagoginnen
<b>Ausstattung:</b>	- 2 Gruppenräume
	- 1 Therapieraum
	- gute Ausstattung mit Fördermaterial

### 10.3.4 Einrichtungen für Blinde und Sehbehinderte

● **Ankara Görme Özürlüler Rehabilitasyon Merkezi**  
(Rehabilitationszentrum für Blinde, Ankara)

<b>Träger:</b>	Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü (Generaldirektion der Vereinigung für soziale Dienste und Kinderschutz) und Türkiye Körler Vakfı (Türkische Blindenstiftung)
<b>Anschrift:</b>	Saray, Esenboğa Yolu üzerinde, ANKARA Tel: 3554551
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten

<b>Einzugsbereich:</b>	<b>gesamte Türkei</b>
<b>Wartefrist:</b>	<b>6 Monate</b>
<b>Zielgruppe:</b>	<b>Blinde und Sehbehinderte</b>
<b>Organisationsform:</b>	<b>stationär</b>
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aufnahmealter: 18-35 Jahre</b></li> <li>- <b>Vorliegen eines augenärztlichen Gutachtens</b></li> </ul>
<b>Angebot:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>allgemeine Blindenrehabilitation (Blindenschrift, Abakusrechnen, Mobilitätstraining, Alltagsbewältigung)</b></li> <li>- <b>berufliche Rehabilitation (Telefonist, Masseur, allgemeine handwerklichen Fertigkeiten)</b></li> <li>- <b>Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche</b></li> </ul> <p><b>Dauer der Maßnahme : 6 Monate</b>  <b>Anfangstermine: 15.2 und 1.9.</b></p>
<b>Kosten:</b>	<b>keine</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sozialarbeiter</b></li> <li>- <b>Psychologen</b></li> <li>- <b>Lehrer (z. T. mit Erfahrung in der Blindenerziehung)</b></li> </ul>
<b>Kapazität:</b>	<b>20</b>
<b>Ausstattung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hilfsmittel: Blindenstock, Abakus, Blindenschriftschreibmaschine, Platten für handschriftliche Blindenschrift,</b></li> <li>- <b>Räume: Unterrichtsräume, Schlafräume sowie die allgemeinen Räume und Außenanlagen des Zentrums für Geistig- und Körperbehinderte</b></li> </ul>

**Bemerkungen:** Das Rehabilitationszentrum für Blinde befindet sich weit außerhalb von Ankara weit ab von jeglicher Siedlung. Es stellt eine kleine Untereinheit des großen Zentrums für Geistig- und Körperbehinderte mit ca. 550 Bewohnern dar. Wegen der Entfernung von Ankara und des Zusammenseins insbesondere mit den geistig Behinderten ergeben sich große Akzeptanzprobleme des Rehasentrums für Blinde.

---

- Hacettepe Üniversitesi, Özürlü Çocukları Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Bölümü, Gelişim Takip İstasyonu (Hacettepe Üniversitesi, Fachbereich Entwicklung und Erziehung behinderter Kinder, Abteilung Gesundheit und Erziehung des Kindes, Einheit für Entwicklungsdiagnostik und -förderung)

**Träger:** Hacettepe Üniversitesi

**Anschrift:** Samanpazarı, ANKARA  
Tel.: 3243849

**Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Zeiten, telefonische Voranmeldung erbeten

**Einzugsbereich:** Ankara und Umgebung, z. T. gesamte Türkei

**Wartefrist:** keine

**Zielgruppe:**

- geistig behinderte Kinder
- autistische Kinder
- sehbehinderte Kinder
- schwerhörige und gehörlose Kinder
- sprachbehinderte Kinder

- körperbehinderte (insbesondere zerebralparetische) Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant und mobil
- Aufnahmebedingungen:** Entwicklungsalter 0-6 Jahre
- Angebot:**
- Familienberatung
  - Elterngruppen
  - Entwicklungsdiagnostik
  - Erstellung von Förderplänen
  - häusliche heilpädagogische Förderung durch Studenten unter Anleitung
  - Anleitung der Eltern zur heilpädagogischen Förderung
- Kosten:** keine
- Fachkräfte:**
- 7 Heilpädagogen (habilitiert oder promoviert)
  - 4 Assistenten (mit M.A.-Abschluß)
  - 120 Studenten in fortgeschrittenen Semestern
- Ausstattung:**
- 1 Therapieraum
  - 1 Untersuchungsraum
- Bemerkungen:** angeschlossen an die Abteilung ist ein Kindergarten für die Angestellten der Hacettepe Universität, der über eine Gruppe für entwicklungsverzögerte Kinder verfügt.

● Eskişehir Rehberlik ve Araştırma Merkezi (Schulberatungs- und Forschungszentrum Eskişehir)

**Träger:** Millî Eğitim Müdürlüğü (Schulbehörde)

- Anschrift:** Yıldıztepe Mah., Yayla Sokak, ESKİŞEHİR,  
Tel.: 13572
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten
- Einzugsbereich:** Eskişehir
- Wartefrist:** ca. 1 Jahr
- Zielgruppe:**
- leicht bis schwer geistig behinderte Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - hörbehinderte Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - sprachbehinderte Kinder
- Organisationsform:** ambulant
- Angebot:**
- Diagnostik
  - Familienberatung
  - Beratung für Schulen
  - für geistig behinderte Kinder im Alter von 0-6: Familienberatung, Elterntraining
  - für lernbehinderte Kinder im Schulalter: Einzelförderung
  - für mäßig bis schwer geistig Behinderte im Alter von 13 bis ca. 30: beschäftigungstherapeutische Gruppe (24 Personen auf zwei Lehrer)
  - für zerebralparetische Kinder: Krankengymnastik
  - für hörbehinderte Vorschulkinder: Fördergruppe
  - für integriert beschulte hörbehinderte Kinder: Einzelförderung
  - für integriert beschulte sehbehinderte Kinder: Einzelförderung
  - für sprachbehinderte Kinder: Sprachtherapie

<b>Kosten:</b>	keine
<b>Fachkräfte:</b>	- Psychologen - Sonderschullehrer - Grundschullehrer - Krankengymnasten
<b>Ausstattung:</b>	- Beratungsräume - Gruppenräume - Krankengymnastikraum
<b>Bemerkungen:</b>	Die Einrichtung eines Förderzentrums für geistig Behinderte ist geplant.

---

● **Emirgan Altı Nokta Körler Rehabilitasyon Merkezi ("Sechs Punkte"-Rehabilitationszentrum für Blinde, Emirgan)**

<b>Träger:</b>	gemeinsame Trägerschaft von Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (Vereinigung für Soziale Dienste und Kinderschutz) und Altı Nokta Körler Eğitim ve Kalkındırma Vakfı ("Sechs-Punkte"-Stiftung für Bildung und Förderung Blinder)
<b>Anschrift:</b>	Reşit Paşa, Emirgan, ISTANBUL Tel.: 1779160 u. 1779161
<b>Auskünfte/Sprechzeiten:</b>	übliche Bürozeiten
<b>Einzugsbereich:</b>	gesamte Türkei
<b>Wartefrist:</b>	keine
<b>Zielgruppe:</b>	Blinde und Sehbehinderte
<b>Organisationsform:</b>	stationär
<b>Aufnahmebedingungen:</b>	- Aufnahmealter 18-35 Jahre

- Aufnahme erfolgt auf schriftlichen Antrag hin nach einem Beratungsgespräch
  - Vorlage von augenärztlichem Bericht, allgemeinärztlichem Bericht, Meldebescheinigung, Führungszeugnis
- Angebot:**
- Einzel- und Gruppenberatung
  - Angehörigenberatung
  - psychologische Diagnostik
  - Blindenrehabilitation (Mobilitätstraining, Alltagstraining, Punktschriftschreiben und -lesen, Maschineschreiben, Abakusrechnen)
  - schulische Rehabilitation: Hilfe zur Vorbereitung auf externe Schulabschlüsse
  - berufliche Rehabilitation: Telefonist, Verpackungs- und Montagearbeiter
  - materielle Hilfen: Arbeitsplatzumgestaltung, Ausstattung mit einfachen Hilfsgeräten, Kleidungshilfe
  - Eingliederungsberatung am Arbeitsplatz (nur in Istanbul)
  - Aufnahme von Büchern auf Toncassetten und Verschickung
- Kosten:** keine
- Fachkräfte:**
- 4 Psychologen
  - 5 Sozialarbeiter
  - 2 Berufsschullehrer
  - 2 Grundschullehrer
- Ausstattung:**
- Ausbildungsräume
  - Telefonzentrale
  - Werkstatt
  - Schreibmaschinen für Punktschrift
-

---

● **Didem Gündüz Bakımevi ("Didem" Kindertagesheim)**

- Träger:** privat, Dr. Hüseyin Nazlı
- Anschrift:** 259. Sokak No. 33, Hatay, Nokta, İZMİR  
Tel.: 318656
- Auskünfte/Sprechzeiten:** übliche Bürozeiten, um Terminabsprache wird gebeten
- Einzugsbereich:** Izmir
- Wartefrist:** für Einzelförderung keine, für Gruppenförderung besteht Warteliste
- Zielgruppe:**
- geistig behinderte Kinder
  - autistische Kinder
  - sehbehinderte Kinder
  - schwerhörige Kinder
  - zerebralparetische Kinder
  - mehrfachbehinderte Kinder (nur für Einzelförderung)
- Organisationsform:** ambulant
- Aufnahmebedingungen:**
- Aufnahmealter : ab 2 Jahre
  - Vorliegen eines umfassenden ärztlichen Gutachtens (EEG, neurologisch, pädiatrisch, kinderpsychiatrisch, HNO, augenärztlich)
- Angebot:**
- heilpädagogische Förderung (einzeln, stundenweise, oder integriert in Regelgruppen, z. T. nach Montessori)
  - Familienberatung
  - Artikulationsförderung
- Kosten:**
- 100-200 DM/Monat incl. Buszuführung bei Ganztagsbetreuung
  - 10-20 DM/Termin für Einzelförderung

<b>Kostenbefreiung:</b>	<b>Kostenerstattung für Staatsbeamte</b>
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Sonderpädagoge - 2 Kinderheilpädagoginnen
<b>Ausstattung:</b>	- 2 Gruppenräume - 1 Therapieraum - gute Ausstattung mit Fördermaterial

---

## 10.4 Staatliche Sonderschulen in der Türkei<sup>19</sup>

### 10.4.1 Schulen für geistig Behinderte

---

- **Ankara - Öğretilebilir Çocuklar Okulu (Schule für geistig behinderte Kinder, Ankara)**

<b>Anschrift:</b>	Camkırı Cadl., Maliye Meslek Sok., Atatürk Kız Meslek Lisesi alt katı, Ulus, ANKARA, Tel.: 3110526
<b>Schulart:</b>	Ganztagssschule
<b>Schüler-Lehrer-Relation:</b>	5:1, Schülerzahl: 160 bei einer Kapazität von 60
<b>Fachkräfte:</b>	- 20 Grundschullehrer - 8 Kinderheilpädagogen
<b>Ausstattung:</b>	- Klassenräume (in Zahl und Größe ungenügend) - Sportraum
<b>Bemerkung:</b>	abgeschlossene Sauberkeitserziehung ist Aufnahmevoraussetzung

---

<sup>19</sup> Die Angaben stammen aus der eigenen Untersuchung sowie für die nicht von mir besuchten Schulen aus den Veröffentlichungen des türkischen Erziehungsministeriums (MEGSB, 1987b).

---

● Bursa - Öğretilebilir Çocuklar Okulu (Schule für geistig behinderte Kinder, Bursa)

**Anschrift:** İpekçilik Cad. Rehberlik ve Araştırma Merkezi, BURSA, Tel.: 231445

**Schulart:** Ganztagschule

**Schüler-Lehrer-Relation:** 6:1, 36 Schüler

**Fachkräfte:**

- 11 Grundschullehrer (halbtags)
- 1 Sonderschullehrer
- 1 Volkshochschullehrer

**Ausstattung:**

- 4 Klassenräume
- 1 Lehrwohnung mit Garten

**Bemerkung:** abgeschlossene Sauberkeitserziehung ist Aufnahmevoraussetzung

---

● Erzurum - Öğretilebilir Çocuklar Okulu (Schule für geistig behinderte Kinder, Erzurum)

**Anschrift:** Kazım Yurdalan Mah., ERZURUM, Tel.: 34232

**Schulart:** Ganztagschule

**Schüler-Lehrer-Relation:** 8 Schüler pro Klasse, 4:1, Gesamtschülerzahl 24,

**Fachkräfte:**

- 5 Grundschullehrer
- 1 Erzieherin

**Bemerkung:** abgeschlossene Sauberkeitserziehung ist Aufnahmevoraussetzung

---

---

● **İzmir - Öğretilebilir Çocuklar Okulu (Schule für geistig behinderte Kinder, Izmir)**

**Anschrift:** 1680. Sok. No 1, Alaybey, Karşıyaka, İZMİR, Tel.: 232700

**Schulart:** Ganztagschule

**Schüler-Lehrer-Relation:** 9 Schüler pro Klasse mit 1-2 Lehrern, Gesamtschülerzahl: 36

**Fachkräfte:**

- 4 Sonderschullehrer
- 6 Grundschullehrer
- 1 Beratungslehrer

**Ausstattung:** Fördermaterial unzureichend

**Bemerkung:** abgeschlossene Sauberkeitserziehung ist Aufnahmevoraussetzung

---

#### 10.4.2 Schule für Lernbehinderte

---

● **Zonguldak - Karabük Eğitilebilir Geri Zekâlılar Okulu (Schule für Lernbehinderte, Zonguldak - Karabük)**

**Anschrift:** Yenisehir, KARABÜK, Tel.: 16977

**Schulart:** Ganztagschule

**Schülerzahl:** 71 Schüler

**Fachkräfte:** 4 Grundschullehrer

---

### 10.4.3 Arbeitsförderschulen für Lernbehinderte

---

- Adana - Niyazi Ekerbiçer Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu  
(Niyazi-Ekerbiçer-Arbeitsförderschule für lernbehinderte Kinder,  
Adana)

**Anschrift:** Kuruköprü, Sümerbank yanı, Seyhan,  
ADANA, Tel: 159547

**Schulart:** Ganztagschule

**Schüler-Lehrer-Relation:** 41:11

**Fachkräfte:**

- 2 Lehrer für Arbeitstechnik  
(=Schulleitung)
- 1 Beratungslehrer
- 3 Grundschullehrer
- 4 Sonderschullehrer
- 2 Techniker
- 2 Volkshochschullehrer

**Ausstattung:**

- Werkstätten für Metall- und Holzverarbeitung mit Grundausstattung an Werkzeugen und Maschinen (Schweißgerät, Säge)
- Lehrküche

**Berufsvorbereitung in:**

- Metallverarbeitung
- Holzverarbeitung
- Kunsthandwerk
- Hauswirtschaft

---

---

● **Ankara - Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Arbeitsförderschule für lernbehinderte Kinder, Ankara)**

<b>Anschrift:</b>	<b>Aydınlıkevler Ticaret Lisesi Arkası, Fahrettin Altay Cad., Aydınlıkevler ANKARA, Tel.: 3172040 o. 1886317</b>
<b>Schulart:</b>	<b>Ganztagschule</b>
<b>Schülerzahl:</b>	<b>175 Schüler (eigentliche Kapazität 60 Schüler</b>
<b>Klassengröße:</b>	<b>ca. 30</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<b>- 8 Grundschullehrer - 6 Erzieher</b>

---

● **Bursa - Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Arbeitsförderschule für lernbehinderte Kinder, Bursa)**

<b>Anschrift:</b>	<b>Haclar Mah., Rakım Sok. No. 15, 16010 BURSA, Tel.: 214335 o. 216997</b>
<b>Schulart:</b>	<b>Ganztagschule</b>
<b>Schülerzahl:</b>	<b>59</b>
<b>Fachkräfte:</b>	<b>- 3 Beratungslehrer (auch für Arbeitsplatzbetreuung) - 2 Techniklehrer - 5 Grundschullehrer</b>
<b>Ausstattung:</b>	<b>- 3 Klassenräume - 3 Werkstatträume mit Grundausstattung an Werkzeug und Maschinen</b>
<b>Berufsvorbereitung in:</b>	<b>- Holzverarbeitung - Kunsthandwerk</b>

- Hauswirtschaft

Anmerkung:

In der Abschlußklasse arbeiten geeignete Schüler als Praktikanten in kleinen Betrieben und werden dort von einem Lehrer betreut.

---

● İzmir - Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Arbeitsförderschule für lernbehinderte Kinder, İzmir)

Anschrift: Bornova, İZMİR, Tel.: 185660  
Schulart: Ganztagschule  
Schüler-Lehrer-Relation: 10-14:2, Gesamtschülerzahl: 81  
Fachkräfte: - 3 Sonderschullehrer  
- 12 Mittelschullehrer  
spezielle Ausstattung: - Werkstatträume mit Grundausrüstung an Geräten und Maschinen  
Berufsvorbereitung in: - Hauswirtschaft  
- Metallverarbeitung  
- Holzverarbeitung

---

● Kayseri - Hacı Mustafa Postaağası Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Hacı-Mustafa-Postaağası-Arbeitsförderschule für lernbehinderte Kinder, Kayseri)

Anschrift: Mimar Sinan Mah., Murat Cad., KAYSERİ, Tel.: 138435  
Schulart: Ganztagschule  
Schülerzahl: 27 (Kapazität:100)  
Fachkräfte: 6 Lehrer

- spezielle Ausstattung: - Werkstatträume mit Grundausstattung an  
Geräten und Maschinen  
- Gymnastikraum
- Berufsvorbereitung in: - Holzverarbeitung  
- Metallverarbeitung  
- Buchbinden  
- Hauswirtschaft
- 

- Sivas - Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Arbeitsförderschule für  
lernbehinderte Kinder, Sivas)

Schulart: Ganztagschule

---

- Yozgat - Eğitilebilir Çocuklar İş Okulu (Arbeitsförderschule für  
lernbehinderte Kinder, Yozgat)

Schulart: Ganztagschule

---

#### 10.4.4 Schulen für Körperbehinderte

---

- Ankara Ortopedik Özürlüler Okulu (Schule für Körperbehinderte,  
Ankara)

Anschrift: Samsun Yolu üzeri, Telsizler, Altındağ,  
ANKARA, Tel.: 3165923

Schulart: Grundschule, allgemeinbildende und  
Gewerbemittelschule, Berufsoberschule,  
Internat mit externen Schülern

- Schülerzahl:** 180 (150 Grundschüler + 30 Mittel- und Oberschüler)
- Fachkräfte:**
- 8 Grundschullehrer
  - 2 Beratungslehrer
  - 4 Volkshochschullehrer
  - 7 Mittelschullehrer
  - 1 Techniker
  - 2  $\frac{1}{2}$  Krankenschwestern
  - 17 ungelernte Pflegekräfte
- Ausstattung:** Werkstätten für die verschiedenen Bereiche der Berufsvorbereitung mit Grundausrüstung an Materialien und Geräten
- Berufsvorbereitung in:**
- Textilverarbeitung einschließlich Teppichknüpfen und -weben, Schneidern
  - Kunstblumenherstellen
  - Buchbinden
  - Drucken
  - Metallverarbeitung
- Bemerkungen:**
- die Schule sorgt für die kostenlose medizinische Behandlung und Versorgung mit Prothesen und Hilfsmitteln der internen Schüler
  - Pflegetätigkeiten für die externen Schüler müssen in der Schule von den Eltern erbracht werden!

- 
- Samsun Ortopedik Özürlü Çocuklar Eğitim Merkezi ve İlkokulu (Förderzentrum und Grundschule für körperbehinderte Kinder, Samsun)

**Anschrift:** Eski Tıp Fakültesi Altı, Kadıköy Mah., SAMSUN, Tel.: 53515

<b>Schulart:</b>	Ganztagschule, Grundschule
<b>Schüler-Lehrer-Relation:</b>	3:1, zur Zeit 17 Schüler, Kapazität 50 Schüler
<b>Fachkräfte:</b>	- 5 Grundschullehrer - Krankengymnastinnen des benachbarten Krankenhauses für Rehabilitationsmedizin übernehmen die Krankengymnastik

---

#### 10.4.5 Schulen für Gehörlose

---

● Adana Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Adana)

<b>Anschrift:</b>	Yeşilyurt Mah., Kara Afat Cad. No. 24, Seyhan, ADANA Tel.: 133450
<b>Schulart:</b>	Grund- und Mittelschule, Internat mit externen Schülern
<b>Schülerzahl:</b>	330
<b>Fachkräfte:</b>	- 23 Grundschullehrer - 3 Mittelschullehrer - 2 Handwerksmeister - 1 Krankenschwester
<b>Ausstattung:</b>	2 Höranlagen mit je 12 Plätzen
<b>Berufsvorbereitung in:</b>	- Metallverarbeitung - Holzverarbeitung - Textilverarbeitung

---

---

● Afyon-Bolvadin Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Afyon-Bolvadin)

Schulart: Internat

---

● Ankara Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Ankara)

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat

Schülerzahl: 525

Fachkräfte: 56 Grund- und Mittelschullehrer

Berufsvorbereitung in:

- Metallverarbeitung
- Holzverarbeitung
- Schneidern

---

● Bursa-Mustafakemalpaşa Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Bursa-Mustafa-Kemal-Paşa)

Anschrift: Otogar'a yakın, MUSTAFA-KEMAL-PAŞA bei BURSA, Tel: 11708

Schulart: Internat, nur Grundschule, mit externen Schülern

Schülerzahl: 141

Fachkräfte:

- 22 Grundschullehrer
- 1 Krankenschwester

Ausstattung: - Höranlage für 12 Schüler

---

---

● **Çanakkale-Gelibolu Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Çanakkale-Gelibolu)**

**Schulart:** Internat  
**Schülerzahl:** 137  
**Fachkräfte:** 16 Grundschullehrer

---

● **Denizli Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Denizli)**

**Schulart:** Internat  
**Schülerzahl:** 151  
**Fachkräfte:** 22 Grundschullehrer

---

● **Diyarbakır Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Diyarbakır)**

**Anschrift:** İstasyon Cad. DİYARBAKIR, Tel.: 13789  
**Schulart:** Grund- und Mittelschule, Internat mit externen Schülern  
**Schülerzahl:** 155  
**Fachkräfte:**  
- 12 Grundschullehrer  
- 2 Mittelschullehrer  
- 2 Krankenschwestern  
**Ausstattung:** Höranlage mit 12 Plätzen  
**Berufsvorbereitung in:**  
- Metallverarbeitung  
- Holzverarbeitung  
- Handarbeit

---

---

● Erzurum Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Erzurum)

- Anschrift:** Çadyolu, ERZURUM, Tel.: 13222 o. 15635
- Schulart:** Grund- und Mittelschule, Internat mit externen Schülern
- Schüler-Lehrer-Relation:** 10-17 Schüler pro Klasse, Gesamtschülerzahl:150
- Fachkräfte:**
- 8 Grundschullehrer
  - 2 Mittelschullehrer
  - 1 Krankenschwester
- Ausstattung:** Höranlage mit 12 Plätzen
- Berufsvorbereitung in:**
- Holzverarbeitung
  - Metallverarbeitung
  - Nähen
- 

● Eskişehir Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Eskişehir)

- Anschrift:** Çamlıca Mah. ESKİŞEHİR, Tel.: 55018 o. 55706
- Schulart:** Grund- und Mittelschule, Internat mit externen Schülern
- Schüler-Lehrer-Relation:** 12 Schüler pro Klasse
- Fachkräfte:**
- 22 Grundschullehrer
  - 5 Mittelschullehrer
  - 2 Schwesternhelferinnen
- Ausstattung:**
- 1.-3. Klasse hat Höranlage mit 6 Plätzen
  - Werkstattträume für Teppichknüpfen, Nähen, Holz- und Metallverarbeitung
- Berufsvorbereitung in:**
- Nähen



---

● **İstanbul-Fatih Sağırlar Okulu** (Schule für Gehörlose, İstanbul-Fatih

**Anschrift:** Vatan Cad., Fatih, İSTANBUL, Tel.: 5219534  
o. 5256567

**Schulart:** Grund- und Mittelschule, Internat mit  
externen Schülern

**Schüler-Lehrer-Relation:** 15:1, 234 interne Schüler, 125 externe  
Schüler

**Fachkräfte:** 32 Lehrer (Grund-, Mittel- und  
Oberschullehrer)

**Ausstattung:** - Werkstätten in benachbarter Industrie-  
Berufsoberschule  
- 4 Höranlagen mit je 10-12 Plätzen,

**Berufsvorbereitung in:** - Metallverarbeitung  
- Holzverarbeitung  
- Textilverarbeitung

**Bemerkung:** Absolventen der Berufsvorbereitung in den  
Bereichen Holz und Metall können ohne  
Aufnahmeprüfung auf die benachbarte  
Industrie-Berufsoberschule gehen

---

● **İstanbul-Göztepe Sağırlar Okulu** (Schule für Gehörlose, İstanbul-  
Göztepe)

**Anschrift:** Birinci Orta Sok., Göztepe, İSTANBUL,  
Tel.: 3507420 o. 3580961

**Schulart:** Grund- und Mittelschule, Internat mit  
externen Schülern

<b>Schülerzahl:</b>	115 interne, 130 externe Schüler
<b>Fachkräfte:</b>	- 30 Grundschullehrer - 1 Arzt, stundenweise
<b>Ausstattung:</b>	- 4 Höranlagen mit 12 Plätzen - 3 Werkstatträume
<b>Berufsvorbereitung in:</b>	- Metallverarbeitung - Maschinenstricken - Schneidern

---

● **İzmir Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Izmir)**

<b>Anschrift:</b>	1434 Sok. No. 12, Alsancak İZMİR, Tel.: 210153 o. 211592 o. 211593
<b>Schulart:</b>	Grund- und Mittelschule, Internat mit externen Schülern
<b>Schüler-Lehrer-Relation:</b>	ca. 20 Schüler pro Klasse Gesamtschülerzahl: 400, 250 intern, 150 extern,
<b>Fachkräfte:</b>	- 1 Beratungslehrer - 32 Grundschullehrer - 2 Sonderschullehrer - 4 Höranlagelehrer - 7 Mittelschullehrer - 4 Techniker
<b>Ausstattung:</b>	- 4 Höranlagen - Werkstatträume mit Grundausrüstung an Werkzeug und Maschinen
<b>Berufsvorbereitung in:</b>	- Holzverarbeitung - Metallverarbeitung - Elektrohandwerk - Teppichweben

- Schneidern (in der 3. Mittelschulklasse arbeiten die Schüler 3 Tage in einem Betrieb ihrer Sparte)
- 

● **Kastamonu Sağırlar Okulu (Schule für Gehörlose, Kastamonu)**

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat

Schülerzahl: 192

Fachkräfte: 45 Grund- und Mittelschullehrer

Berufsvorbereitung in:

- Metallverarbeitung
- Holzverarbeitung
- Schneidern
- Teppichknüpfen

---

● **Kayseri-Develi Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Kayseri)**

Schulart: Internat

Schülerzahl: 135

Fachkräfte: 13 Grundschullehrer

---

● **Kocaeli-Karamürsel Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Kocaeli-Karamürsel)**

Schulart: Internat

---

---

● **Konya Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Konya)**

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat

Schülerzahl: 259

Fachkräfte: 30 Grund- und Mittelschullehrer

Berufsvorbereitung in: - Metallverarbeitung  
- Holzverarbeitung  
- Schneidern

---

● **Malatya Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Malatya)**

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat

Schülerzahl: 158

Fachkräfte: 17 Grund- und Mittelschullehrer

Berufsvorbereitung in: - Holzverarbeitung  
- Schneidern

---

● **Niğde Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Niğde)**

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat

---

● **Niğde-Çamardı Sağrlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Niğde-Çamardı)**

Schulart: Internat

---

---

● Rize Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Rize)

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat  
Schülerzahl: 229  
Fachkräfte: 27 Grund- und Mittelschullehrer

---

● Samsun Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Samsun)

Anschrift: Kadifekale Mah., 30. Ağustos Cad.,  
SAMSUN, Tel.: 15160 o. 13703

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat mit  
externen Schülern

Schüler-Lehrer-Relation: 9 Schüler pro Klasse, Gesamtschülerzahl: 183  
(Grundschule), 58 (Mittelschule)

Fachkräfte: - 27 Grund- und Mittelschullehrer  
- 4 Techniker  
- 1 Krankenschwester

Berufsvorbereitung in: - Holzverarbeitung  
- Metallverarbeitung  
- Kunsthandwerk  
- Schneidern

---

● Sivas Sağrlar Okulu (Schule für Gehörlose, Sivas)

Schulart: Grund- und Mittelschule, Internat  
Schülerzahl: 131  
Fachkräfte: 21 Grund- und Mittelschullehrer  
Berufsvorbereitung in: - Metallverarbeitung

- Textilverarbeitung

---

◉ Van Sağırlar İlkokulu (Grundschule für Gehörlose, Van)

Schulart:	Internat
Schülerzahl:	122
Fachkräfte:	20 Grundschullehrer

---

#### 10.4.6 Schulen für Schwerhörige

---

◉ İstanbul-Halıcioğlu Ağır İşitenler Okulu (Schule für Schwerhörige, İstanbul-Halıcioğlu)

Anschrift:	Cıksalın, Tokaç Sok. No. 22/1, Halıcioğlu, ISTANBUL, Tel.: 1508120
Schulart:	Ganztagsschule, Vorschule, Grund- und Gewerbemittelschule
Fachkräfte:	<ul style="list-style-type: none"><li>- 2 Erzieherinnen</li><li>- 10 Grundschullehrer, davon 2 mit sonderpädagogischer Zusatzausbildung</li><li>- 4 Mittelschullehrer</li><li>- 1 Sonderschullehrerin</li><li>- 1 Volkshochschullehrer</li></ul>
Ausstattung:	<ul style="list-style-type: none"><li>- 3 Höranlagen</li></ul>
Berufsvorbereitung in:	<ul style="list-style-type: none"><li>- für Mädchen: Kunsthandwerk und Overlock-Nähen</li></ul>

- für Jungen: Prothesenherstellung, Metallverarbeitung, Drucken in normalen Betrieben

**Anmerkung:** Ein Teil der Schüler arbeitet anstelle des schulischen Werkunterrichts in Betrieben in der Nähe als Praktikant.

---

- **İstanbul-Vezneciler Ağır İşitenler İlkokulu** (Grundschule für Schwerhörige, İstanbul-Vezneciler)

**Anschrift:** Bozdoğan Kemerı Cad. No 18, Vezneciler, Eminönü, İSTANBUL, Tel.: 5286019

**Schulart:** Ganztagschule mit Vorschule

**Schüler-Lehrer-Relation:** 15 Schüler pro Klasse, Gesamtschülerzahl: 105

**Fachkräfte:** 10 Grundschullehrer

**Ausstattung:** 4 Höranlagen

---

#### 10.4.7 Schulen für Blinde

---

- **Ankara Körler Ortaokulu** (Mittelschule für Blinde, Ankara)

**Anschrift:** Beşevler, ANKARA

**Schulart:** Mittelschule, Internat

**Schülerzahl:** 131

**Fachkräfte:** 29 Mittelschullehrer

---

⊗ **Ankara-Aydinlikvevler Körler Okulu (Schule für Blinde, Ankara-Aydinlikvevler)**

- Anschrift:** Samsun Yolu üzeri, Altındağ, ANKARA,  
Tel: 3170600 o. 3170601
- Schulart:** Grundschule und Gewerbemittelschule,  
Internat mit externen Schülern
- Schülerzahl:** 191 Schüler, 145 in der Grundschule, 46 in  
der Mittelschule
- Fachkräfte:**
- 39 Grund- und Mittelschullehrer
  - 2 Krankenschwestern
  - Volkshochschullehrer
- Berufsvorbereitung in:**
- Instrumentalmusik
  - Buchbinden
  - Telefonist
  - Montage
  - Maschinenschreiben
  - Makrameknüpfen
  - Hauswirtschaft
- 

⊗ **Gaziantep Körler Okulu (Schule für Blinde, Gaziantep)**

- Anschrift:** Hüriyet Mah. Okullararası Sok., Şehit-Kamil,  
GAZİANTEP, Tel: 111626 o. 112864
- Schulart:** Grund- und Gewerbemittelschule, Internat  
mit externen Schülern
- Schüler-Lehrer-Relation:** 140 Schüler, 10:1
- Fachkräfte:**
- 1 Beratungslehrer
  - 4 Mittelschullehrer

- 9 Grundschullehrer
  - 1 Volkshochschullehrer
- Ausstattung:** Schreibmaschinen für Braille-Schrift (für  $\frac{1}{3}$  der Schüler)
- Berufsvorbereitung in:**
- Bürstenmachen
  - Korbflechten
  - Stricken
  - Telefonist
- 

● **Gelibolu Körler Okulu (Schule für Blinde, Gelibolu)**

**Anschrift:** Gelibolu, ÇANAKKALE  
**Schulart:** Grundschule, Internat

---

● **İstanbul-Kilyos Körler Okulu (Schule für Blinde, İstanbul-Kilyos)**

**Schulart:** Grundschule, Internat  
**Schülerzahl:** 74  
**Fachkräfte:** 15 Grundschullehrer

---

● **İzmir Körler Okulu (Schule für Blinde, İzmir)**

**Anschrift:** Mevlane Mah., Anadolu Lisesi Bitişiği, Bornova, İZMİR, Tel.: 180441 o.187382  
**Schulart:** Grund- und Gewerbemittelschule, Internat mit externen Schülern  
**Schülerzahl:** 150, bei einer Kapazität von 120  
**Fachkräfte:** - 13 Grundschullehrer

Ausstattung: - 8 Mittelschullehrer  
- 1 Krankenschwester

Berufsvorbereitung in: Hörbibliothek

- Instrumentalmusik  
- Schreibmaschinenschreiben  
- Buchbinden

---

● Kahramanmaraş Körler Okulu (Schule für Blinde, Kahramanmaraş)

Schulart: Grundschule, Internat

Schülerzahl: 48

Fachkräfte: 11 Grundschullehrer

---

● Niğde Körler Okulu (Schule für Blinde, Niğde)

Schulart: Grundschule, Internat

---

● Tokat Körler Okulu (Schule für Blinde, Tokat)

Anschrift: Bey Sok. No. 23, TOKAT, Tel.: 12165 o.  
12198

Schulart: Grundschule, Internat mit externen Schülern  
(nur für Jungen)

Schülerzahl: 53

Fachkräfte: - 10 Grundschullehrer  
- 1 Krankenschwester

---

## 10.5 Behindertenverbände, -vereine und -stiftungen in der Türkei<sup>20</sup>

### 10.5.1 Behindertendachverband

---

- Türkiye Sakatlar Konfederasyonu (Dachverband der Behinderten in der Türkei)

Anschrift: Soysal Sitesi No. 108, Kızılay, ANKARA,  
Tel.: 1341025

---

### 10.5.2 Vereine und Stiftungen für geistig und psychisch Behinderte

---

- Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder)

Anschrift: Kuyuyazısı Cad., Kıvrımlı Sok. No. 25-27,  
Etlik, ANKARA, Tel.: 3210252

Aktivitäten: - Vertretung der Belange geistig  
behinderter Kinder  
- Vorsorge für Waisenschaft und Alter  
von geistig Behinderten

---

<sup>20</sup> Die Behindertenvereine werden getrennt nach Behinderungsarten in alphabetischer Reihenfolge ihrer Standorte aufgeführt.

- Übernahme von Verbandsaufgaben für alle Zweigstellen
- 

● **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Adana şubesi (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Adana)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Güzin Özgüray, Kurtuluş Mah., 296. Sok.,Gün Apt. A Blok, No. 2/4, ADANA, Tel.: 37975

**Aktivitäten:**

- Betreiben einer Förderstätte für geistig behinderte Kinder (s. Liste der Einrichtungen für Behinderte)
- Elternberatung

---

● **Otistik Çocukları Koruma Derneği (Verein zum Schutz autistischer Kinder)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Necla Aslantürk, Nenehatun Cad. No. 7/17, Küçükesat, ANKARA, Tel.: 1360963

**Aktivitäten:**

- Elternberatung
- Interessenvertretung Betroffener
- Öffentlichkeitsarbeit

---

- 
- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Antakya şubesi (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Antakya)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Aydın Özkan, Seray Cad.,  
Yeşilova Sok. No. 1/A, ANTAKYA,  
Tel.: 12365

**Aktivitäten:**

- Bau einer Förderstätte für geistig behinderte Kinder
- Elternberatung

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Antalya şubesi (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Antalya)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Azime Yılmaz, Ulus Mah.,  
Namık Kemal Bulvarı, Sebat Apt. 14/6,  
ANTALYA, Tel.: 11326

**Aktivitäten:**

- Elternberatung
- Betreiben einer Förderstätte für geistig behinderte Kinder (s. Liste der Einrichtungen für Behinderte)

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Istanbul şubesi (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Istanbul)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Aysım Akurgaz, İstasyon  
Cad., Nadırağa Sok. No. 28, Göztepe,  
ISTANBUL, Tel.: 3501633

- Aktivitäten:**
- Betreiben einer Förderstätte für geistig behinderte Kinder (s. Liste der Einrichtungen für Behinderte)
  - Elternberatung
- 

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Manisa şubesi** (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Manisa)

**Anschrift:** Kontaktperson: Zeynep Tütüncüoğlu,  
1. Anafartalar Mah., Fındıklı Sok. No. 15,  
MANISA

**Aktivitäten:** Elternberatung

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Mersin şubesi** (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Mersin)

**Anschrift:** Kontaktperson: Çiğdem İşmen, Kiremithane  
Mah., 121. Sok., Sefa Apt. 4/7, MERSIN,  
Tel.: 15200

**Aktivitäten:** Elternberatung

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Niksar şubesi** (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Niksar)

**Anschrift:** Kontaktperson: Nurten Şöhretoğlu, Kültür  
Mah., Ayvaz Kümesi No. 195/A, NIKSAR,  
Tel.: 1353

**Aktivitäten:** Elternberatung

---

- **Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı, Samsun şubesi (Stiftung für die Ausbildung und den Schutz geistig behinderter Kinder, Zweigstelle Samsun)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Selahattin Bey, Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Milli Eğitim Müdürlüğü, SAMSUN

**Aktivitäten:** Elternberatung

---

### 10.53 Vereine und Stiftungen für Körperbehinderte und chronisch Kranke

---

- **Türkiye Sakatlar Derneği, Genel Merkez (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zentrale)**

**Anschrift:** Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, Yıldız Apt. 123/8, ANKARA, Tel.: 290889

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Weiterbildungskurse
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Adana Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Adana)**

**Anschrift:** Hurmalı Mah.,Kurtuluş Cad. No. 57,  
ADANA

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Böbrek Naklı ve Hemodiyaliz Hastaları Derneği (Verein der Nierenkranken mit Transplantation oder Hämodialysebehandlung)**

**Anschrift:** 6. Cad. No. 60/A, Bahçelievler, ANKARA,  
Tel.: 2220230

**Aktivitäten:**

- Beratung
- Vermittlung von Therapiemöglichkeiten

---

● **Fenilketonuri Çocukları Tarama ve Koruma Derneği (Verein zur Früherkennung und zum Schutz von Kindern mit Phenylketonurie)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Prof Dr. İmren Özal,  
Hacettepe Üniversite Hastanesi, Metabolizm  
Bölümü, Sıhhiye, ANKARA, Tel.: 3103545

---

---

● **Hemofili Hastaları Yardım Derneği (Verein zur Hilfe für Hämophiliekranke)**

**Anschrift:** Anafartalar Cad., Ankara Pasajı No. 44/127,  
ANKARA, Tel.: 1887151

**Aktivitäten:** Beratung

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Ankara Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Ankara)**

**Anschrift:** Gazi Mustafa Kemal Bulvarı, Yıldız  
Apt. 123/17, ANKARA

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Weiterbildungskurse
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Bursa Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Bursa)**

**Anschrift:** Altıparmak İstabil Beyazıt Mah., Yurt Sok.,  
Malik Apt. No. 12, BURSA, Tel.: 19219

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen

- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Weiterbildungskurse
  - Interessenvertretung
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Çorum Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Çorum)**

**Anschrift:** Şehir İşhane, Zemin kat, No. 24, Çorum,  
Tel.: 20631

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Özürlü Çocukları Koruma Derneği (Verein zum Schutz behinderter Kinder)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Lami Yağcılarhoğlu, Ereğli  
Demir Çelik Eğitim Müdürlüğü, EREĞLİ  
(Karadeniz), Tel.: 19500 App.3202 o. 4878  
verlangen

**Aktivitäten:** Elternberatung

---

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Eskişehir Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Eskişehir)**

**Anschrift:** 2 Eylül Cad., Mutlu Apt. No. 173, K,1, D,4,  
ESKIŞEHİR, Tel.: 14740

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Weiterbildungskurse
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Gaziantep Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Gaziantep)**

**Anschrift:** Özdemirbey Cad., Özdemirbey Psajı No. 4-5,  
GAZİANTEP, Tel.: 20227

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

---

● **Kas Hastalıkları Derneği (Verein für Muskelerkrankungen)**

**Anschrift:** Kontaktperson: Prof. Dr. Coşkun Özdemir,  
Istanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi,  
Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Çapa,  
ISTANBUL

**Aktivitäten:** Betroffenenberatung

---

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Istanbul Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Istanbul)**

**Anschrift:** Çingiraklı Bostan Sok. o. 37,  
AKSARAY-ISTANBUL, Tel.: 5214912 u.  
5218882

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Weiterbildungskurse
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● **Ortopedik Özürlüleri Koruma ve Güçlendirme Derneği (Verein zum Schutz und zur Unterstützung von Körperbehinderten)**

**Anschrift:** Mithatpaşa Cad. No. 205 Zemin Kat,  
Karataş, İZMİR, Tel.: 192517 o. 655881

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen

- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Weiterbildungskurse
  - Interessenvertretung
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Türkiye Sakatlar Derneği, İzmit Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle İzmit)**

**Anschrift:** Kocaeli İzmit

- Aktivitäten:**
- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
  - Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Interessenvertretung
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Kırklareli Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Kırklareli)**

**Anschrift:** Hastane Cad., Yeni Belediye Dükkanları No. 96, KIRKLARELİ, Tel.: 3802

- Aktivitäten:**
- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
  - Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Interessenvertretung

- Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Konya Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Konya)**

**Anschrift:** Adliye Bulvarı No. 47/1, KONYA,  
Tel.: 116446

- Aktivitäten:**
- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
  - Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Interessenvertretung
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Türkiye Sakatlar Derneği, Kütahya Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Kütahya)**

**Anschrift:** KÜTAHYA

- Aktivitäten:**
- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
  - Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
  - Interessenvertretung
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Freizeitaktivitäten
-

---

● Türkiye Sakatlar Derneği, Mersin Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Mersin)

**Anschrift:** Atatürk Cad., SSK İşhane, Bodrum  
Kat. B/14, MERSİN, Tel.: 12157 u. 38118

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● Türkiye Sakatlar Derneği, Sakarya Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Sakarya)

**Anschrift:** Saraçlar Sok., Kurtoğlu Mobilya karşısı,  
Arıhan, Kat 2, No. 29, SAKARYA

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

---

● Türkiye Sakatlar Derneği, Trabzon Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Trabzon)

**Anschrift:** Kontaktperson: Yavuz Lostar, İş ve İşçi Bulma Kurumu Bölge Müdürü, (Direktor der Arbeitsvermittlung Trabzon)

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

---

● Türkiye Sakatlar Derneği, Uşak Şubesi (Türkischer Verein der Körperbehinderten, Zweigstelle Uşak)

**Anschrift:** Kurtuluş Mah., Doğan Sok. No. 24, UŞAK, Tel.: 3320

**Aktivitäten:**

- Beratung von Körperbehinderten und ihren Angehörigen
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, ärztlicher Behandlung, Hilfsmittelversorgung
- Interessenvertretung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Freizeitaktivitäten

## 10.5.4 Vereine für Hörbehinderte

---

- **Türkiye Sağır ve Dilsizler Dernekleri Milli Federasyonu (Nationaler Verband der türkischen Taubstummenevereine)**

**Anschrift:** Gazeteci Erol Dernek Sok., Dalyan Han  
15/4, Beyoğlu, ISTANBUL, Tel.: 1524086

**Aktivitäten<sup>21</sup>:**

- Vertretung der Taubstummenevereine
- Öffentlichkeitsarbeit
- Sozialberatung
- Dolmetscherdienste in Gebärdensprache
- Interessenvertretung
- Vermittlung von finanziellen Hilfen, kostenloser ärztlicher Behandlung, Hörgerätversorgung
- Freizeitaktivitäten

---

- **Türkiye Sağır ve Dilsizler Derneği (Türkischer Verein der Taubstummenevereine)**

**Anschrift:** Çınarlı Mah., 123. Sok. No. 15/4, ADANA

---

- **Türkiye Sağır ve Dilsizler Derneği (Türkischer Verein der Taubstummenevereine)**

**Anschrift:** Necatibey Cad. No. 23/3, Yenisehir,  
ANKARA, Tel.: 2302531

---

<sup>21</sup> Die hier aufgeführten Aktivitäten werden abgesehen von spezifischen Verbandsaufgaben mit unterschiedlichen Schwerpunkten von allen dem Verband der Hörbehinderten angeschlossenen Vereinen durchgeführt.

- 
- Saęır ve Dilsizler Himaye ve Yardımlaşma Derneęi (Verein der Taubstummen für Schutz und gegenseitige Hilfe)

**Anschrift:** Şhreküstü Camii Batısı Tekmen Çarşısı, Alt Kat No. 2, BURSA

---

- Saęır ve Dilsizler Derneęi (Verein der Taubstummen)

**Anschrift:** Kaynartepe Mah.,64. Sok. No. 2/a, Bağlar, DİYARBAKIR und Kurt İsmail Paşa, 6. Sok., Palmiye Apt. No. 3, DİYARBAKIR

---

- Türkiye Saęır ve Dilsizler Derneęi (Türkischer Verein der Taubstummen)

**Anschrift:** Gazeteci Erol Dernek Sok., Dalyan Han 15/4, Beyoęlu, İSTANBUL, Tel.: 1524086

---

- Saęır ve Dilsizler Koruma ve Kalkındırma Derneęi (Verein zum Schutz und zur Förderung von Taubstummen)

**Anschrift:** 177. Sok. No. 80, Hatay, İZMİR

---

- Türkiye Saęır Dilsizler Tesanüt Derneęi (Türkischer Solidaritätsverein für Taubstumme)

**Anschrift:** Haseki Cad., Açıkęöz Sok. No. 31, Aksaray, İSTANBUL

---

---

● Türkiye Sessizler Derneđi (Türkischer Verein der Stummen)

Anschrift: İstiklal Cad., Yavuz Sok., Yücel İşhane 6/2,  
KOCAELİ

---

● İçel Sağır ve Dilsizler Derneđi (Verein der Taubstummen der Provinz İçel)

Anschrift: Cami Şerif Mah., İş ve İşçi Bulma Kurumu  
yanı, MERSİN

---

● Sağır ve Dilsizleri Koruma Derneđi (Verein zum Schutz der Taubstummen)

Anschrift: İskele Cad.43/a, Kalafatođlu yanı,  
TRABZON

---

10.5.5 Vereine und Stiftungen für Blinde und Sehbehinderte

---

● Körler Federasyonu (Blindenverband)

Anschrift: Halitađa Cad. No. 84/3, Derya Apt.,  
Kadıköy, İSTANBUL, Tel.: 3368986

**Aktivitäten<sup>22</sup>:**

- Vertretung der Blindenvereine
  - Öffentlichkeitsarbeit
  - Beratung für Blinde und ihre Angehörigen
  - Weiterbildungskurse
  - Hörbibliothek
  - Lesedienste
  - Vermittlung von finanziellen Hilfen, Stipendien, kostenloser ärztlicher Behandlung
  - Vermittlung von Arbeitsplätzen
  - Freizeitaktivitäten
- 

● **Körleri Eğiterek Kalkındırma Derneği (Verein zur Förderung Blinden durch Ausbildung)**

**Anschrift:** Sümer Mah., Kıyboyu Cad. No. 100,  
ADANA, Tel.: 143145

---

● **Altı Nokta Körler Derneği (Blindenverein "Sechs Punkte")**

**Anschrift:** 17. Sok. No. 63/1-2, Bahçelievler, ANKARA,  
Tel.: 2122035

**zusätzliche Aktivität:** Herausgabe einer Hörzeitschrift

---

---

<sup>22</sup> Die hier aufgeführten Aktivitäten werden abgesehen von spezifischen Verbandsaufgaben mit unterschiedlichen Schwerpunkten von allen dem Blindenverband angeschlossenen Vereinen durchgeführt.

---

● **Körlere Işık Derneđi (Verein "Licht für Blinde")**

**Anschrift:** Güvenlik Cad. No. 56/7, Aşaađıayrancı,  
ANKARA, Tel.: 1282684

---

● **Türkiye Körlere Toplum Derneđi (Türkischer Gesellschaftsverein für Blinde)**

**Anschrift:** Posta Cad. Tırıtıođlu Han, Kat 5, No. 82,  
Ulus, ANKARA, Tel.: 3107435

---

● **Türkiye Körlere Vakfı (Türkische Blindenstiftung)**

**Anschrift:** Fevziçakmak Sok.14/3, Sıhhiye, ANKARA,  
Tel.: 2301483

---

● **Altı Nokta Körlere Derneđi, Antalya Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Antalya)**

**Anschrift:** Hükümet Cad., STUNCA İřhanı, Kat 2,  
No. 52, ANTALYA, Tel.: 171213

---

● **Beyaz Baston Görmeyenler Derneđi (Blindenverein "weißer Stock")**

**Anschrift:** Abdi İpekçi Cad., Karadeniz İřhanı, Kat 2,  
ANTALYA, Tel.: 125754

---

- 
- Altı Nokta Körler Derneđi, Denizli Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Denizli)

Anschrift: Kurşunlu Sok., Mert Soy İşhanı No. 39,  
Bayramyeri, DENİZLİ

---

- Altı Nokta Körler Derneđi, Diyarbakır Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Diyarbakır)

Anschrift: İnönü Cad., Modern Çarşısı No. 3/22,  
DİYARBAKIR, Tel.: 41344

---

- Türkiye Görmezler Birlik ve Beraberlik Derneđi (Türkischer Verein für Gemeinschaft und Solidarität Blinder)

Anschrift: İnönü Cad., Güçlü Pasajı, Kat 2, No. 34,  
DİYARBAKIR, Tel.: 16940 u. 19507

---

- Altı Nokta Körler Derneđi, Erzurum Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Erzurum)

Anschrift: 2. Vakıf İşhanı No. 217, Tophane-Tebriskapı,  
ERZURUM, Tel.: 36891

---

- Görmeyenleri Koruma Eğitim ve Kalkındırma Derneđi (Verein zum Schutz, zur Ausbildung und Förderung Blinder)

Anschrift: Kongre Cad., Özel İdare İşhanı, Kat 2,  
No. 1, ERZURUM, Tel.: 23686

---

● **Körlere Yardım Derneği (Verein zur Hilfe für Blinde)**

**Anschrift:** İstiklâl Mah., Porsuk Bulvarı, Güzide  
Apt. No. 69, ESKİŞEHİR, Tel.: 10376

---

● **Türkiye Körlere Vakfı, Eskişehir Şubesi (Türkische Blindenstiftung,  
Zweigstelle Eskişehir)**

**Anschrift:** Rehberlik ve Araştırma Merkezi, Yıldıztepe  
Mah., Yayla Sokak, ESKİŞEHİR, Tel.: 13572

---

● **Altı Nokta Körlere Derneği, Gaziantep Şubesi (Blindenverein "Sechs  
Punkte", Zweigstelle Gaziantep)**

**Anschrift:** Atatürk Bulvarı, Esen Apt. Kat 1;  
GAZİANTEP, Tel.: 111917

---

● **Altı Nokta Körlere Derneği, İstanbul Şubesi (Blindenverein "Sechs  
Punkte", Zweigstelle İstanbul)**

**Anschrift:** Emlâk Cad., İnyet Apt. No. 38/4, Teşvikiye  
İSTANBUL, Tel.: 3372673

---

● **Görmeyenlere Hizmet Derneği (Verein zum Dienst an den  
Blinden)**

**Anschrift:** Tulumbacı Asım Efendi Sok., Çağrı İşhanı,  
Kadıköy, İSTANBUL

---

● **Körlere Mutluluk Derneđi (Verein "Glück für Blinde")**

**Anschrift:** Şükran Çifliđi Sok. No. 8/2, Bakırköy,  
İSTANBUL, Tel.: 5610472

---

● **Körleri Eđitim ve Kalkındırma Derneđi (Verein für Erziehung und Förderung Blinder)**

**Anschrift:** Osmanađa Mah., Yođurtçu Şükrü Sok.  
No. 34/2, Kadıköy, İSTANBUL,  
Tel.: 3477663 u. 3277664

---

● **Türkiye Görmezleri Eđitim ve Himaye Derneđi (Türkischer Verein für Bildung und Schutz Blinder)**

**Anschrift:** Kırtasiyeci Sok. No. 32/3, Kadıköy,  
İSTANBUL, Tel.: 3372673 u. 3456703

---

● **Altı Nokta Körlere Derneđi, İzmir Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle İzmir)**

**Anschrift:** 6414/1. Sok. No. 6, Şemikler, Karşıyaka,  
İZMİR, Tel.: 622326

---

---

● **Görmeyenleri Koruma Derneđi (Verein zum Schutz Blinder)**

**Anschrift:** Mithatpařa Cad., Kuyumcuođlu  
Apt. No. 462/1, İZMİR, Tel.: 122649 u.  
130836

---

● **Körleri Himaye ve Yardım Derneđi (Verein für Schutz und Hilfe für Blinde)**

**Anschrift:** 1150 Sok. No. 34, Yenisehir, İZMİR,  
Tel.: 256056133542

---

● **Altı Nokta Körler Derneđi, Kocaeli Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Kocaeli)**

**Anschrift:** Alamdar Cad., Erdem İşhanı, Kat 3, No. 45,  
KOCAELİ (İzmit), Tel.: 129439

---

● **Altı Nokta Körler Derneđi, Kütahya Şubesi (Blindenverein "Sechs Punkte", Zweigstelle Kütahya)**

**Anschrift:** Atatürk Bulvarı, Ali Kalga İşhanı, Kat 2,  
No. 14, KÜTAHYA, Tel.: 15941

---

● **Görme Özürlüleri Birleřtirme ve Kalkındırma Derneđi (Verein zur Vereinigung und Förderung Sehbehinderter)**

**Anschrift:** Devlet Hastanesi Karřısı, Şaman İşhanı  
No. 29, MERSİN, Tel.: 14578

---

● **Körler Derneđi (Blindenverein)**

**Anschrift:** Yeni Mah., Veli Fuat Cad. No. 148,  
ŞANLIURFA, Tel.: 3677

---

10.6 Liste der Städte mit Forschungs- und Beratungszentrum (Rehberlik ve Araştırma Merkezi) der Schulbehörde<sup>23</sup>

Adana	Hatay
Adıyaman	Isparta
Afyon	İçel
Amasya	İstanbul-Bakırköy
Ankara	İstanbul-Eminönü
Aydın	İstanbul-Kadıköy
Balıkesir	İstanbul-Şişli
Bilecik	İzmir
Bingöl	Kahramanmaraş
Bitlis	Kars
Bolu	Kastamonu
Burdur	Kayseri
Bursa	Kırklareli
Çanakkale	Kırşehir
Çankırı	Kocaeli
Çorum	Konya
Denizli	Kütahya
Diyarbakır	Malatya
Edirne	Manisa
Elazığ	Mardin
Erzincan	Mersin
Erzurum	Nevşehir
Eskişehir	Niğde
Gaziantep	Ordu
Giresun	Sakarya

---

<sup>23</sup> Die Angaben entstammen einer unveröffentlichten Liste, die ich im Forschungs- und Beratungszentrum Zonguldak erhielt.

**Samsun**  
**Şanlıurfa**  
**Siirt**  
**Sinop**  
**Sivas**  
**Tokat**  
**Uşak**  
**Van**  
**Yozgat**  
**Zonguldak**  
**Zonguldak-Karabük**

## 10.7 Anschriften von Händlern für Hilfsmittel für Behinderte<sup>24</sup>

### Blindengeräte:

Bimel Ltd. Şirketi  
Elektronik Mamülleri Pazarlama  
Bayındır Sokak No. 5/4-6  
Yenişehir  
ANKARA

Tel.: 4342245, Ansprechpartner: Erdoğan Gürel

Filialen in: Istanbul und Izmir

Angebot: Die Firma importiert Hilfsmittel für Blinde von der Deutschen Blindenstudienanstalt in Marburg.

### Hörgeräte:

Duysel Ticaret Ltd. Şirketi  
Sağlık Sokak, Opera Han 43/25  
(Etap Marmara Oteli yanı)  
80090 TAKSİM - İSTANBUL  
Tel.:1435119

---

<sup>24</sup> Diese Liste enthält nicht alle Anschriften von Händlern für Hilfsmittel, bietet jedoch einige Anlaufstellen an.

Vertretungen in: Adana, Antalya, Ankara, Balıkesir, Bursa, Çanakkale,  
Denizli, Erzurum, Eskişehir, Kütahya, İzmir, İzmit

Angebot: Die Firma verkauft importierte Geräte (Taschengeräte,  
Hinter-dem-Ohr-Geräte, Laryngophone) der Firmen Rexton,  
Phonak und Starkey

Orthopädische Hilfsmittel:

Hasanlar Ltd.  
Ortopedi & Rehabilitasyon Malzemeleri Merkezi  
Yüksel Caddesi 30/A  
Kızılay  
ANKARA

Tel: 4316961 und 4334732



## **Verlag für Interkulturelle Kommunikation**

Postfach 90 09 65, D-60449 Frankfurt, Telefon (069) 784808

### **Aus dem Verlagsprogramm:**

**Angela Eberding**

**Kommunikationsbarrieren bei der  
Erziehungsberatung von Migrantenfamilien  
aus der Türkei**

Ergebnisse einer qualitativen Untersuchung  
IKO-Wissenschaft und Forschung, Band 24  
1994, 300 S., DM 42.00, ISBN 3-88939-223-7

**Fetsum Mehari**

**Migration und Krankheit**

Psychosoziale Bedingungen und die Therapie  
der Schizophrenie im Exil  
1994, ca. 120 S., ca. DM 24.00,  
ISBN 3-88939-079-X

**Friedrich Albrecht/Gabriele Weigt (Hrsg.)**

**Behinderte Menschen am Rande der  
Gesellschaften**

Problemstellungen und Lösungsstrategien  
von "Sonderpädagogik Dritte Welt"  
Studienreihe: Behinderte Welt, Band 1  
1993, 270 S., DM 38.00, ISBN 3-88939-094-3

**Thomas Kegel**

**Das Behindertenwesen in der  
Volksrepublik China**

Strukturaspekte und Entwicklungen  
Studienreihe: Behinderte Welt, Band 2  
1991, 190 S., DM 29.80, ISBN 3-88939-092-7

**Anna-Claudia Guimbous**

**Behinderte in Kenia**

Soziale und pädagogische Probleme einer  
großen Randgruppe  
Studienreihe: Behinderte Welt, Band 3  
1993, 330 S., DM 42.00, ISBN 3-88939-093-5

**Herbert Kemler (Hrsg.)**

**Behinderung und Dritte Welt**

Annäherung an das zweifach Fremde  
1988, 210 S., DM 42.00, ISBN 3-88939-144-3

**Birgit Warzecha**

**Ausländische verhaltensgestörte Mädchen  
im Grundschulalter**

Eine Prozeßstudie über heilpädagogische  
Unterrichtsarbeit  
1990, 400 S., DM 49.80, ISBN 3-88939-209-1

**Giselind Grottian**

**Gesundheit und Kranksein in der Migration**

Sozialisations- und Lebensbedingungen bei  
Frauen aus der Türkei  
Interdisziplinäre Studien zum Verhältnis von  
Migrationen, Ethnizität und gesellschaftlicher  
Multikulturalität, Band 2  
1991, 300 S., DM 36.00, ISBN 3-88939-021-8

**Beate Steinhilber**

**Grenzüberschreitungen - Remigration  
und Biographie**

Frauen kehren zurück in die Türkei  
Edition Hipparchia  
1994, ca. 500 S., ca. DM 59.80,  
ISBN 3-88939-600-3

**Bestellen Sie bitte über den Buchhandel oder direkt beim Verlag.  
Gern senden wir Ihnen unseren Verlagsprospekt zu.**



Das Buch vermittelt Detailkenntnisse über die Situation von Behinderten in der Türkei, insbesondere über die institutionelle pädagogische und therapeutische Versorgung sowie die rechtlichen, wirtschaftlichen, ökologischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Gleichzeitig wird eine exemplarische Untersuchung der psychosozialen Situation von Familien mit behinderten Kindern in der Türkei vorgenommen.

Mit seinen spezifischen Angeboten für Behinderte und einem fast vollständigen Überblick über die institutionelle Versorgung - die Einrichtungen sind mit Adressen, Informationen zu personeller und materieller Ausstattung und Angaben von Wartefristen versehen - bietet dieser Führer eine höchst informative Grundlage für Theorie und Praxis der Beratung türkischer Familien mit behinderten Kindern.

**IKO - Verlag für Interkulturelle Kommunikation**

**ISBN 3-88939-096-X**