

**Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt 3/99**  
**Schwerpunktthema: Nord-Süd-Kooperation in der Behindertenarbeit**

**Inhaltsverzeichnis**

**Schwerpunktserie**

Animismus und Christentum - eine kritische Betrachtung der durch Missionierung geprägten Entwicklungshilfe in Tonga.

*Ute Meiser*

**Schwerpunktthema: Nord-Süd-Kooperation in der Behindertenarbeit**

Partnership between North and South

*Martin Schuurman*

Disability - North & South Cooperation and Development

*Rachel Hurst*

Gesichtspunkte moderner Entwicklungszusammenarbeit

*Klaus Grimm/ Dirk Fröhlen*

Disability and the Third World: An Indian Perspective

*Narayan Chandra Pati*

**Artikel**

CBR für Menschen mit geistiger Behinderung – eine Herausforderung für ein landesweites Programm in Afghanistan

*Susanne Arbeiter*

**Berichte**

Spielzeug für behinderte Kinder

Uganda Project Update

**BAG Behinderung und Dritte Welt**

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

AK Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der

sog. Dritten Welt

**News**

Afrikanische Dekade der Menschen mit Behinderungen

Armutsbekämpfung ade? BMZ schwächt wesentliche soziale Grunddienste

Sonderpädagogik für die *Eine Welt*

Vorbereitung auf ein Praktikum in einem Land der *Dritten Welt*

**Veranstaltungen**

**Literatur und Medien**

**Stellenangebote**

**Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt**

Wintgenstr. 63, 45239 Essen

Tel.: 0201/ 40 87 745  
Fax: 0201/ 40 87 748  
E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

**Bitte neue Internet-Adresse beachten:**

Internet: <http://www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/indexb3w.htm>

Für blinde und sehbehinderte Menschen ist die Zeitschrift als Diskette im Word-Format erhältlich.

**Schriftleitung**

Gabriele Weigt, Essen

**Redaktionsgruppe**

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz  
Geert Freyhoff, Fontanelas (Portugal)  
Prof. Dr. Adrian Kniel, Kassel  
Harald Kolmar, Marburg

**Gestaltung**

Christine Hüttl, Aachen

**Druck und Versand**

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist eine Publikation der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt.

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* wird unterstützt durch:

Bundesministerium für  
wirtschaftliche Zusammenarbeit  
und Entwicklung

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.  
Kindernothilfe e.V.

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser,

der Themenschwerpunkt dieses Heftes liegt in verschiedenen Beiträgen zur Nord-Süd-Zusammenarbeit zugunsten von Menschen mit Behinderungen in der Dritten Welt.

Diese Thematik wird nicht umsonst in letzter Zeit intensiv diskutiert: Neben der Enttäuschung über die häufig als unzureichend empfundene Wirkung finanzieller Zuwendungen in den Geberländern werden auf der Seite der Länder, die Hilfe empfangen, die mit den Zuwendungen verbundenen Maßnahmen oft als dirigistisch und von außen kommend kritisiert.

Diese Sicht macht sich Ute Meiser in ihrer Kritik der christlich geprägten Entwicklungshilfe am Beispiel eigener Erfahrungen in Tonga zu eigen.

Einen ganz anderen Standpunkt nimmt N.C. Pati, Generalsekretär einer Organisation zur Förderung von Menschen mit einer geistigen Behinderung im Staate Orissa in Indien ein: er analysiert die verschiedenen Ebenen der Kooperation im Norden und Süden und unterstreicht schließlich die Verantwortung der Nichtregierungsorganisationen in Ländern der Dritten Welt, die Geberländer als Partner und nicht nur als Zulieferer von Finanzhilfen zu sehen.

Allgemeine Grundsätze einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit werden in zwei Beiträgen von Organisationen in westlichen Ländern entwickelt: Klaus Grimm schildert in seinem Beitrag den Versuch der *Arbeiterwohlfahrt*, einen 'Code of Ethics' als Grundlage der Partnerschaft in der Entwicklungszusammenarbeit zu entwickeln. Er betont dabei das Zusammenspiel von allgemeiner Entwicklungsarbeit und zielgruppenspezifischer Arbeit z. B. zugunsten behinderter Menschen. Spezielle Aspekte der Kooperation zugunsten Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt Martin Schuurman vom *Bischof Bekkers Institut* vor, wobei den Stufen einer prozeßhaften Entwicklung besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Rachel Hurst von *Disability Awareness in Action* erläutert den Stellenwert von 'empowerment' von Betroffenen in der Nord-Süd- Zusammenarbeit und die Rolle von behinderten Menschen als ExpertInnen in eigener Sache.

Nicht zuletzt wird in einem Erfahrungsbericht von Susanne Arbeiter über das WHO-Konzept in der CBR-Arbeit mit geistig behinderten Menschen deutlich, wie dieses im Alltag den Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Familien nicht gerecht wird.

Schließlich wird in dem Bericht des Vereins *Fördern durch Spielmittel - Spielzeug für behinderte Kinder e.V.* erläutert, welche gemeinsamen Seminare vor Ort in den Partnerländern möglich sind.

Die Redaktionsgruppe hat bewußt, ohne daß die Beiträge in jedem Fall unsere Auffassung widerspiegeln, eine Vielzahl kontroverser Artikel ausgewählt, die sicherlich Anlaß zur Diskussion in der Leserbriefspalte sein können. Wir möchten die Leserinnen und Leser ausdrücklich dazu ermuntern, ihre Meinung zu äußern, insbesondere über die Nord-Süd Kooperation.

*Wir möchten Sie auch daran erinnern, begleitend zu Ihren Leserbriefen, mit den beiliegenden Überweisungsträgern eine Spende für die Herstellung der Zeitschrift zu überweisen. Herzlichen Dank dafür.*

Zuletzt verweisen wir darauf, daß seit einiger Zeit einige Entwicklungshilfeorganisationen in Deutschland in einen Dialog über Behinderung in der Dritten Welt eingetreten sind. Ein Hauptthema ist dabei die Nord-Nord- und die Nord-Süd- Kooperation. Wir werden in den nächsten Ausgaben darüber berichten.

*Ihre Redaktionsgruppe*

## **Schwerpunktserie**

### **Animismus und Christentum - eine kritische Betrachtung der durch Missionierung geprägten Entwicklungshilfe in Tonga.**

*Ute Meiser*

Der Begriff Behinderung wurde in Tonga erst mit den christlichen Missionaren eingeführt. Das traditionelle kulturelle Konzept von Krankheit und Heilung impliziert in den meisten Fällen Akzeptanz und Integration, Segregationen entstehen im Kulturwandel durch die Etablierung westlich orientierter Institutionen.

## **Einführung**

Krankheit - insbesondere chronische Krankheiten und dauerhafte Beeinträchtigungen - werden vermutlich in allen Kulturen mit verschiedenen Phantasien, magischen Vorstellungen sowie Schuld- und Schamgefühlen belegt. Jede Gesellschaft zeichnet sich durch einen spezifischen Umgang mit Krankheit aus, der von der Religion, der Geschichte sowie der ökonomischen Moral bedeutend mitgeprägt ist. Alle diese Faktoren haben einen erheblichen Einfluß auf die innerpsychischen Verarbeitungsmechanismen sowie soziale Folgeerscheinungen, die eine schwere und dauerhafte Erkrankung oder Beeinträchtigung nach sich zieht.

Der Terminus Behinderung kommt in der tonganischen Sprache nicht vor. TonganerInnen spezifizieren das Symptom, bzw. die chronische Krankheit, die zu der Beeinträchtigung geführt hat. Wenn keine Krankheit vorausgegangen ist und das Individuum mit der Beeinträchtigung geboren wurde, benennen sie die besondere Art, z.B. *kui*, blind. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1980), bei der der Begriff Behinderung auch immer soziokulturelle Benachteiligung impliziert, sei in diesem Zusammenhang noch einmal hervorgehoben. Benutzte ich in Tonga den Begriff Behinderung, antworteten meine InformantInnen häufig: "Mein Kind ist nicht behindert, es hat sich gut weiterentwickelt und kann gut arbeiten."

Die durch Missionare und EntwicklungshelferInnen eingeführten Begriffe *disability* und *handicap* wurden von den Tonganern ebensowenig assimiliert wie der christliche Begriff des Teufels, *devil*, tonganisch *tevolo*. Der Terminus *tevolo* bezeichnet die Seele der Verstorbenen, die im Glauben der TonganerInnen *fa'a'hikehe*, "auf der anderen Seite" weiterleben. Obwohl seit Jahrhunderten christianisiert und durch gezielte Erziehung in konfessionell geführten Schulen und Colleges auf die Verinnerlichung des christlichen Glaubens trainiert, haben TonganerInnen ihre traditionellen religiösen Vorstellungen bewahrt, die sich in den Konzepten von Mana und Tabu, *mana* und *tapu* manifestieren. Göttern, Priestern und HeilerInnen obliegt das *mana*, eine gute, heilige und magische Kraft, die sich auf Menschen, Tiere, Pflanzen und Speisen sowie andere Gegenstände übertragen kann. Im ökonomischen Warenaustausch wird diese Kraft symbolisch durch die Güter weitergegeben, und aus diesem Grund wird die Akkumulation von Geld und die Bereicherung des Individuums als eine potentiell destruktive Gefährdung für Gesellschaft und Individuum erlebt. Das Gute, Heilige, das *mana* wird durch *tapu*, zahlreichen Tabus in Familie und Gesellschaft geschützt. Bei Tabuübertritten finden die Sanktionen im Leben und nicht nach dem Tode statt; die Schuld kann zu Lebzeiten durch Wiedergutmachung und Anpassung vergeben und in Heilungsritualen bearbeitet werden.

Dieser noch stark vorherrschende Animismus, eine polytheistische Religion, deren wesentliche Elemente trotz 'erfolgreicher' Christianisierung tief in der Kultur verwurzelt geblieben sind, bestimmt auch heute noch grundlegend die Einstellung und den anderen Umgang mit Krankheit und Beeinträchtigung.

## **Tonga**

In der tonganischen - einer ozeanisch-polynesischen Kultur - handelt es sich um eine noch weitgehend durch Subsistenzproduktion bestimmte *small-scale society*, in der die ökonomische Moral nicht durch kapitalistische Prinzipien wie Konkurrenz oder Akkumulation von Geld und Gütern, sondern durch Tauschhandel und Teilen der Erträge bestimmt ist. Das Fehlen von individuellem Besitz ist ein herausragendes Merkmal dieser Kultur. Wie der französische Soziologe Marcel Mauss in seiner Studie "Die Gabe" (1992) aufgezeigt hat, fehlt im polynesischen Raum das Element der Konkurrenz vollständig, das in anderen archaischen Gesellschaften den ökonomischen Tauschhandel mitbestimmt. Die Akkumulation von Gütern wird als potentiell destruktiv betrachtet, und schon in der frühen Sozialisation lernen tonganische Kinder das Teilen von Spielzeug, Nahrungsmitteln, Kleidern und anderen Gegenständen. Auch die Spiele der Kinder bestehen in einem Einüben von sozialem Gruppenverhalten, bei denen es traditionell keine Gewinner oder Verlierer gibt (vgl. Meiser 1998). Plantagen- und Geldwirtschaft entwickelt sich langsam, und insbesondere in der Hauptstadt Nuku'alofa haben sich mehrere Kleinbetriebe etabliert, von denen viele von den Missionaren der Wesleyanischen Kirche aufgekauft und in eine 'Mall' nach westlichem Vorbild umgewandelt wurden.

Von einem historischen Blickwinkel aus betrachtet nimmt Tonga unter den Ländern der sogenannten Dritten Welt ebenfalls eine Sonderstellung ein: das Land war niemals kolonisiert. Obwohl Tonga bis in die siebziger Jahre unter britischem Protektorat stand, waren innenpolitische Entscheidungen immer frei von europäischen Einflüssen. Diese Tatsache, sowie das Landrecht, das den Erwerb von Land für

Ausländer noch heute generell verbietet, garantierte eine relative Stabilität der ökonomischen und damit auch der kulturellen Identität: ein wirtschaftliches System, bei dem die Großfamilie, *kainga*, eine weitgehend autarke Funktion besitzt.

### **Krankheit und Beeinträchtigung in Tonga**

Krankheiten, insbesondere chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen werden als Folge eines Tabubruches und der damit einhergehenden Sanktionierung durch Ahnen oder ranghohe Personen, die das *mana* besitzen, in Familie und Gesellschaft verstanden. Die damit einhergehenden Schuldvorstellungen werden durch Familiengespräche bei HeilerInnen und Ritualen der Wiedergutmachung auf einer innerpsychischen und innerfamiliären Ebene entspannt und neutralisiert. Heilung hat eine adaptive Funktion, wobei Trauerarbeit und das Ritual der Vergebung eine besondere Bedeutung haben. Krankheit und Beeinträchtigungen sind immer mit schweren Schuld- und Schamgefühlen verbunden, und insbesondere bei sehr schweren Schädigungen, die das Individuum auf Dauer vollständig arbeitsunfähig machen, bleiben starke Schamgefühle bestehen, da dies als Beweis gesehen wird, daß die Familie ihre Schuld/bzw. ihren Tabubruch nicht zugegeben und wiedergutmacht hat.

Schließlich spielt die soziale Anpassung, die Integration in das Bildungssystem und in das Arbeitsleben eine nicht unerhebliche Rolle bei der Konfliktbewältigung, was in einem Zitat einer meiner InformantInnen, der Mutter einer an Glasknochenkrankheit chronisch erkrankten Jugendlichen, die sich nur durch Gehhilfen fortbewegen kann, deutlich zum Ausdruck kommt: "Heute ist die Schuld vergessen, da Moana mir immer eine große Hilfe und nie eine Belastung gewesen ist." Die Mutter, deren Schuldphantasien ihrem Kind gegenüber darin bestanden, daß sie während der Schwangerschaft Nahrungstabus gebrochen sowie Streitigkeiten mit der ranghohen Vaterschwester in der Großfamilie - der *mehekitanga* - hatte, konnte ihr Kind entsprechend fördern, ließ es eine höhere Schule besuchen, in der die Tochter Fertigkeiten erwarb, die der ganzen Großfamilie zugute kamen. Obwohl eine lebenslange Schädigung durch die Erkrankung blieb, konnte die Familie die damit einhergehenden Schuld- und Schamgefühle überwinden, da eine Anpassung an eine *soziale Rolle* in Familie und Gesellschaft möglich war.

Die Wiederherstellung der Arbeitskraft in Gesellschaft oder Familie, die Partizipation am ökonomischen System gilt als wichtiger Beweis, daß das der Krankheit zugrundeliegende Unrecht gesühnt und vergeben wurde. So sind die meisten Menschen mit chronischen Krankheiten und Beeinträchtigungen in die Familien eingebunden und nehmen denjenigen Platz ein, an dem sie sich ihrer Schädigung gemäß am besten entfalten können. Sie werden als vollwertiges Mitglied wahrgenommen und ihren Talenten und Begabungen entsprechend gefördert, in die staatlichen Grundschulen eingeschult und auch dort an einen Platz gestellt, an dem sie sich ihren Möglichkeiten entsprechend entwickeln können. Ein Mädchen, das an einer cerebralen Schädigung aufgrund einer chronischen viralen Erkrankung litt, wurde vom Unterricht, der sie intellektuell überforderte, freigestellt oder arbeitete in der Zeit an einer traditionellen Handarbeit. Sie war in das soziale Leben mit Gleichaltrigen und in der Grundschule sehr gut integriert und fühlte sich nach meinen Beobachtungen und eigenen Aussagen in einer Tagesschilderung sehr wohl. Ein älterer Mann, der blind geboren worden war, ist heute ein bekannter, geehrter und beliebter Gitarrenspieler in Tonga und tritt bei vielen Veranstaltungen auf.

### **Das CBM geförderte *Home Visit Program***

Während meiner intensiven Feldforschung in den Jahren 1991 und 1992 (vgl. hierzu Meiser 1995) habe ich neben zahlreichen Einzelinterviews (ca. 50 Familien in verschiedenen Dörfern der Hauptinsel Tongatapu und einigen Familien in Vava'u) zwei intensive Fallstudien in das Zentrum meiner Arbeit gestellt, mit zahlreichen Kindern Tagesschilderungen durchgeführt sowie für einige Monate an einem medizinisch-rehabilitativen Projektprogramm (*home-visit program*) teilgenommen, das durch deutsche Entwicklungshilfe, hauptsächlich von der Christoffel Blindenmission gefördert wurde. Offizielles Ziel dieses Programms war es, zahlreiche Familien in den Dörfern aufzusuchen, um ihre Erkrankung zu behandeln, bzw. ihre Schädigungen bei chronischer Krankheit oder Beeinträchtigung durch Physiotherapie oder anderen Maßnahmen, wie z.B. Perzeptionstraining bei Blinden zu lindern. Den meisten Erkrankungen, die chronisch wurden, ging eine cerebrale (bakterielle oder virale) Infektion

voraus (96 % aller Kinder, vgl. Aho 1991), die entweder gar nicht oder zu spät mit Antibiotika behandelt worden war. Als Folge blieben Lähmungen, Hydrocephalus sowie Hör- und Sehstörungen bis zur Taubheit oder Erblindung bestehen. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen lebten zum größten Teil in die Familie integriert. Viele von ihnen gingen zur Grundschule oder hatten eine Aufgabe in der Familie zu erfüllen.

Mehrere Monate während meiner Feldforschung nahm ich an dem bereits oben beschriebenen *Home Visit Program* teil, und lernte auf diese Weise die meisten Familien kennen, mit denen ich später eine Interviewserie oder Langzeitinterviews durchführte. Ich war mit einer Tonganerin mehrmals in der Woche unterwegs, um die Familien auf den Dörfern der Hauptinsel Tongatapu zu besuchen. Nur sehr zögernd bekam ich in den ersten Wochen Auskünfte. Viele Familien schienen von der Erscheinung einer weißen Forscherin nicht besonders angetan zu sein. Ein gegenseitiges Vertrauen entwickelte sich sehr langsam, und intensive Gespräche entstanden erst, nachdem meine InformantInnen mich eine Weile beobachtet hatten.

Das Ergebnis meiner Interviewserie zeigte deutlich, daß die meisten Kinder sehr gut versorgt und hervorragend in die Großfamilie integriert, am Arbeitsprozeß beteiligt und keiner Stigmatisierung unterworfen waren. Von den nahezu 50 Familien, die ich wissenschaftlich untersuchte, waren die Kinder nur in 4 Fällen so beeinträchtigt, daß sie nicht sprechen, laufen und arbeiten konnten. Ich nahm die Situation dieser Kinder als sehr schwierig wahr, sie wurden zeitweise in einem separaten Zimmer untergebracht und nur mit dem notwendigsten versorgt. Nach wiederkehrenden Gesprächen mit den Eltern wurde mir deutlich, daß es in diesen Familien gewisse Separationstendenzen gab. Die Einstellung den Kindern gegenüber war jedoch nicht durch Ablehnung, sondern eher durch Ängste und Verzweiflung geprägt. Die Familien hatten sehr viel Energie, Geld und Mühe aufgewendet, um den Zustand ihrer Kinder zu verbessern. Sie hatten zahlreiche HeilerInnen und Krankenstationen konsultiert oder ihre Kinder teilweise zu emigrierten Verwandten ins Ausland geschickt, um dort medizinische Hilfe zu erhalten. Schließlich hatten sie aus Verzweiflung resigniert.

Wie im letzten Kapitel beschrieben, bleiben die Scham- und Schuldgefühle bestehen, wenn alle Heilungsversuche scheitern und das Individuum bewegungs- sprach- und handlungsunfähig bleibt. In diesem Falle verliert die Familie an gesellschaftlichem Ansehen: Es wird vermutet, daß sie nicht willens war, den die Krankheit auslösenden Tabuübertritt zuzugeben und wiedergutzumachen. Diese Fälle waren jedoch äußerst selten zu beobachten.

Das verborgene Ziel des *Home Visit Programs* war, wie ich im Laufe meiner Feldforschung feststellte, die Aussortierung aller geschädigten Kinder aus Schulen und Familien, um sie in einem Zentrum in der Hauptstadt, das von einem christlichen Komitee geführt wurde, für den Rest ihrer Kindheit und Adoleszenz unterzubringen. Das Zentrum, welches den Namen *Ófa Tui Amanaki* - Liebe, Glaube und Hoffnung - trägt (englisch: OTA-Clinic), wurde ebenfalls von der Christoffel Blindenmission gefördert, war jedoch sehr schlecht besucht und die Anzahl der dort untergebrachten Kinder und Jugendlichen seit vielen Jahren stark rückläufig (Aho, 1991). Trotz dieser realen Situation entstand ein weiteres kostenaufwendiges Zentrum speziell für Jugendliche - *ʻAlonga* - sowie ein groß angelegtes Gemeindehaus für *Behinderte und andere Problemkinder* sowie für *Alte Menschen mit Problemen*, die nach Aussagen des leitenden Pfarrers häufig "von ihren Familien vernachlässigt worden seien und in der Familie arbeiten müßten". Das Heim biete ihnen eine "neue Familie", in der sie "neue Eindrücke gewinnen könnten".

### **Ethnozentrismus in der Entwicklungshilfe**

Erst relativ spät, etwa 10 Monate nach Beginn meiner Feldforschung, erfuhr ich von dem Gründungsmythos der OTA-Clinic, der sich im Laufe der Jahre zu einer Ideologie verfestigt hatte:

Eine in den Missionsgruppen in Tonga tätige Neuseeländerin, die selbst ein chronisch krankes Kind hatte, suchte vor einigen Jahrzehnten nach einem Heim, in dem sie ihr Kind unterbringen könnte. Sie hatte sich schon zuvor gewundert, warum sie in Tonga niemals einem *behinderten Menschen* begegnet war. Schließlich ging sie der Sache auf den Grund und fand diese Kinder, verwahrlost, verachtet, von den Familien versteckt und in den Hütten eingeschlossen. Aufgrund dieses Schreckbildes setzte sie ihre

ganze Energie ein, um den armen Kindern eine neues Zuhause zu schaffen und auf diese Weise entstand das Zentrum *`Ofa Tui Amanaki*.

So wurde mir die Geschichte von einem Mitglied des christlichen Komitees der OTA-Clinic erzählt. Die Mitarbeiterin drückte mir gegenüber abermals ihr Bedauern darüber aus, daß man noch heute keine Behinderten auf der Straße sähe. Auf meine Entgegnung, daß ich täglich *behinderten Menschen* überall in der Stadt, am Busbahnhof, auf den Dörfern und in den Grundschulen begegnete, reagierte sie sichtlich irritiert. Sie selbst, so kommentierte sie abschließend, habe noch keine einzige behinderte Person in der Öffentlichkeit gesehen und es sei die Aufgabe des Zentrums, diesen Kindern ein neues Zuhause und die Liebe zu geben, die sie in ihren Großfamilien nicht bekommen und so dringend brauchen.

Nachdem ich von dem Gründungsmythos erfahren hatte, konnte ich mehr über die Segregationstendenzen verstehen. Es war offensichtlich, daß die Mitarbeiter der missionarisch orientierten Entwicklungshilfe die Existenz von Menschen mit Beeinträchtigungen in der Öffentlichkeit und die hohen Integrationsleistungen der tonganischen Familien ausblendeten und die Realität mit der aus dem Westen gefilterten Wahrnehmung interpretierten. Diese Interpretation ging gleichzeitig mit einer Verurteilung der tonganischen Mütter einher, die sie als gleichgültig und gefühllos wahrnahmen. Das vorrangige, wenn auch verborgene Ziel des *Home Visit Programs* war die Aussortierung der vermeintlich verwahrlosten Kinder, der eine Kampagne vorausgegangen war, die *Behinderten* aus den Grundschulen zu nehmen und für das Zentrum zu werben. Das erste Programm schlug fehl, da die Familien sich weigerten, und auch während der Hausbesuche wurde spürbar, daß die Familien eine Aussortierung ihrer Kinder vehement ablehnten. Häufig äußerten die Familien mir gegenüber in den Interviews Kritiken an den westlichen Ländern, in denen kranke und beeinträchtigte Kinder in Heimen untergebracht werden und betonten, sie würden es niemals zulassen, daß ihr Kind alleine und ohne die Betreuung von Verwandten an einem fernen Ort leiden müsste.

Die über die Christoffel Blindenmission geförderte Einrichtung hat sich zum Ziel gesetzt, den Behinderten ein neues Zuhause zu schaffen. In der Institution, so kommentierte Moon, ein von der Blindenmission ausgesandter Physiotherapeut in einem Artikel mit dem Titel *Wanted: Disabled Children* könnten diese Kinder lernen "ihr Unglück zu vergessen sowie Sympathie und Verantwortung füreinander zu zeigen" (vgl. Naidu, 1989:36, eigene Übersetzung). Weiterhin hob der Mitarbeiter hervor, er fühle Trauer, daß sich die Eltern ihrer "verküppelten Kinder" schämten und sich auf deren Tod freuten (a.a.O.). An einer anderen Stelle des Artikels heißt es, es sei nicht "fair", daß die Eltern ihre behinderten Kinder zuhause behalten wollten (a.a.O.).

Moon hatte offensichtlich eine spezifische ethnozentrische Wahrnehmung der Situation in Tonga, die stark durch den Missionsgedanken der CBM geprägt ist: Es geht im Wesentlichen darum, den "Ungläubigen" zu bekehren, ihn in eine neue christliche Gemeinschaft einzubinden um ihm die Werte des menschlichen Miteinander zu vermitteln. Die traditionelle "heidnische" Kultur wird dabei als unmenschlich und primitiv wahrgenommen, den tonganischen Müttern wird in diesem Falle sogar die Freude am Tod ihrer Kinder unterstellt.

"Eine ganz besondere Gruppe in unserer Heimfamilie sind die Krüppel" heißt es in einer anderen Schrift der Christoffel Blindenmission (vgl. Erk 1978:48). "Solange sie klein sind, hocken sie stumpfsinnig und alleingelassen in den Dorfhütten herum. Werden sie größer, bekommen sie täglich die Ablehnung ihrer Angehörigen zu spüren, weil sie als unnütze Esser nichts zum Lebensunterhalt beitragen" (a.a.O.:49) Weiterhin folgert der Gründer der Christoffel Blindenmission:

"Die Erfahrung, die wir mit *unseren* körperbehinderten Kindern gemacht haben, lassen in mir den Wunsch lebendig werden, mehr als bisher *für diese armen und verachteten Geschöpfe* zu tun. In ihren Augen steht der typische Blick *herrenloser* Kinder, der Blick, der den Liebeshunger der Kinderseele zu einem sprechenden und so ergreifenden Ausdruck bringt, ein Blick, der in keinem Kinderauge sein dürfte, wenn man Jesu Stellung zu den Kindern verstünde. *Leider verstehen so wenig Menschen, in Kinderaugen zu lesen.*" (a.a.O.:50, Hervorhebungen durch die Autorin)

An dieser Stelle möchte ich nicht nur den Missionsgedanken kritisieren, der in sich schon die Ausübung neokolonialer Macht beinhaltet - die Christoffel Blindenmission bezeichnet die Kinder als *herrenlos* -, sondern in erster Linie den damit verbundenen Ethnozentrismus, die verzerrte Sichtweise der Realitäten und die Entwertung der traditionellen und kulturell anderen Umgangsweisen, die

vermutlich nicht nur ausgeblendet, sondern erst gar nicht betrachtet und verstanden werden. Eine fundierte Auseinandersetzung mit den Realitäten in einer fremden Kultur kann nicht erfolgen, da die Zielsetzung eine Eliminierung des sogenannten Aberglaubens impliziert: "So finden immer wieder geheilte Blinde und deren Angehörige aufgrund der medizinischen CBM-Tätigkeit zum Glauben. Damit erfüllt sich die alte Verheißung 'für die, die im Land der Finsternis wohnen' (Jes. 9.1.), daß durch Glauben *Licht in das innere Dunkel eines Menschen* kommt (Mt. 6, 22f). Und dieses 'Licht' macht im direkten wie übertragenen Sinn den Menschen 'sehend'. Es ist der Macht vergleichbar, durch die Jesus Tote zum Leben bringen vermag (Joh. 11, 37-44)". (CBM Berichte aus der weltweiten christlichen Behindertendiakonie 6/1995:9, Hervorhebung in kursiv durch die Autorin ).

Die Verweigerungstendenzen der tonganischen Familien, von dem tonganischen Kinderarzt auch als "Kommunikationsprobleme" beschrieben (Aho 1991) können mit den Worten Hans Bosses als "latente Gegenkultur" verstanden werden (vgl. Bosse 1984). Die Familien weigern sich nicht aus Desinteresse, ihre Kinder in das Zentrum zu schicken, sondern um sie vor Ausgrenzung und Stigmatisierung, sozialer und emotionaler Isolation zu schützen, die in vielen christlichen Ländern der sogenannten ersten Welt den Alltag von Menschen mit Beeinträchtigungen bestimmt. Wie ich durch meine wissenschaftliche Untersuchung gezeigt habe (vgl. hierzu auch Meiser 1995:109 ff) haben TonganerInnen in ihrer Kultur ein Konzept, das es den meisten Menschen mit Beeinträchtigungen erlaubt, ein den Umständen entsprechend zufriedenes Leben zu führen, bei dem sie eingebunden in der Großfamilie versorgt und unterstützt werden und auch zum Wohle der Familie selber aktiv beitragen können.

Die Notwendigkeit einer medizinischen Hilfe aus dem Westen, insbesondere bei der Bekämpfung von viralen und bakteriellen Erkrankungen durch entsprechende Medikation oder deren Folgen durch gezielte Physiotherapie soll hier keineswegs in Frage gestellt werden. Vielmehr scheint es mir von größter Bedeutung, ein auf Machtausübung und Segregation abzielendes Konzept zu hinterfragen, das ohnehin in Tonga nicht effizient ist. Wie können wir die Hintergründe für diese Bestrebungen verstehen?

### **Abschließende Gedanken zum Thema**

Ein Aspekt, der sicherlich auf zahlreiche Missionsgruppen in der Dritten Welt zutrifft, scheint mir im ökonomischen Expansionsbestreben zu liegen: Die Schaffung billiger Arbeitskräfte, Fabrikarbeiter sowie Angestellte in den kirchlichen Betrieben, beispielsweise in der in Tonga von den wesleyanischen Missionaren aufgekauften Geschäftszone, in der TonganerInnen für einen geringen Lohn (ca. 50 DM pro Woche) arbeiten, die Produkte aber zu europäischen Preisen verkauft werden (vgl. Meiser 1995:160). Einige Sekten wie die Mormonen ziehen ihren Mitgliedern 10% des ohnehin extrem niedrigen Lohnes als Spende ab und die katholische Kirche fordert große Summen für den Besuch einer höheren Schule, die für die Familien kaum noch tragbar sind und für die sie sich zum Teil durch Verschuldung in ökonomische Abhängigkeit begeben müssen. Die Christoffel Blindenmission beschreibt die Zusammenarbeit mit einem Unternehmer, der einer christlichen Partnerorganisation vorsteht und zahlreiche Gehörlose in seiner Fabrik beschäftigt (vgl. CBM, Berichte aus der weltweiten Behindertendiakonie, 1994:13) In der CBM-Schrift *Licht für die Welt* heißt es: "In Weltgegenden, in denen das Wort Nächstenliebe unbekannt ist, holen CBM-Mitarbeiter bettelnde Niemandskinder von der Straße" (Wiesinger 1982:36). "Um Christi Willen" werden diese Kinder in Pflegefamilien und Heimen untergebracht und zu "lebenstüchtigen Menschen" herangebildet (a.a.O.). Als Jugendliche kommen sie in großer Zahl in der Industrie unter, sie arbeiten z.B. als Packer in Leder-, Kartonagen- und Konservenindustrie, produzieren Seife und Schulkreide, Knöpfe, Matten, Teppiche und Tinte (a.a.O.:14).

Weitere Gründe, auf die der Ethnozentrismus zurückgeführt werden kann, liegen m.E. im Christentum selbst, im Gedanken der Mission, in der Bekehrung Andersdenkender, mit der der *Ungläubige* entwertet wird und unterworfen werden soll. Eine der CBM-Dienstregeln fordert die Bezeugung des Evangeliums zwecks "Auferbauung der einheimischen Gemeinden" (Wiesinger 1982:121), und Ernst J. Christoffel, der Begründer der Mission schreibt: "Mission ist Gehorsam gegen den Befehl unseres Herrn und Meisters" (Erk 1978:106) "Mission ist Kampf, mit dem Bewußtsein des sicheren Endsieges. (...) Alle Kampfarten müssen gekämpft werden, Angriff und Verteidigung" (a.a.O.:140).



Der gerade im Christentum propagierte Einsatz für den Schwächeren und *Behinderten* scheint mir auf dem Hintergrund meiner wissenschaftlichen Untersuchung als zunehmend fragwürdig. Ich denke darüber hinaus an das - von wenigen Ausnahmen abzusehende - *Schweigen* der Christen, insbesondere der Protestanten zu der Massenvernichtung Behinderter im Nationalsozialismus (Quelle: Datenmaterial des Holocaust-Museums in Washington, USA), oder an die bis in die 80er Jahre in Deutschland verbreitete medizinische Indikation bei Abtreibungen. In diesem Fall hatte die katholische Kirche Abtreibung als Mord bezeichnet, tolerierte die *Tötung* aber im Falle einer im pränatalen Stadium festgestellten Beeinträchtigung.

Der Gedanke an die Ausrottung des Behinderten, des Nutzlosen und Andersartigen ist bereits im Gedankengut Martin Luthers verankert, der bei einem *Schwachsinnigen* an Infantizid denkt und diesen als vom Teufel besessen betrachtet. Luther beschreibt in seinen Tischreden die Begegnung mit einem geistig behinderten Kind, "...welches zwölf Jahre alt war, seine Augen und alle Sinne hatte, daß man meinte, es wäre ein recht Kind. Dasselbige that nichts, denn daß es nur fraß und zwar soviel als irgend vier Bauern oder Drescher. Es fraß, schiß und seichte ... Da sagte ich zu dem Fürsten von Anhalt: Wenn ich da Fürst oder Herr wäre, so wollte ich mit diesem Kinde in das Wasser ... und wollte das homicidium daran wagen! Aber der Kurfürst zu Sachsen ... und die Fürsten zu Anhalt wollten mir nicht folgen. Da sprach ich: So sollten sie in der Kirchen die Christen ein Vaterunser beten lassen, daß der liebe Gott den Teufel wegnehme" (zitiert nach Kirchhoff 1890: 69 in Erdheim 1988: 307).

In historischen Quellen über Tonga finden wir keinerlei Hinweise auf Infantizid, sondern eher Beweise einer jahrhundertelangen Integration: Der englische Seefahrer Forster beschreibt seinen Ekel vor einer deformierten Frau in Tonga, die sich in der Öffentlichkeit bewegt und in das alltägliche Arbeitsleben integriert ist (vgl. Forster 1980:103). Es stellt sich die berechnete Frage, ob die Entwertung des beeinträchtigten Menschen ein spezifisch christliches Relikt ist und ob es sich bei den zuvor beschriebenen Sichtweisen der Christoffel Blindenmission um Wahrnehmungen handelt, die in der eigenen religiösen Tradition verwurzelt sind.

Kultureigene Projektionen bestimmen noch heute die christliche Entwicklungshilfe, sie haben zur Folge, daß tatsächliche medizinische und rehabilitative Hilfe häufig im Sande verläuft, da die Menschen in der Dritten Welt sich wehren, ein Konzept zu übernehmen, das Ausgrenzung und Marginalisierung zur Folge hat. Indem sich die Familien von den EntwicklungshelferInnen distanzieren und als Folge durch die sogenannte 'non-compliance' ihre Medikamente verweigern oder der Medikation gegenüber mißtrauisch sind, kann den Kinder nicht geholfen werden. Gerade das von den Christen sehr häufig geforderte *Miteinander* wird dann zu einem Fremdwort.

## LITERATUR

- ´AHO, G.: OTA-Clinic - Medical Aspects. Manuskript zum gleichnamigen Vortrag auf dem Regional Workshop on Prevention and Early Intervention of Mental Handicap and Developmental Disabilities. Association with the Ministry of Health. November 18-21, 1991, Nuku´alofa, Tonga, 1991
- BOSSE, H.: Diebe, Lügner, Faulenzer. Frankfurt am Main, 1984
- Christoffel Blindenmission (CBM): Berichte aus der weltweiten christlichen Behindertendiakonie, 85. Jahrgang, Bensheim 1994
- Christoffel Blindenmission (CBM): Berichte aus der weltweiten christlichen Behindertendiakonie. 86. Jahrgang, Bensheim 1995
- ERDHEIM, M.: Die Psychoanalyse und das Unbewußte in der Kultur. Frankfurt am Main 1988
- ERK, W.: Zeig was Du zeigen willst. 70 Jahre Missionsdiakonie an Kranken und Behinderten, Stuttgart 1978
- FORSTER, G.: Kreuzfahrt durch die Südsee, Berlin 1980
- MAUSS, M.: Die Gabe. Form und Funktion des Austauschs in archaischen Gesellschaften, Frankfurt am Main 1992
- MEISER, U.: Sie leben mit den Ahnen. Krankheit, Adoption und Tabukonflikt in der polynesisch-tonganischen Kultur, Frankfurt am Main 1995
- MEISER, U.: Spiel, Kreativität und Gruppe. Die Institution der ´horizontalen` Gruppen in der emotionalen und sozialen Entwicklung tonganischer Kinder. In: Renner, E. et. al. (Hgs.): Spiele der Kinder. Interdisziplinäre Annäherungen. Beltz: Deutscher Studienverlag Weinheim 1998
- NAIDU, M.: Wanted: Disabled Children. In: Matangi Tonga, 2, 36-38, Nuku´alofa, Tonga 1989

World Health Organization (WHO): International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, Genf 1980

WIESINGER, S.: Licht für die Welt. Ein Bericht über die weltweite christliche Missionsdiakonie an Lichtlosen. Stuttgart 1982

*Abstract: The term handicap has been introduced to Tonga with the arrival of Christian missionaries. The traditional cultural concepts of illness and healing imply in most cases acceptance and integration, segregations develop with ongoing cultural changes and with the establishment of westernized institutions.*

*Résumé: Le terme handicap a été introduit au Tonga avec l'arrivée des missionnaires chrétiens. Les conceptions culturelles traditionnelles de maladie et guérison impliquent dans la plupart des cas une acceptation et intégration. La ségrégation s'est développée avec le changement culturel continu et l'établissement des institutions originaires de l'ouest.*

*Resumen: El concepto discapacidad fue establecido en Tonga por los misioneros cristianos. Los conceptos tradicionales Enfermedad y Curación incluyen en la gran mayoría de los casos aceptación e integración. Las segregaciones nacen en el proceso del cambio cultural por el establecimiento de las instituciones del oeste.*

Ute Meiser, Dr. phil., Dipl.-Päd., Studium der Pädagogik, Psychoanalytischen Pädagogik, Soziologie und Psychologie in Frankfurt am Main. Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätsklinik Essen in einer Studie über chronisch nierenkranke Kinder und Jugendliche. Feldforschung in Tonga über chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen. Mitarbeit in einer Studie im Bereich Health Sciences an der Universität Sydney/Australien. Von 1995-1998 Dozentin für Sozial- und Heilpädagogik in Wuppertal, derzeit freiberuflich tätig. Gastvorlesungen im Bereich Internationaler Kindheitsforschung und Medical Sociology (USA).

Anschrift: Dr. Ute Meiser, Yorckstr. 14, 42329 Wuppertal

## **Partnership between North and South**

Martin Schuurman

In this article the phenomenon of partnership between *North* and *South* in relation to care of people with disabilities is being examined. Partnership has been defined as a lasting relationship where two or more partners work together on a joint goal based on equality and reciprocity. Within partnerships the process of cooperation is considered to be very important. This process has several stages of which the main points of attention and action will be presented. More deeply will be gone into the matter of partnership and equality between the partners.

### **Introduction**

To consider the relationship between North and South is meaningless, if we do not use an approach, a certain way of looking at this relationship. A useful and fruitful way of looking is to consider the partnerships which occur between northern and southern countries. The quality of the relationship finds expression in the way partnerships are being run. On the other hand are partnerships a kind of cooperation by which the relationship between the respective countries or organizations can become broader and deeper. There are a lot of partnerships between North and South. At the same time, however, there is little known, let alone published, about the premises and methods of such partnerships. What is partnership really about? What should one take into account and what should one bear in mind when entering into a partnership?

In this article we examine the phenomenon of partnership between North and South in relation to care of people with disabilities. By *South* we mean developing countries, i.e. countries in which the care of people with disabilities is still in its infancy and which have little or no financial, educational and infrastructural opportunities for developing that kind of care. Regions where we find such developing countries are Asia, Africa, Latin and America. By *North* we mean organizations in Western and Northern Europe. The aim of the article is to provide tools for those who deal with partnerships and the care of people with disabilities in developing countries.

We start, in section 2, with a short reflection on the concept of partnership. The following section focuses on the process of partnership: stages of partnership will be described as well as the factors and conditions which can influence the process. In section 4 we will discuss the subject of equality within a partnership. Section 5, finally, is devoted to the conclusion. The contents of the article is based largely on our publication on international partnership in relation to the care of people with intellectual disabilities (Emaar et al., 1999).

### **Partnership: what is it about?**

The concept of partnership is a very wide one. It refers to a way of cooperating between people or organizations. The concept derives from economics, but these days is applied to other areas as well, for example, in the area of international collaboration. But partnerships also exist within the field of the care of people with disabilities, for example between parents of disabled people and professional carers or between researchers and research subjects. What exactly is a partnership and when do we call a relationship a partnership? There are several possible descriptions of partnership. We have chosen to use the term partnership in the sense of a lasting relationship of international cooperation where two or more partners work together on a joint goal based on equality and reciprocity. This definition already points to the fact that any relation between organizations is not necessarily a partnership. It includes a number of basic conditions that have to be met before we can speak of a partnership. These conditions are successively: durability of the relation; cooperation; equality and reciprocity; joint goal.

Most of these conditions are self-evident. We will dwell on equality and reciprocity, which are two characteristics of partnership which are closely related. Equality means, amongst other things, that partners have rights and duties in regard to each other. Reciprocity in a relationship means there is two-way traffic and exchange, for example the exchange of ideas, goods or information. And equality and reciprocity also mean that partners should trust each other, be open to each other, are willing to listen to each other and are prepared now and then to give up their own ideas in favor of cooperation. The making of a partnership is a process in which both partners learn from each other, develop and build the partnership together.

There are many types of partnerships which fall easily into different categories. The three partnerships which occur frequently are these which are based on financial support, on material support, and on the transfer or exchange of knowledge and expertise. Besides, we can distinguish different approaches, different *guiding principles*, that is to say, the theoretical and ideological premises involved, in terms of visions of the target group, the receiving organization. We think three approaches can be identified:

- the human rights approach (the belief that people with disabilities have the right to be full members of society; citizenship and inclusion are keywords);
- transport approach (transfer of means, i.e. expertise and material support) is put to the forefront, the assistance of donor to receiver comes first);
- the empowering approach (strengthening the position of the receiving partner in its own country is the main object).

### **The process of partnership**

Entering and maintaining a partnership is a matter of sincere contact. Partnership without contact is impossible. This also means that a partnership relation is by definition a process. Such contact can involve mutual reactions, emotions, expectations and deeds. All of these things can and will unfold over the years, in the course of the partnership process. These matters are also subject to the effects of coincidence, arbitrariness and spontaneity. Partnership is not at all boring. However, coincidences and arbitrary events (and not being able to cope with them) sometimes become the very reason partnership relations encounter problems and at times break down. This is something which maybe could have been avoided with a slightly better awareness of the process of cooperation.

Here we come to the heart of the matter. It is our impression that many partnership relations are focusing too much on results, effects and products and too little on awareness and observation of the process. It is as if it is not realized that to reach a good standard of cooperation a good process of cooperation is a necessary condition. By being aware of the process one becomes alert to possible, unexpected thresholds and obstacles and at the same time more is to be gained from the cooperation.

In the process of partnership four stages can be distinguished: encounter/initiative; setting up the partnership; partnership in progress, that is to say the stage in which the established contact is maintained; ending of the partnership. In Table 1 the points of attention and action of each of these stages are presented.

Table 1. The stages of the process of partnership and the main points of attention and action

Stage	Points of attention and action
Encounter/ initiative the	<ul style="list-style-type: none"> <li>. systematic inventory and analysis of own needs and wishes</li> <li>. choice of search strategy: your own network, the network of others or open market?</li> <li>. finding balance between directing the encounter or leaving it to chance</li> </ul>
Start  financial	<ul style="list-style-type: none"> <li>. sticking to own needs and wishes as well as listening to partner</li> <li>. attention to equality of value, respect and open atmosphere</li> <li>. laying down agreements (allocation of tasks, decision-making, affairs, etc.) in written contract</li> </ul>
Progress  the	<ul style="list-style-type: none"> <li>. choice of means of contact and communication: meeting each other or contact 'at a distance'</li> <li>. clearing the intention of the western experts posted abroad to become redundant</li> <li>. respect, vigilance and discipline as important values</li> <li>. reverse and change roles of donor and receiver (for example: donor is one who can learn from the recipient)</li> </ul>
End  limited  expectations)	<ul style="list-style-type: none"> <li>. awareness of the importance of an explicit ending</li> <li>. evaluation of the process and the product of partnership (realize degree of measurability)</li> <li>. awareness of underlying factors leading to the conclusion of the partnership (end of project, loss of trust, diverging</li> </ul>

The overview makes clear that the quality of the process of partnership is to a great extent a matter of consciousness and being alert.

A lot of factors can influence the process and results of the partnership. A review of all the factors which, alone or in combination, are responsible for the success or failure of a partnership is given in Table 2. We distinguish between environmental factors (cultural, economic and political factors) and factors within the partnership (financial and other factors). Separately and together they can influence the feasibility and degree of success of partnerships.

Table 2 Factors of influence in the partnership

Category	Factors
Cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>. attitude towards people with intellectual disabilities</li> <li>. language and knowledge of each language</li> <li>. culture of the organizations involved with the partnership</li> <li>. approaches to time, time management</li> </ul>
Economic and political	<ul style="list-style-type: none"> <li>. socioeconomic circumstances</li> <li>. political circumstances</li> <li>. codes of behavior (how to interact, to deal with emotions, etc.)</li> <li>. historically developed patterns</li> </ul>
Financial	<ul style="list-style-type: none"> <li>. receiver: financial management, dependency, over-financing, paralyzing effect</li> <li>. donor: demands/conditions made around financing of projects, credit pressure (to spend funds within a certain period</li> </ul>
of time)	
Other	<ul style="list-style-type: none"> <li>. attitudes and expectations</li> <li>. embedding in own organization</li> <li>. use of creativity</li> </ul>

### Partnership and equality

Our theme is partnership between organizations in the North and developing countries in the South working together in order to improve the care of people with disabilities. These partnerships belong to the field of what we call development cooperation. In the context of development cooperation, the term development aid is commonly used as in *aid from the North given to developing countries*. There is increasing dissatisfaction with the latter concept. Development aid refers to an unequal relationship, whereas the general opinion is that the North should work together with developing countries. That is why recently there is a preference for the word development cooperation. But a change in name is no guarantee of a change in content. The relation between a developing country and a northern country is still one in which one party gives (the west) and the other party (the developing country) receives. Any relationship between giver and receiver is in principle always a relationship of dependency and therefore a relationship of unequal value. Here we touch the heart of what a partnership is about (see also our definition of partnership in section 2). How does it look in practice in terms of equal value and equality for the partnerships we are talking about here?

Large northern organizations often allocate huge budgets for projects and programs in developing countries. They also have available to them an extended network of relations with organizations or partners spread over the continents in which they operate. This gives them a position from which they can place demands and conditions on a partnership. This is quite the opposite to the position of most of the NGOs in the southern countries. They do not find themselves in such a luxury position. Demands of the northern donor organizations can relate to the partner itself (partner selection), to the kind of leadership or management used by the partner, to the methods and priorities of the project and

to the systematic way in which results will be reported. Very often what plays a role here, intentionally or otherwise, is northern NGOs' imposition of their own perceptions of the ideal southern partner. This perception often resembles the image the northern NGO has of itself or would like to have. In this context Fowler (1991) refers to *projection* of the self image of northern NGO's to the image of the Southern partner. For example, a northern NGO wants its non-western partner to be useful, democratic, efficient and progressive.

But also more fashionable issues are being transferred to southern partner organizations. Issues of *women and gender*, the environment, lifelong learning and the position of minorities are high on the list of many donor organizations. This often means that partner organizations in developing countries are expected to give a central place to these themes, although these themes are not (yet) an issue for them. One wonders whether making such demands is legitimate, since northern NGOs do not always live up to these standards themselves. In short, although more and more northern organizations are now convinced that NGOs from developing countries are well able to solve their problems (with welcomed help and support) many western organizations still want to pull the strings by controlling the decision-making processes. According to Bossuyt and Laporte (1993) it is rather a challenge to northern organizations "...to find new management approaches that leave development initiatives in the hands of the local actors, while ensuring result-oriented donor control."

Despite that, when it comes to terminology, within development cooperation the language is generally of partners and partnership. It is striking that it is mainly northern organizations which use the terms partnership and solidarity, whereas organizations in developing countries prefer to speak of donor-receiver relations (this became evident for instance during the conference *Mutuality in South-North Cooperation* of the Dutch Organization for Culture and Development, September 1995 (NVCO 1996)). It appears to be a contradiction: on the one hand northern organizations like to talk about cooperation and partnership, but on the other hand within their very nature there are impediments for true partnership. Obviously this general picture becomes more differentiated in the case of specific organizations. Thus northern care institutions, educational institutions or interest groups, which maintain a partnership relation with a corresponding organization or a similar interest group in a developing country, tend to be less demanding than trusts and have less specific policy preferences with regard to the partner and the ongoing programs. Yet they too have an ideal image of their partner in mind. In general, such relations between institutes are different in nature from the partnership relations of large fundraising organizations. Here it is more a matter of one-to-one contact, and the northern partner commonly has only one southern partner. Because of this small scale and the possibility of direct contact, it is easier to build a more equal relationship. Commitment to the partnership of staff and clients of the institutions in question may very well lead to a deeper involvement in the relationship.

We have defined partnership as a relationship between partners of equal value. According to this definition to what extent can there exist partnership between organizations in southern countries and northern countries? There are people and organizations, both in southern and in northern countries, saying that their relationship is not an equal one. We are convinced that partnerships as we defined it can exist and certainly do exist occasionally. True partnership, let it be repeated once more, presumes that certain essential conditions are met. Both partners will really have to be open to each other and will have to admit that their interests differ. They will have to respect each other's cultural background and be prepared to listen to each other, as well as viewing themselves and their own culture with a critical eye. Finally it requires the willingness to develop joint decision-making.

This approach means that contact may at times be confrontational and then it is important to be brave enough to face the confrontation. Cooperation in a partnership therefore requires a flexible attitude on the part of both partners. It is a process full of creativity, where there is constant adjusting to each other and to (cultural) circumstances. It is a process of learning from each other and sharing. Wülser (1993) has described in what way such a process between partners from different countries should proceed and what is needed. She compares cooperating with people from a different culture to cooperating with disabled people. In both cases one should continuously have a critical view of one's own contribution in the cooperation.

If both partners see and live a relationship of ongoing cooperation like this, and if each is able to approach the other with respect and an open mind, then as a consequence the relationship will be balanced and of equal value. Maybe the relation between the two organizations will be an unequal one (for example in terms of finance), but through an open dialogue, which includes acknowledging the inequality, both organizations can become parties in a discussion of equal value. In this way any lasting relationship of cooperation can be or become a partnership. In the context of being open and of equal value, Fowler (1991) has mentioned a number of concrete suggestions how to deal with each other. In his opinion partnerships can be improved by (a) creating a partner profile in terms of origins, affiliations, constituency, purpose; (b) describing the natural partner; (c) determining original funding sources; (d) stating positions on the processes and products of development; (e) clarifying legitimacy; (f) avoiding projection and one-way mirrors.

## **Conclusion**

We finish this article with a short reflection and summary on the subject of partnership. Much of the analysis in the previous sections is presumably not exclusive to partnerships in the area of the care of people with disabilities but also applies to partnerships in many other areas. However, for partnerships in the field of care of people with disabilities the purpose is unique: improving care, circumstances in life and the quality of life of people with disabilities. A necessary condition for achieving a valuable partnership is to make this goal a common goal.

The output of a partnership as regards content can be very concrete, for example a new center or home, a training program or a program for early stimulation. In fact, the partnership can produce anything in the care of people with disabilities that can be achieved through financial, material or personal support. However, apart from that, the outcome can also be changes in general attitudes towards people with disabilities and increasing awareness of the problems related to this segment of the population. A return which should not be underestimated.

Also, the output of a partnership as a process can be very meaningful. In this article we have looked at partnerships as processes of cooperation. A process of cooperation is a success when partners have been able to cooperate with an open attitude, with respect for each other, and being aware and acknowledging each other's qualities. When this is the case, then we are dealing with a partnership that, despite possible inequalities in terms of money and means, is equal in value. Such a partnership has found a way of working that goes beyond the polarity of donor-receiver, is a partnership of equal value. Partners are aware of differences between them, and appreciate and accept those differences. Again this highlights the continuous thread that runs through this article: partnerships are made by partners. Of course circumstances and other factors matter, whether alone or in combination. In section 3 we mentioned a number of them, some beyond the control or influence of the partnership. But coping with such circumstances is the responsibility of the partners, in which they can be self-directing.

In relation to the care of people with disabilities in developing countries, many partnerships exist between organizations within northern countries and organizations within developing countries. International organizations play a role here too. It is important for these existing partnerships as well as for future partnerships to continue and to develop. Partners who are fully aware of their partnership can enhance the quality of the partnership. All of this is for the benefit of people with disabilities.

## **References**

- BOSSUYT, J./ LAPORTE, G.: Partnership in the 1990's: How to make it work better (Policy management Brief No.3). Maastricht, ECDPM (European Centre for Development Policy Management) 1993
- EMAAR, H.D., M.I.M. SCHURMAN & A.A. DARWISH: International Partnership. Guidelines for cooperation between organizations in developing countries and western organizations in relation to the care of people with intellectual disabilities. Utrecht, BBI (Bishop Bekkers Institute) 1999
- FOWLER, A.: Building Partnerships between Northern and Southern Development NGO's. Development in Practice: an Oxfam Journal, 1, 1991, pp. 5-18

NVCO (Nederlandse Vereniging voor Cultuur en Ontwikkeling): Mutuality in South- North Cooperation. Conference Report, Soesterberg 1996

WÜLSER, G.: Verstehen, Anerkennen und Handeln in der Zusammenarbeit mit behinderten Personen in verschiedenen Kulturen. In: F. Albrecht & G. Weigt (Hrsg.): Behinderte Menschen am Rande der Gesellschaften. Problemstellungen und Lösungsstrategien von Sonderpädagogik Dritte Welt, Frankfurt 1993

*Zusammenfassung: In diesem Artikel wird das Phänomen der Partnerschaft zwischen Nord und Süd in Bezug auf Hilfe für Menschen mit Behinderungen untersucht. Partnerschaft wird definiert als eine anhaltende Beziehung, in der zwei oder mehr Partner in Bezug auf ein gemeinsames Ziel auf der Basis von Gleichheit und Reziprozität zusammenarbeiten. In Partnerschaften wird dem Prozess der Kooperation eine hohe Bedeutung beigemessen. Dieser Prozess hat verschiedene Stufen, von denen die Hauptpunkte Aufmerksamkeit und Aktion behandelt werden. Vertiefender wird auf Partnerschaft und Gleichheit zwischen Partnern eingegangen.*

*Résumé: L'article analyse le phénomène du partenariat entre nord et sud dans l'aide pour des personnes avec un handicap. On peut définir le terme partenariat comme une relation de longue durée où deux ou plus de partenaires travaillent pour le même but basé suivant les principes d'égalité et réciprocité. Le processus de coopération est de grande importance pour le partenariat. Ce processus implique plusieurs stades dont les points principaux d'attention et d'action sont présentés. Les questions d'un partenariat égalitaire sont traités en profondeur.*

*Resumen: Este artículo se enfrenta con el fenómeno del compañerismo entre norte y sur en relación a la asistencia para Personas con Discapacidades. Compañerismo es definido como una relación permanente, en la cual dos o mas compañeros colaboran juntos con una meta común y en base de igualdad y reciprocidad. En el compañerismo, el proceso de la cooperación tiene una gran importancia y tiene diferentes escalones, de los cuales se presenta en pocas palabras atención y acción y, en un discurso mas profundo, se discute los conceptos compañerismo e igualdad.*

Dr. Martin I.M. Schuurman ist Direktor des Bishop Bekkers Institute in Utrecht, Niederlande. Das Institut ist in der Forschung und Beratung zum Bereich geistige Behinderung tätig.

Anschrift: Dr. Martin I.M. Schuurmann, Bishop Bekkers Institute, Postbus 415, 3500 AK Utrecht, The Netherlands.

## **Disability - North & South Cooperation and Development**

Rachel Hurst

Disability projects are still predominantly medically based, exclusive and controlled by non-disabled people. Disabled people in the South have to fight against two barriers to inclusion, the barriers brought about by aid agencies and by their own health and rehabilitation professionals. This implies supporting the activities of the disabled leadership through national and regional organisations of disabled people and that consultation and influence with government and policy makers and their own development of the membership of their organisations. Development should lead to empowerment- either of a nation, a group or an individual.

### **Introduction**

There is no country in the world where disabled people's rights are not violated. The discrimination, oppression, violence and abuse faced by disabled people does not respect national boundaries or national wealth or poverty. Poverty and wealth have their own impacts on disability and development. But for disabled people in many developing countries it is not just a matter of violation of rights but a matter of life and death. The reality for them is that you cannot eat rights. However, giving a starving person food may save them from death today but that gift does not ensure that they will not starve to death tomorrow. Long-term, sustainable solutions must be found. Sharing knowledge between disabled people in the South and disabled people in the North is essential to finding the right solutions.

### **Traditional development**



Development and aid have traditionally been seen as the attempt by those who have to give to those who have not. They have given money, time and expertise based on their experience in the North. Although there is now a clearer understanding by developers that they bring their expertise to good use in locally appropriate ways and that development must be led by the people themselves, as far as disability is concerned, so often the traditional habits are still used. Disability projects are still predominantly medically based, exclusive and controlled by non-disabled people. So disabled people in the South have to fight against two barriers to inclusion - the barriers brought about by aid agencies and by their own health and rehabilitation professionals.

### **Development as a rights issue**

However, there is now a major, dramatic shift in understanding. Through the growth of the international disability movement and its articulation of disability as a human rights issue, governments and policy-makers have realised that non-discrimination legislation, comprehensive civil rights laws and programmes at all levels to implement these objectives are the only way forward. These realisations work hand in hand with the understanding by development professionals that grass-roots projects targetted at individuals are only sustainable and effective in the long-term if they are accompanied by social change. However, problems can arise when rhetoric has to be translated into practice, especially with disability projects which have been so marginalised.

There are disabled people in every section of society and disability has implications for all sectors. The UN says that at least 10% of every population is a disabled person. There are people who say that this is an over-estimate and for the North, census has shown that it is a considerable under-estimate (OPCS, UK - 8,500 million). But the fact is that disability is a universal experience. All communities have disabled members, as do most families. Disabled people cannot be left out of plans for growth and development. No country can move forward without the inclusion of this resource of human potential and talent. No market can turn its back on such a large consumer market.

Projects implementing social change and equalisation of opportunities for disabled people are essential to ensuring sustainable development. This means supporting the activities of the disabled leadership through national and regional organisations of disabled people and their consultation and influence with government and policy-makers and their own development of the membership of their organisations (see UN Standard Rule 18).

Support should also be given to information networks giving relevant information from disabled people to disabled people, in formats that are accessible to them. Disability is not part of any mainstream information-giving. As we know from the experience in the UK, disabled people do not know what rights they have, where to get them or who will provide them. People know where to go to buy shoes and what will suit them. Disabled people do not know what services they need, or what technical aids they need and do not know where to get them. This lack of information is just the same in the South as it is in the North - the methods of giving information may be slightly different, but the information need and the actual information is the same. However, it must be remembered that the South can give as much good information of their experience as the North - if not better. Those in greatest need and greatest exclusion often come up with the best solutions - they have more to struggle against and more barriers to overcome.

### **People as problem solvers - *Nothing about us without us***

In any situation, people find the best solutions for themselves. Disabled people are no exception - we have come up with the solutions of self-advocacy, independent and self-determined living, community-based rights and consultation and influence. All these solutions are based on the principles of inclusion, equalisation of opportunities and the implementation of our human rights. These solutions are all effective, low-cost and do not require setting-up tiers of professionals to run them. They do not include expensive buildings that have to be maintained and re-furbished. They are grass-roots solutions that can be applied everywhere and anywhere - in rural and urban areas. They benefit everybody and

include everybody. They are solutions that not only apply to all disabled people but to the rapidly growing numbers of elderly people, to children, to the poor, to refugees, to ethnic minorities.

### **Development and disability rights**

Below are some points that the Disability Movement believe must be implemented before disability can take its proper role as another rights issue within the development field:

- Development agencies should adopt disability policies in the same way as they have adopted gender policies, taking into consideration the UN Standard Rules on the Equalisation of Opportunities for disabled persons.
- All development projects should include the interests of disabled people as part of all communities
- Ring-fenced funding should go to projects run by disabled people to implement human rights and equalisation of opportunities
- Development agencies need to work with organisations controlled by disabled people in the formulation of policies and criteria for funding
- Support should go to social change projects as well as grass roots programmes
- Monitoring and evaluation of projects should be based on an assessment of environmental impacts and the barriers overcome as well as on individual progress.

### **Inclusion in policy**

The inclusion of disability in all social development is an important strategy but difficult to implement. The habit of excluding us or seeing our programmes as *special* has a long history. Less than a year ago, the Chair of major aid agency articulated his belief that disability should not be part of his organisation's policy because he said that disability was a "special issue and had to be dealt with by specialists". Many people are so frightened by anything to do with disability that their reaction is rejection rather than inclusion. There is also the stereotyped attitude that disabled people are unable to participate. They do not comprehend that we are quite able to participate but are disabled from doing so by attitudes and social barriers.

### **Conclusion**

Development should lead to empowerment - either of a nation, a group or an individual. Empowerment cannot happen without the full involvement of the nation, the group and the individual. Because of the comprehensive nature of the exclusion of disabled people, society will have to change radically. And the resulting empowerment of disabled people will further empower the society itself as they recognise and give full rein to the unique contribution that can be made by disabled people - a contribution that no developed society should be without.

*Zusammenfassung: Projekte für behinderte Menschen sind nach wie vor primär medizinisch orientiert, separierend und durch nicht behinderte Menschen gesteuert. Menschen mit Behinderungen im Süden müssen an zwei Fronten gegen Integrationsschranken kämpfen: die Barrieren welche von Entwicklungshilfeorganisation, und solche, die von den eigenen Gesundheits- und Rehabilitationsfachkräften errichtet werden. Dies impliziert, daß die Aktivitäten von Behinderteninitiativen durch nationale und regionale Organisationen unterstützt werden sollen und daß deren Beratung von und Einfluß auf Regierung und Entscheidungsinstanzen sowie deren eigene Organisationsentwicklung gefördert werden muß. Entwicklung sollte zu größerer Autonomie des Landes, einer Gruppe oder von Individuen führen.*

*Résumé: Des projets en faveur des personnes handicapés sont toujours en premier lieu médicalisés, ségrégués et dirigés par des personnes non-handicapées. Des personnes handicapées sont obligées de lutter contre deux barrières d'intégration – ceux qui viennent des agences d'aide au développement et ceux qui ressortent de la mentalité des spécialistes de santé et de réhabilitation. Ceci implique que les activités des initiatives des personnes handicapées devraient être soutenues par des organismes nationaux et régionaux et que leurs conseils et leur influence sur le gouvernement et d'autres décideurs et l'évolution de leurs organisations devraient être soutenus. Tout développement englobe une évolution vers l'autonomie du pays, des groupes ou des individus.*

*Resumen: Los proyectos para personas discapacitadas siguen siendo orientados en enfoques médicos, segregadores y dirigidos por personas no-discapacitados. Los discapacitados en el sur tienen que luchar en dos frentes contra los obstáculos anti-integrativos: las barreras construidas por las organizaciones de la Asistencia Técnica y las que construyen los propios profesionales de los sectores de salud y rehabilitación. Eso significa que las actividades de las iniciativas de los discapacitados tienen que ser apoyados por organizaciones nacionales y regionales, y que su influencia en gobiernos e instancias decisivas tiene que ser estimulada. La meta de desarrollo tiene que ser la autonomía creciente del país, de un grupo o de individuos.*

Rachel Hurst ist Projektdirektorin von Disability Awareness in Action, einem Projekt das ein Informationsnetzwerk für behinderte Menschen und deren weltweite Organisationen darstellt. Das gemeinsame Projekt von Disabled People's International , Inclusion International und der World Federation of the Deaf wurde 1992 gestartet.  
Anschrift: Rachel Hurst, Disability Awareness in Action (DAA), 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, United Kingdom, Tel: +44 171 834 0477, Fax: +44 171 821 9539, Text Tel: +44 171 821 9812, e-mail: DAA\_ORG@compuserve.com

## **Gesichtspunkte moderner Entwicklungszusammenarbeit**

*Klaus Grimm/ Dirk Fröhlen*

Die kritische Bewertung der allgemeinen Entwicklungszusammenarbeit war für die AWO (Arbeiterwohlfahrt) der Anlass, eigene Projektsteuerungs- sowie Evaluierungskonzepte zu erarbeiten. Dabei muss sich eine Partnerschaft zwischen Gebern und Nehmern der Verantwortungsstrukturen zwischen ihnen bewusst sein. In der Projektarbeit soll eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität insbesondere der ärmsten Menschen und Gruppen erreicht werden können, auch um einer Bedrohung durch sich verschärfende soziale Spannungen entgegen wirken zu können. Hier liegt eine Herausforderung für Nichtregierungsorganisationen im Norden und im Süden.

Die Bilanz, die von der Arbeiterwohlfahrt (AWO) nach über vierzig Jahren Entwicklungszusammenarbeit mit den Ländern der sogenannten Dritten Welt gezogen werden kann, fällt, in Bezug auf die ursprünglichen Vorstellungen und Erwartungen, eher ernüchternd aus. Ganz besonders vor dem Hintergrund des global-ökonomischen Leistungsgefälles, das zwischen den Ländern des Nordens und des Südens herrscht. „Wir leben in einer Welt beunruhigender Gegensätze“, so hieß es schon 1994 in einem Bericht der UNDP über die menschliche Entwicklung.

Die Bedrohung des Überlebens fördert soziale Spannungen, die in Kämpfen um Land- und Wassernutzungsrechte oder in der ethnischen und religiösen Unterdrückung bestimmter Gruppierungen gipfeln. In Indien finden diese Konflikte bereits in Kashmir und Assam, Jharkland und Narmada, den Lebensräumen der Ureinwohner, oder auch in den Lebensbereichen der Dalits und der Menschen in den Slums der Großstädte statt.

Auf lange Sicht hin ist keine Verbesserung der Situation zu erwarten. Das Zusammenwirken von Armut, Umweltzerstörung und Bevölkerungswachstum wird die globalen Probleme im Laufe der Zeit noch weiter verschärfen. Dies wird bereits an den immer stärker werdenden Migrationsbewegungen, dem Ausbreiten von Krankheiten und dem zunehmenden Drogenhandel in erschreckender Form sichtbar. Ein weiteres Kriterium, das zur rapiden Verschlechterung der Situation beiträgt, ist die Tatsache, dass immer mehr bewaffnete Konflikte und Kriege in den Ländern des Südens ausgetragen werden. Die Gewalt und der Terror gegen die Zivilbevölkerung in Ost-Timor ist nur ein weiteres, sichtbares Beispiel für diese Entwicklung.

Vor dem Hintergrund solch gravierenden menschlichen Leids suchen wir schon seit Jahren nach einem Konzept das mehr Sicherheit für die kommenden Jahrzehnte bringen soll. Dabei wird deutlich, dass Konfliktbearbeitung und Gewaltprävention die neuen Herausforderungen für die

Nichtregierungsorganisationen sein müssen. Es gilt gerade in den Armutsgebieten bei frühzeitiger Wahrnehmung präventiv auf Eskalationsgefahren aufmerksam zu machen, um durch Beratung und Unterstützung die Zivilgesellschaft zu stärken und zum Aufbau demokratischer Entscheidungsstrukturen beizutragen. Denn man kann nur da effizient arbeiten, wo Frieden herrscht und die Menschen, denen man helfen will, sich voll und ganz auf den Aufbau ihres Lebens konzentrieren können, ohne befürchten zu müssen, von marodierenden Soldaten und Straßenbanden erschossen oder von korrupten Beamten übers Ohr gehauen zu werden.

Durch konkretes Handeln soll eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität, insbesondere der ärmsten Menschen und Gruppen, erreicht und zum Schutz und Erhalt der Umwelt beigetragen werden. Um dies erfolgreich umsetzen zu können verabschiedeten die AWO und ihre Partner aus Asien und Lateinamerika im Jahr 1996 Leitsätze, in denen es heißt, dass sie gemeinsam für die Verwirklichung einer gerechten und humanen Gesellschaft eintreten wollen. Als gemeinsame Ziele wurden definiert:

- Sensibilisierung benachteiligter und ausgegrenzter gesellschaftlicher Gruppen und deren Unterstützung bei ihrem Kampf gegen ökonomische und soziale Ungerechtigkeit.
- Förderung der Arbeit von unabhängigen Selbsthilfe- und Basisorganisationen unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, durch Beratung, finanzielle Unterstützung und Dienstleistungen.
- Unterstützung der Menschen aller Regionen bei dem Streben nach wirtschaftlichen, sozialen und ökologischen Veränderungen und einem menschenwürdigen Leben.
- Stärkung der Partnerschaft zwischen Menschen und Gruppen, die die gleiche Grundüberzeugung von einer basisdemokratischen und gerechten Gesellschaft vertreten
- Unterstützung von Basisgemeinden bei der Verwirklichung einer selbstbestimmten, nachhaltigen Entwicklung.
- Aufbau lokaler Bündnisse zur Durchsetzung politischer Veränderungen und einer gerechten Ressourcenverteilung.

1998 wurden diese Ziele, während eines weiteren Workshops, zu einem *Code of Ethics*, der die Grundlage für unsere auf Partnerschaft beruhende Entwicklungsarbeit ist, ergänzt.

Die in vielen Fällen kritische Bewertung der Praxis der allgemeinen Entwicklungshilfe war für uns Anlass, über den Tellerrand der reinen Projektförderung hinwegzuschauen und eigene Projektsteuerungs- und Evaluierungskonzepte zu erarbeiten. Der intensive Dialog mit den Partnern machte deutlich, dass man Entwicklungszusammenarbeit nicht auf einen formalen Schriftverkehr reduzieren kann und darf. Erforderlich ist vielmehr, den Dialog über Entwicklungsstrategien zu intensivieren, eine gemeinsame Lobbyarbeit zu betreiben, Forschungsvorhaben zu unterstützen und Möglichkeiten zur Stärkung der Professionalität unter dem Oberbegriff *Human Resource Development* zu diskutieren.

Partnerschaft kann sich nur dann weiterentwickeln, wenn die Verantwortungsstrukturen zwischen Gebern und Nehmern geklärt sind. Voraussetzung unserer gemeinsamen Arbeit ist der sorgsame Umgang mit allen Ressourcen und die Einbeziehung der Menschen, die solidarische Hilfe und Unterstützung benötigen, in die Arbeit. Nur gemeinsam lassen sich die Voraussetzungen für ein freiwilliges, soziales Engagement und damit eine Stärkung der Verantwortung für die Gemeinschaft erzielen. Die auf diesem Fundament entwickelten und durchgeführten Programme haben sich bewährt. Die sozioökonomischen Maßnahmen weisen immer differenziertere Programmansätze auf. Gemeinsame Wirkungsbeobachtung und eine starke Ausrichtung auf die Bedürftigen sind für uns die Grundlagen von auf Partnerschaft beruhender Zusammenarbeit. Zur Unterstützung dieser Prozesse kooperieren wir mit lokalen Fachkräften aus Wissenschaft und Praxis, die die NROs vor Ort beraten und bei der Erarbeitung von Grundlagen für sachgerechte Entscheidungen mithelfen. Zugleich findet eine wirksame Abstimmung mit den Programmen anderer nationaler- sowie internationaler Nichtregierungsorganisationen und Hilfsorganisationen statt.

Die Herausforderung für die Nichtregierungsorganisationen im Norden und Süden besteht in ihrer aktiven Beteiligung an den Debatten zu einer nachhaltigen Bekämpfung der Armut. Wir erfahren durch

die von uns geförderten Programme, dass langfristige Strategien, die gemeinsam mit den Zielgruppen geplant und durchgeführt werden, Wegbereiter einer solchen nachhaltigen Entwicklung sein können. Als Beispiel sei hier auf ein Projekt unseres Partners Maharashtra Arogya Mandal (MAM) verwiesen, das wir seit acht Jahren unterstützen. Zuvor hatte sich MAM bereits seit 1990 mit kleinen Beiträgen in der Region engagiert und so das Vertrauen der Menschen gewonnen. In den Western Ghats Bergen im indischen Bundesstaat Maharashtra, wurde die Selbsthilfe der Zielgruppen so mobilisiert, dass die Lebensumstände der Bevölkerung auf breiter Front verbessert werden konnten. Bei dem Vorhaben handelt es sich um die ländliche Entwicklung der Region Ambegaon. Dort leben in über 100 Hamlets, die in 40 Dörfern zusammengeschlossen sind, rund 40.000 Menschen. In dieser Region gibt es in Bezug auf die Lebensbedingungen der Bevölkerung objektiv identifizierbare Probleme bzw. Defizite, wie z.B. mangelnde Grundschulbildung, unzureichende kontinuierliche Wasserversorgung, Gesundheitsprobleme bzw. Probleme der Gesundheitsversorgung, geringe Produktivität der Landwirtschaft und deren starke Dominanz als primäre Einkommensquelle. Unser Partner hat hier, gemeinsam mit Fachleuten aus Indien und Deutschland, ein Konzept erarbeitet, das sich am Leben der Landbevölkerung, ausrichtet.

In kleinen Modellvorhaben wurden die einzelnen Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensgrundlage erprobt, nachdem MAM zuvor von den Menschen des Zielgebietes als Partner angenommen worden war. Die vertrauensbildenden Maßnahmen begannen mit Mädchenarbeit. Es wurden Chancen für Mädchen eröffnet, die staatlich geleitete Internate für Adivasikinder besuchten, jedoch keine Chance auf eine berufliche Ausbildung hatten. Vor allem wurden körperbehinderte Mädchen gefördert, sie zu befähigen ihr Leben selbstverantwortlich und eigenständig zu gestalten. Nach wenigen Jahren kamen selbst Eltern aus entlegenen Bergdörfern, um ihre Töchter MAM für den Besuch weiterführender Schulen bzw. für eine Berufsausbildung anzuvertrauen. Mädchen fremden Menschen anzuvertrauen, ist bei diesem Volksstamm keine Selbstverständlichkeit. MAM hat dabei von Beginn der Zusammenarbeit mit der Bevölkerung an deutlich gemacht, dass die Dorfgemeinschaften eigenständige Prioritäten setzen. Sie organisieren die Projektdurchführung, stellen das notwendige Know-How zur Verfügung und leisten einen festgelegten Eigenbeitrag an Arbeit, Nahrungsmitteln und evtl. auch Geld. Die Durchführungsverantwortung der Projekte liegt bei den Dorfbewohnern. Sie entscheiden über den Zeitrahmen, die Arbeitsabläufe, den Einsatz der Arbeitskräfte, wenn es z. B. gilt die Anbauflächen für landwirtschaftliche Erzeugnisse zu erweitern bzw. Terrassen an den Berghängen anzulegen oder Wasserreservoirs in den felsigen Untergrund zu sprengen. Aber auch die Ausbildung von lokalen Kräften zu Helfern der Vermessungstechniker, zu Gesundheitshelferinnen, Hebammen, Kindergärtnerinnen und Managern kleiner Dorfprojekte, gehört heute zu den Projektaktivitäten. Die Mobilisierung der Selbsthilfe hat dazu geführt, dass die Menschen gelernt haben, ihr Leben selbstbewusst zu gestalten.

Dass Entwicklung einen langen Atem braucht, um die Teilhabe der Armutbevölkerung sicherzustellen, weiß man inzwischen. Sie setzt leistungsstarke, engagierte Partner voraus, die gemeinsam mit den betroffenen Menschen planen, gestalten und umsetzen - ganz einfach Strukturen verändern. Die allgemeine Entwicklungsarbeit ist dazu da, um ein Fundament zu errichten, auf dem die zielgruppenspezifische Entwicklungsarbeit aufbauen kann. Denn nur eine Gesellschaft deren Existenz gesichert ist, hat die Energie und das Bestreben sich um die Schwachen unter ihnen zu kümmern.

Bekämpfung der Armut und die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen sind die wichtigsten Voraussetzungen, um erfolgreich für die Menschen mit Behinderungen der Dritten Welt kämpfen zu können. Einige unserer Partner führten, unter Berücksichtigung dieses Gedankens eine gemeinsame Lagerhaltung ein, so dass in Notsituationen alle Leute überleben können, aber zugleich dient sie auch dazu, alten, gebrechlichen und alleinstehenden Menschen z.B. Witwen mit Kindern, zu helfen. Hier setzen die Programme zur Förderung behinderter Menschen ein, die die AWO gemeinsam mit ihren Partnern durchführt. Die Einrichtungen zur Förderung körperlich und geistig behinderter Menschen bieten sich als Resource Center und Ausbildungsstätten an, wo sich Projektmitarbeiter aus allen von der AWO geförderten Programmen über die Lebenssituation behinderter Menschen informieren und lernen, wie sie in ihren Projektregionen gefördert und in die Arbeit integriert werden können. Geplant wird, verstärkt themenbezogene Workshops durchzuführen. Der Partner MAM hat die Idee aufgegriffen

und wird im Jahr 2000 einen überregional organisierten Workshop für alle interessierten MitarbeiterInnen aus den AWO geförderten Programmen zur Integration behinderter Menschen in die Dorfentwicklungsprogramme durchführen.

#### **Literatur:**

Arbeiterwohlfahrt: Entwicklungszusammenarbeit der Arbeiterwohlfahrt im Zeichen der Partnerschaft, Protokoll der zweiten AWO-Partnerkonferenz vom 2.-6.12.1996 in Tagatay City/Philippinen, Bonn 1996

Friedrich Ebert Stiftung (Hrsg.): Soziale Sicherung in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit, Bonn 1996

von Hauff, Michael: Landentwicklung in den Western Gahts Bergen, unveröffentlichtes Gutachten im Auftrag der Arbeiterwohlfahrt, Stuttgart 1996

*Abstract: The critical valuation of the global development aid was one of the reasons for the AWO (Arbeiterwohlfahrt) to develop their own concepts of project management and evaluation. A partnership between givers and recipients has to be aware of the responsibility structures between them. With project activities it should be possible to reach a sustainable improvement of life quality especially for the poorest people and groups, for to work against the increasing social tension. In this field a challenge for NGOs in the North and South can be found.*

*Résumé: L'évaluation critique de la coopération de l'aide au développement était a la base d'un effort de l'organisme pour le bien-être des travailleurs (AWO) de créer sa propre conception les deux côtés doivent prendre conscience de leurs responsabilités mutuelles. Les projets doivent aboutir à une meilleure qualité de vie, surtout pour des personnes et groupes les plus défavorisés, ainsi pour éviter que des troubles sociaux menaçants augmentent. C'est la ou se trouve le défi des ONGS au nord et au sud.*

*Resumen: Para la AWO (Arbeiterwohlfahrt), la valoración crítica de la Asistencia Técnica global fue una de las razones de desarrollar sus propios conceptos de management y evaluación de proyectos. En eso, el compañerismo entre donadores y beneficiarios debe ser consciente de las estructuras de responsabilidad entre ellos. Con el trabajo hay que lograr un mejoramiento sostenible de la calidad de vida, especialmente de las personas y de los grupos más pobres, para prevenir la tensión social creciente. En este campo se encuentra el desafío para ONGS en el norte y en el sur.*

Klaus Grimm, Dipl.-Sozialpädagoge, Diplom in International Social Policy, University Swansea, Großbritannien arbeitet als Referent beim Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt, Fachbereich Internationales.

Dirk Fröhlen ist Zivildienstleistender beim Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt, Fachbereich Internationales.

Anschrift: Klaus Grimm/Dirk Fröhlen, Arbeiterwohlfahrt, Oppelner Str. 130, 523119 Bonn

## **Disability and the Third World: An Indian Perspective**

*Narayan Chandra Pati*

The services available for the disabled persons in India are highly inadequate. Major chunk of developmental aid from the North to the Third World countries, goes to the governments. In a developing country like India, most of the services for the disabled are organised through cooperation between the government and NGOs. NGOs from the North have developed cooperation with NGOs in developing countries, to organise education, training and rehabilitation services for the disabled. Some NGOs from the North have come together in India, and have formed an organisation called CBR Forum, which provides financial and technical assistance to NGOs for implementing services for the disabled. Ideally, the project partners from the northern countries and the southern countries should treat each other on equal terms.

India is one of the important Third World countries. The population of India as per 1991 census was 846.30 million. Towards the end of the year 1999, it is estimated that the population of this second largest populous country in the world has already exceeded 1000 million. The literacy rate in the country is 52.21 percent. The male literacy rate is 64.13 per cent and the female literacy rate is 39.29 per cent. 74.3 per cent of the population live in the rural area. The main workers of the country are 285.9 million. A total number of 185.3 million workers are cultivators and agricultural labourers. Per capita income based on 1996-97 price is Rupees 10,771/-. Most of the people in the urban slum and rural area are poor. The above statistics indicates the backwardness and poverty conditions in India as compared to the developed countries.

The education and rehabilitation programmes for the disabled was considered as a welfare activity by Government of India and the State Governments till the adoption of "The persons with disabilities (equal opportunities, protection of rights and full participation) Act, 1995 ", by the Indian Parliament. Before the adoption of this act, different states of the country had different rules to govern the services for the disabled. For the first time in the history of disability services in India, one uniform set of rules was prescribed for whole of the country by *The Persons with Disabilities Act 1995*. Many leading NGOs working in the field of disability, demanded that the government should not consider service programmes for the disabled as a welfare activity and the name of the *Ministry of Welfare* should be replaced with a more appropriate name. Consequent upon this demand, the name of the *Ministry of Welfare* was changed to *Ministry of Social Justice and Empowerment*.

The government has established five national institutes for the services of the disabled under the Ministry of Social Justice & Empowerment. The name of the institutes are :

- 1) National Institute for the Mentally Handicapped, Secunderabad,
- 2) National Institute for the Visually Handicapped, Dehradun
- 3) National Institute for the Orthopaedically Handicapped, Calcutta
- 4) Ali Yaver Jung National Institute for the Hearing Handicapped, Mumbai
- 5) National Institute for the Rehabilitation Training & Research, Cuttack.

The national institutes are engaged in training teachers and other professionals necessary to provide services to the disabled persons. They are also directly providing services to the respective disability groups, conducting research to improve the conditions of the disabled, and producing relevant literature for education and awareness generation programmes.

The Government of India has also established the *Rehabilitation Council of India* as a statutory body to maintain the standard of education provided to the rehabilitation professionals, and standard of services for the disabled persons in the country. The *Rehabilitation Council of India* is authorized to provide recognition to the teachers training centers for the teachers of the mentally disabled, cerebral palsied, hearing disabled, and visually disabled persons. There are four spastic societies at Delhi, Mumbai, Calcutta, and Chennai, which provides teachers training programmes for the teachers of cerebral palsied children. There are 32 training centres for the teachers of the deaf, and 13 training centres for the teachers of the blind. There are about 550 special schools for the deaf and about 350 special schools for the blind. The Rehabilitation Council of India has recognised 32 training centres for the teachers of mentally disabled in the country. In some of the states, more than one teacher training centres are functioning. These 32 teachers training centres are training 640 teachers for the mentally disabled every year.

Sample survey conducted in 1991 by the National Sample Survey Organisation of India, covering visual, hearing, speech and locomotor disabilities, estimates 16.15 million people having at least one of the four disabilities constituting 1.9 per cent, and persons with delayed mental development between 1-14 age group constituting about 3 per cent of the population of the country. No systematic survey is available only for mentally retarded persons. This survey indicates that the prevalence of developmentally delayed persons are 31 per thousand in the rural area and 9 per thousand in the urban area. This may be due to malnutrition, poor medical facilities, and lack of health awareness among the rural population.

If we accept the international estimate that 1% of the population is mentally retarded, than India has 10 million mentally retarded. Fortunately, the mild category of mentally retarded constitute 0.85% of the population, who do not need specialised services in this country. They do not come to special schools for the mentally disabled. They get primary education along with other children and drop out of the school early. After leaving the school they find some jobs like agricultural activity, animal husbandry, helping as assistants in small shops etc. The moderate, severe, and profound levels of mentally disabled persons constitute 0.15 % of the population i.e. 1.5 million. This 1.5 million persons with mental handicap needs specialized services for their education, training, and rehabilitation. There are about 650 special schools for the mentally disabled persons functioning in the country. With an average number of 50 students in a school, a total number of mentally disabled persons provided services through these schools are 32,500. The estimate shows that the services available for the mentally disabled persons in the country is highly inadequate. It is impossible for the government and non-government organisations to provide education, training, and rehabilitation services to all these mentally disabled persons by opening new schools and vocational training centres due to non-availability of financial resources.

Some of the leading non-government organisations of the country, working in the field of disability, have started community based rehabilitation programmes for the disabled with financial assistance from Action Aid, Sight Savers International, CBR Forum, Council for advancement of people's action and rural technology (CAPART), Government of India, and some other foreign funding organisations. The Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India, has also included funding for CBR programmes for the disabled as one of its programme. As such, Government of India and the State Governments have many schemes for funding the disability programmes. But due to inadequate budgetary allocations, only few organizations are provided funds to run these programmes.

In my opinion, under the present circumstances, CBR programme is the best answer to the education, training, and rehabilitation of disabled persons in both rural and urban areas. The details of the community based rehabilitation programme as implemented in the country includes the identification of disabled persons, training of parents on disability, and management of their disabled children, monitoring, education, and development of disabled children in home setting, vocational training and rehabilitation in community setting, creation of public awareness on disability by training community leaders, social workers, and the government functionaries concerned with services for the disabled. The CBR programme also includes utilizing the available government facilities by the disabled persons and their parents for rehabilitation. Creation of organisation of the disabled persons and their parents is also one of the objectives of the CBR programme.

If we accept that conduction of CBR programme is the answer to the need of the disabled person of the country, then we will have to think about:

- 1) how we will organise this programme,
- 2) how much money is necessary for the programme,
- 3) who will conduct the programme, and
- 4) who will provide the money.

These are the questions immediately comes to ones mind when we think of organising CBR programmes covering such a huge population. We will discuss the possibilities through South-South cooperation, North-North cooperation and North-South cooperation.

South-South cooperation means the cooperation among the organisations functioning for education and rehabilitation of the disabled in a developing country like India. South-South cooperation is basically a cooperation between government organisations such as Ministry of Social Justice and Empowerment, Council for Advancement of People's Action & Rural Technology (CAPART), Women & Child Development Department/Handicapped Welfare Departments of the State Governments on one side, and the Non-Government Organisations implementing the programmes for the disabled at the other. The



Government of India and the State Governments have decided that programmes for the disabled shall be implemented by the non-government organisations. The government organisations provide funding to non-government organisations for running teachers training centres, schools, vocational training centres, and community based rehabilitation programmes in the field of disability services. Government has laid down uniform and elaborate procedure for recognition and monitoring of the functioning of the non-government organisations in the *Persons with Disabilities Act, 1995*, for the whole of the country.

There are a number of charitable trusts set up by some of the industrial houses for the purpose of doing social welfare work. But these agencies usually conduct the programmes themselves. Sanction of financial assistance or grants to other NGOs is rare. There is only one NGO in the country, that is Rajiv Gandhi Foundation, located at New Delhi, which provides financial and technical assistance to other NGOs for the implementation of various social welfare programmes including services for the disabled. But this organisation also gives small amount of grants. Therefore, when we think of South-South cooperation in Indian context, it mostly means the cooperation between government and non-government organisations.

Efficiency of the services depends upon the sincerity of the non-government organisations and the government organisations in-charge of the programmes. It is seen that most of the government officers in charge of supervising the activities of the NGOs do not have adequate training in the field of disability. Therefore, the cooperation between the government and non-government organisations is incomplete. In my opinion the cooperation should be financial, technical, and should be on equal terms.

With regard to the financial cooperation, the government is providing recurring grants to the non-government organisations for running various programmes for the disabled. Though, due to inadequate budgetary provisions the service programmes are extremely limited. The technical cooperation between the government and non-government organisations is extremely limited as the government has limited technical staff to supervise the programmes. The reality is that the whole year is spent for timely release of funds to the NGOs. Usually the Indian administrative officers and state administrative officers are posted in different official positions concerned with disability services and are frequently transferred. Only the five National Institutes for the Handicapped have expertise in the field of disability. But in a vast country like India only few NGOs get the opportunity to avail technical guidance from them.

Thirdly, the equal terms of cooperation between non-government organisations and government organisations depend upon the mentality of senior level officers in charge of disability services. If one officer has a positive attitude towards the NGOs, then he may deal with the NGOs on equal terms. If the officer has a negative attitude, and thinks that all the NGOs are running the organisations only to make money, and not interested in services for the disabled, then he will always be suspicious of the activities of the NGOs and try to control them through all possible means. Sometimes the government officers have an open mind and try to understand the difficulties faced by the non-government organisations and also try to help them. Such occasions are rare, and works as a moral booster for the NGOs.

Fourthly, the amount of funding available for various programmes from the government is highly inadequate. It is very difficult for the NGOs to provide good quality services to the disabled persons with the amount of money given by the government.

CAPART, a Government of India funding agency, provides funds for the community based rehabilitation of the disabled. This is basically a demonstrative service. They do not have enough money to provide for the services. Frequent transfer of personnel in charge of disability services also affects the service programmes. Though, they have developed very elaborate procedure for funding of disability related programmes, the implementation is not up to expectation.

North-North Cooperation means, coming together of some organisations from the northern countries with an interest to provide services to the disabled persons in the Third World countries. There are a number of foreign organisations operating in India in the field of disability services. The name of such organisations are Action Aid, Misereor, Sight Savers International, Child Relief & You, Caritas (India). There is a need of co-ordination among these organizations for provision of services in developing countries. One of the example is the CBR Forum established at Bangalore, India. This forum has three organisational members from the North. The leading member of this forum is Misereor. This is a good example of North-North cooperation in which some organisations from the North have come together and

providing services to the disabled in a developing country. If many such organisations from the North interested to provide services to the disabled in India come together under one banner, then this will be very much helpful to provide better quality service. The funding programmes will be better organised, and the most important thing is that, the non-government organisations will look to one source for funding instead of running to many organisations. The total population to be served can be properly planned and funding can be provided in phased manner.

There are many parts of the country where there is very little service available and there are some parts of the country where the service is already saturated. All these aspects of the disability service can be properly considered and attended to when all the organisations from North functioning in a developing country comes together. The formation of the CBR

Forum is a good example of North-North cooperation and also North-South cooperation. The CBR Forum is seeking applications from NGOs working for the disabled and interested to run CBR programmes. The proposals including the background and functioning of the NGOs are examined in detail, necessary guidance is provided to develop the proposal properly, and finally the proposal is accepted for funding. Though many NGOs are interested to provide services to the disabled persons in their own area they do not know to organise the services properly, and how to write a proposal properly. This means that they also do not know to organise the service programmes properly. The CBR Forum provides technical guidance to the small organisations working in interior areas of the country through qualified consultants who visit these organisations and provide them adequate knowledge and understanding in developing a proposal and organizing the services for the disabled. One is confident that, if there is a need for services, and the organisation fulfils all the statutory requirements, and is competent in the opinion of the consultant and CBR Forum to run a CBR programme for the disabled, then the project is accepted and funded. The CBR Forum deals with the project partners on equal terms.

Some people raise questions regarding the nature of cooperation between the organisations from the North and South. It is stated that the organisations from the North are treated as funding agencies and not partners. And these funding agencies always take upper hand in running the programmes in developing countries. But the reality is something else. First of all, there is equality in the objectives of organizations from the North and South regarding the programmes to be implemented. For example, our organisation *Jewels International*, is working to develop and provide services to mentally disabled persons. It is likely that the organisations from North, who are interested in providing services to the mentally disabled persons, may develop cooperation with our organisation. From my experience, I know that, many organisations from the North, looks for good partners in the South for development of effective cooperation. Some people may ask why the organisations from the North come to the South and developing countries to provide services. In my opinion it is a genuine concern of social workers and NGOs in the North, regarding the difficult situations in which many disabled and poor people live in the developing countries. They want to improve their living conditions and see that minimum need of these unfortunate people should be fulfilled.

The major international cooperation in the field development are materialising through the government machinery. It is a transfer of funds from the World Bank, or governments in the northern countries to the governments of developing countries in the South. One of the examples is the implementation of integrated child development programmes and development of primary education programme in India.

A small amount of funds from the NGOs and governments from the northern countries are directly transferred to NGOs of developing countries. How effectively a partnership between the North and South functions, that depends upon the sincerity of the organisations from the North and South.

It will be useful for the readers to describe the experience of Jewels International, an organisation working for the mentally disabled in India, with the Ministry of Economic Cooperation and Development, Government of Germany, and Lebenshilfe. This organisation started a school for mentally disabled children in the year 1986 and received financial assistance from the State Government in the year 1987. The amount of funds given by State Government is highly inadequate to run the service programmes. That is why, the organisation started looking for cooperation from North to provide better quality service to the students of its already existing special schools, and expand service programmes to interior and under developed areas of the state where there was no service programme for the mentally disabled. Applications were submitted to many organisations in the North. After trial for several years, in the year 1993, the head of International Assistance Department, Lebenshilfe, was visiting India, and he was looking for an organisation to develop cooperation in the State of Orissa. Our organisation was recommended by a common acquaintance for the purpose. Then the cooperation started. During the last few years, Lebenshilfe, and the Ministry of Economic Cooperation and Development, Government of Germany, have provided assistance to this organisation for construction of a vocational centre, purchase of a school bus and some other small activities. At present, we are implementing a major project with Lebenshilfe, and the Ministry of Economic Cooperation and Development, Government of Germany for building of hostel facility for persons with mental handicap, implementation of community based rehabilitation programmes in 16 blocks and some other related programmes. In the process of development of cooperation, there have been several visits from Lebenshilfe to our organisation, and lots of discussion regarding the objectives and contents of the project, and procedure of implementation of the project. There have been situations when both sides have misunderstood each other. But through open discussion, misunderstandings have been cleared and lead to development of better understanding. The most important aspect of developing cooperation is to have complete trust between the partners. The partners also should be open to each other and should very clearly spell out each others point of view and must be prepared to accept each other. The relationship should be built on sound logic, and common concern for providing services to the target population.

The relationship should take into consideration the socio-cultural diversity existing in the North and South. A partner from the North should accept the social, cultural, and economic realities of the Third World countries. If some thing is not happening in accordance with the expectation of a partner from the North, one should not be disappointed. The situation should be analysed and understood properly. For example, Lebenshilfe is an organisation of parents and professionals where both the parents and professionals meaningfully contribute to the day to day functioning of the organisation. Almost 50% of the board members of Lebenshilfe are parents, and this trend is observed in Lebenshilfe organisations all over Germany. If we want to follow the same pattern of management in organisations working for the disabled in India, then it may not work. Because each organisation has got its own structure, and changes in the structure will take place in course of time in a natural manner. If some parents come with genuine interest to become a member and contribute to the functioning of the organisation, then automatically they will be elected to the board of management on the basis of their performance. But if we make it a rule to recruit 50% of the parents as board members, then we may induct some people who may not have genuine interest in the activity of the organisation and usually become sleeping members only. Secondly, there may be some resentment from the side of the existing board members, and they may consider the new rule as an imposition. Imposition gives birth to resistance and such a situation may affect the over all productivity of the organisation.

Jewels International also has been benefited technically from the partnership with Lebenshilfe. Author of this article got an opportunity to visit several schools and vocational centres in Germany and got first hand knowledge regarding their functioning. This was very important because the visit to Germany provided an opportunity to the author to compare the standard of services for the mentally disabled persons in India and in Germany. The visits of the head of the International Assistance Department, Lebenshilfe, has also helped Jewels International to conduct its programmes for the education and rehabilitation of mentally disabled persons in a better way. Therefore, it is very important to develop exchange programmes in which experts from the North should visit the organisations in the southern countries, and professionals from the developing countries should also visit the institutions in the northern countries to get a first hand experience, and update their knowledge in the field of services for the disabled.

Lastly, the NGOs functioning in the developing countries should not treat the hands of cooperation extended from the North as financial assistance only. They should consider the friends from the North as equal partners. On the other hand the experts from the North should try to understand the functioning of the NGOs in the developing countries, and strive to establish a lasting relationship. The need of services for the poor and disabled in the developing countries will be there for many decades to come. Neither the governments nor the NGOs in the developing and developed countries will be able to solve all the problems faced by the poor and the disabled. In addition to provision of services, efforts should be made to help these people to understand themselves properly, and develop positive thinking. They should be taught to make the best use of the available facilities and try to become socially and economically independent.

*Zusammenfassung: Die in Indien vorhandene Versorgung für Menschen mit Behinderungen ist unzureichend. Der größte Teil der Entwicklungshilfe, die vom Norden an die Länder der Dritten Welt gegeben wird, geht an die Regierungen. In einem sich entwickelnden Land wie Indien sind die meisten Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen durch Kooperationen zwischen der Regierung und Nichtregierungsorganisationen (NROs) organisiert. NROs des Nordens haben Kooperationen mit NROs in Entwicklungsländern aufgebaut, um so Erziehung, Ausbildung und Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen zu organisieren. Einige NROs aus dem Norden arbeiten in Indien zusammen, haben eine Organisation mit Namen CBR-Forum entwickelt, die wiederum finanzielle und technische Hilfe an NROs vergibt, um so Serviceleistungen für Menschen mit Behinderungen aufzubauen. Idealerweise sollten sich die Projektpartner des Nordens und des Südens als gleichberechtigte Partner behandeln.*

*Résumé: Le soutien pour des personnes handicapés à l'Inde est insuffisant. La plupart de l'aide des pays du nord au pays du tiers monde est donnée aux gouvernements. Dans un pays en voie de développement comme l'Inde la plupart des services pour personnes handicapés est organisée par une coopération entre le gouvernement et les organismes non gouvernementaux (ONGs). Des ONGs du nord ont développés des coopérations avec des ONGs des pays en voie de développement pour organiser l'éducation, la formation et la réhabilitation des personnes handicapés. Quelques ONGs du nord qui coopèrent en Inde ont lancé un organisme le Forum RBC pour donner de l'aide financier et technique aux des ONGs sur place. Les partenaires du nord et du sud dans un projet devraient agir dans un esprit d'égalité.*

*Resumen: En India, los servicios para Personas Discapacitadas son muy inadecuados. La parte más grande de los pagos de la Asistencia Técnica, que se transfiere del Norte al Sur, reciben los gobiernos. En un país en vías de desarrollo como India, la gran mayoría de los servicios para Personas Discapacitadas esta organizado a través de cooperaciones entre gobierno y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs). ONGs del norte han establecido cooperaciones en países en vías de desarrollo para organizar educación, formación laboral y rehabilitación para Personas Discapacitadas. Algunas de éstas se unieron en India y fundaron una organización con el nombre CBR Forum que provee asistencia técnica y financiera a ONGs, para que puedan implementar servicios para los discapacitados. Sería ideal, que los compañeros de proyectos colaboren con los mismos derechos.*

Dr. Narayan Chandra Pati, Ph.D., ist Gründer und Generalsekretär von Jewels International, Bhubaneswar. Diese unterhält drei Schulen für Kinder mit geistigen Behinderungen und ein Ausbildungszentrum für LehrerInnen, die Kinder mit geistigen Behinderungen unterrichten. Dr. Pati lehrt ebenso im Bereich Psychologie an der Utkal University, Bhubaneswar/Indien.

Anschrift: Dr. Narayan Chandra Pati, General Secretary, Jewels International, A/3, Nayapalli, Bhubaneswar - 751 013, Indien, E-mail: jewelsinternational@yahoo.com

## ARTIKEL

### **CBR für Menschen mit geistiger Behinderung – eine Herausforderung für ein landesweites Programm in Afghanistan**

*Susanne Arbeiter*

Ausgehend von Beobachtungen in einem afghanischen CBR-Programm setzt sich der Artikel kritisch mit dem CBR-Konzept der WHO auseinander. Im Mittelpunkt steht die Frage, inwieweit die Methode des Handbuches *Training in the Community for People with Disabilities* den Bedürfnissen von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien gerecht wird. Beispiele aus der Praxis verdeutlichen die Schwachstellen des WHO-Ansatzes und führen zu der Forderung nach einer Öffnung des starren Konzeptes mit dem Ziel, die Qualität der Angebote zu verbessern.

#### **Gemeindenahe Rehabilitation (CBR) in Afghanistan**

Im Frühjahr 1998 wurde ich gebeten, mich an der Ausbildung für Mitarbeiter von CDAP (Comprehensive Disabled Afghans Programme) für den Bereich *Geistige Behinderung* zu beteiligen. CDAP wurde 1995 von UNDP (United Nation Development Programm) gegründet, um in Afghanistan ein umfassendes (d.h. jede Art von Behinderung einbeziehendes) landesweites CBR (Community Based Rehabilitation)-Programm aufzubauen. CDAP beschäftigt bis auf eine Ausnahme ausschließlich afghanische Mitarbeiter. Die Koordination und Organisation der Arbeit findet von Peshawar (Pakistan) aus statt.

Ich möchte hier nicht die Arbeit von CDAP als Ganzes darstellen. CDAP gilt meine Hochachtung und Anerkennung für die weitgehend erfolgreiche Umsetzung des Versuches, die Lage von Menschen mit Behinderungen in Afghanistan zu verbessern. Afghanistan ist ein Land ohne national und international anerkannte Regierung, erschüttert vom Bürgerkrieg und Terrorregime der Taliban, mit weitgehend zerstörter Infrastruktur, ein Land in dem Leben und Gesundheit der Bevölkerung ständig gefährdet sind und nichts für die Wahrung der Menschenrechte und Befriedigung der Grundbedürfnisse getan wird. Zusätzlich zu dem *normalen* Anteil von Menschen mit Behinderungen in einem Land mit vergleichbarem Entwicklungsgrad findet man in Afghanistan Tausende, die durch Krieg und Landminen verstümmelt wurden und werden.

Mein Anliegen ist es vielmehr, anhand meiner dort gemachten Erfahrungen die Problematik des CBR-Ansatzes der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Bezug auf die Arbeit mit geistigbehinderten Menschen darzustellen. Als UN-gestützte Organisation folgt CDAP selbstverständlich dem in den 70er Jahren von E. Helander entwickelten Konzept für CBR, dessen Kernstück das Trainingshandbuch *Training in the Community for People with Disabilities* (Helander u.a. 1989) ist. Seit vielen Jahren gibt es um dieses Konzept vehemente Auseinandersetzungen, viele erfahrene Praktiker haben ihre Unzufriedenheit mit dem Anspruch des Konzepts und der allgemeinen Herangehensweise sowie mit Detailfragen zum Ausdruck gebracht. Einer der Kritikpunkte bezieht sich auf die Frage der Qualität der angebotenen Dienste. Dieser Frage möchte ich hier nachgehen. Taugt der WHO-Ansatz, um den CBR-MitarbeiterInnen genügend Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, daß sie dem Anspruch von Menschen mit geistiger Behinderung auf angemessene Förderung gerecht werden können?

Grundlage für meine Ausführungen sind die Eindrücke und Erfahrungen, die ich während meiner Projektbesuche in Afghanistan (Herat und Umgebung) im Frühjahr 1998 und während des 2-wöchigen

Kurses für die CDAP-MitarbeiterInnen im Sommer 1998 sammeln konnte. Die Projektbesuche machten deutlich, welchen Schwierigkeiten die Mitarbeiter von CDAP täglich ausgesetzt sind, und der Kurs gab Anlaß genug, die Eignung des WHO-Handbuches zur Bewältigung dieser Probleme in Frage zu stellen.

### **Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung – Erfahrungen aus der Praxis**

Zielgruppe des Kurses waren die Special Education Resource Persons (SERPs), die sogenannten Sonderpädagogischen BeraterInnen, deren Funktion es ist, in ihrer Region AnsprechpartnerIn für alle sonderpädagogischen Fragen zu sein und ihr Spezialwissen zur Verfügung zu stellen. Sie sollen ExpertInnen für Sonderpädagogik der Blinden, Gehörlosen und Geistig- bzw. Lernbehinderten sein und sowohl die lokalen verantwortlichen MitarbeiterInnen des CBR-Programms als auch die ihnen untergeordneten (unbezahlten) *Fieldworker* ausbilden und anleiten. Gemeinsam ist allen drei Ebenen der Mitarbeiterhierarchie, daß die betreffenden MitarbeiterInnen in der Regel weder Erfahrung noch eine Ausbildung in der Behindertenarbeit haben. Unterschiedlich ist ihr Ausbildungsniveau, wobei bei den *Fieldworkern* Fähigkeiten im Lesen und Schreiben vorausgesetzt werden, bei den Sonderpädagogischen BeraterInnen Universitätsabschluß und Erfahrung in einer Lehrtätigkeit. Entsprechend dem CBR-Konzept sind die *Fieldworker* diejenigen, die direkt mit den behinderten Menschen arbeiten werden. Sie sind somit die einzigen, die mit der Zeit wenigstens praktische Erfahrung sammeln und dadurch ihre Kompetenz erweitern werden. Ein kurzer Überblick soll die Schwierigkeiten aufzeigen, denen der Bereich *Sonderpädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung* innerhalb dieses CBR-Programms ausgesetzt ist.

#### **Fachkompetenz:**

Auf keiner Ebene der festen Mitarbeiterschaft gibt es eine/n Experten/In in Sachen Sonderpädagogik. Dies ist weniger dem Projekt selbst anzulasten als der Tatsache des extremen Fachkräftemangels in Afghanistan. Dies bedeutet, daß für die Schulung der MitarbeiterInnen jeweils kurzzeitig von außen Fachkräfte hinzugezogen werden, die aber den Prozeß nicht über längere Zeit begleiten und überblicken können. Die Kompetenz- und Qualitätssteigerung im Bereich Sonderpädagogik unterliegt damit dem Zufall und ist durchaus fraglich. Qualitätsmessung und Erfolgskontrolle sind ohnehin im Bereich Pädagogik vergleichsweise vage und interpretationsfähig. Niedrige Qualität bedeutet zudem nicht gleich Gefahr für Leben und Gesundheit. Liegt es daran, daß man in der Pädagogik leichtfertiger auf Fachkompetenz verzichtet? (Zum Vergleich: der medizinische Bereich eines CBR-Programms, etwa die Blindheitsbekämpfung, würde nie ohne chirurgisch ausgebildete erfahrene AugenärztInnen für Kataraktoperationen auszukommen versuchen.)

#### **Ausbildung:**

Die Sonderpädagogischen BeraterInnen, also die *ExpertInnen* in spe, haben eine sonderpädagogische Kurzausbildung genossen, bei der hauptsächlich Kenntnisse in Blindenschrift und Gebärdensprache vermittelt wurden. Der dritte Bereich, die Pädagogik für Menschen mit geistiger oder Lernbehinderung, entbehrt aber leider einer einfachen, klaren Technik, die in Kürze auf theoretischem Wege erlernt und auf die meisten *Fälle* mit Nutzen angewandt werden kann. Während Blindenschrift, Orientierung & Mobilisierung und Gebärdensprache auch durchaus *trocken* geübt und gelernt werden können, d.h. ohne Kontakt zu Blinden oder Gehörlosen zu haben, gestaltet sich das in der Geistigbehindertenpädagogik schwierig. Viel zu unterschiedlich und vielfältig ist das, was man allgemein mit *geistiger Behinderung* bezeichnet, als daß sich mit einer Methode darauf reagieren ließe. Eine gute Ausbildung für die Sonderpädagogischen BeraterInnen müßte daher eine längere Praxisphase beinhalten, um ihnen die Möglichkeit zu geben, selbst Erfahrungen mit geistigbehinderten Kindern zu sammeln. Erst in Zusammenhang damit ist eine theoretische Schulung sinnvoll. Während es aus europäischer Sicht unmöglich erscheint, SonderpädagogIn für drei bis vier verschiedene Behindertenfachrichtungen zu sein, ist dies in einem Land wie Afghanistan die einzige praktikable Lösung, um überhaupt sonderpädagogische Fachdienste anzubieten.

#### **CBR-Praxis:**

Aufgrund von unzureichender Ausbildung und mangels Erfahrung fühlten sich die Sonderpädagogischen BeraterInnen ganz besonders mit dem Teil ihrer Aufgabe überfordert, der sich auf Menschen mit geistiger Behinderung bezog. Sie waren verwirrt durch die Vielfalt des Erscheinungsbildes *geistige Behinderung* und begannen einzusehen, daß es die Therapiemethode nicht gibt. Sie wurden häufig von den lokalen MitarbeiterInnen und *Fieldworkern* um Rat gebeten, wenn es um diese *schwierigen Fälle* ging, und waren doch selbst völlig hilflos. Genauso überfordert waren sie mit der Aufgabe, LehrerInnen in den Schulen Rat und Anleitung zu geben, die versuchten, Kinder mit Lernbehinderungen in die normalen Klassen zu integrieren.

*Diagnostik:* Die Methode, nach der der WHO-Ansatz vorgeht, sieht eine Begutachtung jedes Klienten bei der Aufnahme in das Programm vor. Der Fragenkatalog besteht aus wenigen, sehr allgemein gehaltenen Fragen und soll für jedes Alter und jede Art der Behinderung angewandt werden. Die meisten der Fragen sind für ein Kind mit geistiger Behinderung völlig irrelevant. Die Fragen, die in Bezug auf den Entwicklungsstand eines Kindes interessant wären, sind dagegen so wenig differenziert gestellt, daß sie in der Regel nur mit *nein* beantwortet werden können. Kleine Entwicklungs- und Lernfortschritte, um die es in der Regel bei Kindern mit geistiger Behinderung geht, können mit diesem Instrumentarium überhaupt nicht festgestellt werden.

*Zielbestimmung und Methodik:* Die MitarbeiterInnen des Programms hatten daher schon von Anfang an Schwierigkeiten, ein Kind mit geistiger oder Lernbehinderung überhaupt genau zu diagnostizieren. Ohne zu wissen, wo nun der Förderbedarf des Kindes lag, verordneten sie Übungen nach dem WHO-Handbuch. Diese Übungen sind nach Behinderungsrichtung geordnet, die Übungssammlungen nennen sich *package*. Vor lauter Hilflosigkeit verordneten die MitarbeiterInnen einem Kind bis zu elf Übungssammlungen. Die speziell für Kinder mit geistiger und Lernbehinderung herausgebrachten Übungssammlungen sind zudem sehr dürftig und zielen einzig auf Verbesserung der Selbstversorgung. Die MitarbeiterInnen standen also insgesamt vor dem Dilemma, daß sie erstens nicht wußten, was mit diesen Kindern los war, zweitens wie und mit welchem Ziel sie sie fördern sollten, und schließlich konnten sie Fortschritte nicht nachweisen, selbst wenn sie welche erzielt hatten. In Anbetracht des Vorgehens in den anderen Bereichen des CBR-Programms herrschte bei den Sonderpädagogischen BeraterInnen die Erwartungshaltung vor, daß es sich in der Sonderpädagogik auch um einen zeitlich begrenzten Input mit klar vorausschaubarem Ergebnis handele. Die eingleisige Verfahrensweise: Diagnose – Maßnahme – Resultat funktionierte aber bedingt nur in ihrer Arbeit mit blinden und gehörlosen Menschen, bei Menschen mit geistiger Behinderung ließ sie sich nicht anwenden. Der Ansatz der WHO sieht vor, daß der/die KlientIn regelmäßig, aber selten, vom *Fieldworker* besucht und gefördert wird. Diese Methode wird gut bei Menschen funktionieren, deren Behinderung sich klar eingrenzen läßt, womit das Förderziel ebenso klar eingegrenzt und in einer absehbaren Zeit erreicht werden kann. Da Kinder mit geistiger Behinderung aber in so vielen Bereichen Förderbedarf haben und sich Fortschritte oft nur langsam und bei jahrelangem Training einstellen, brauchen sie eine weit zeitaufwendigere Betreuung und die Mitarbeiter müssen viel Geduld haben, bis kleine Fortschritte erkennbar werden. Die von den *Fieldworkern* anzulernenden Familienmitglieder, sogenannte *family trainer*, sollen die Trainingsmethoden lernen und täglich anwenden. Dieses System funktioniert schlecht, da die Familienmitglieder in der Regel schon mit anderen Aufgaben, einschließlich der ständigen Beaufsichtigung des Kindes mit geistiger Behinderung überlastet sind. Tatsächlich stellt der Anspruch des WHO-Handbuches, daß die Förderung hauptsächlich in der Familie stattfinden soll, für die Familien oft eine starke zusätzliche Belastung dar. Das vorrangige Bedürfnis von Familien mit geistigbehinderten Kindern ist oft das nach einer Entlastung, und sei es nur die Möglichkeit, das Kind für ein paar Stunden in der Woche abgeben zu können, um eine Pause zu haben. Aber selbst die Einrichtung eines Raumes, in dem sich Gruppen von Kindern mit geistiger Behinderung regelmäßig treffen könnten, käme leicht in den Geruch einer *Institution*, die aber in den Augen orthodoxer CBR-Theoretiker unbedingt vermieden werden muß.

*Integration:* Die Mitarbeiter standen außerdem ziemlich hilflos vor dem Anspruch des WHO-Handbuches, daß es für alle Kinder, egal welche Behinderungen sie haben, das beste sei, wenn sie in die normale Schule gingen. Da das allgemeine Schulsystem in Afghanistan in einem absolut desolaten

Zustand ist, führte dies in vielen Fällen zu einer Situation, die den Namen Integration nicht verdient: Überfüllte Klassen ohne jegliche Lehr- und Lernmittel, gutwillige aber völlig überforderte LehrerInnen. Im Endeffekt fand man höchstens Kinder, die als *etwas langsam* bezeichnet wurden, in diesen Integrationsklassen. Diese Kinder waren sozusagen körperlich präsent in den Klassen, solange sie nicht ausgeprägte Verhaltensstörungen hatten, konnten aber weder auf differenzierte Inhalte noch auf spezielle Methoden oder Medien rechnen. Jede/r LehrerIn wäre damit überfordert, ein Kind mit ausgeprägter geistiger Behinderung zusammen mit 60 anderen Kindern zu unterrichten. Ob es für ein Kind mit geistiger Behinderung, das evtl. viele Jahre und tägliche Übung benötigen würde, um lebenspraktische Fertigkeiten zu erlernen, sinnvoll ist, seine Zeit in einer Klasse abzusetzen, in der im Frontalunterricht lediglich kognitive Inhalte vermittelt werden, wird nicht hinterfragt. Jeder, der Erfahrung in der Integrationspädagogik hat, wird bestätigen, daß es ein Trugschluß ist zu glauben, daß die physische Anwesenheit eines Kindes mit geistiger Behinderung in einer Klasse die angestrebte soziale Integration automatisch mit sich bringt. Häufig ist sogar das Gegenteil der Fall. Der für erfolgreiche Integration benötigte Extraaufwand personeller wie materieller Art ist in einem Land wie Afghanistan eine Utopie, in dem schon die Anwesenheit der Lehrer in der Schule, die oft genug nicht bezahlt werden, an ein Wunder grenzt.

### **Das WHO-Konzept und seine Tauglichkeit für die Praxis**

“Wer hat die Macht über eine behinderte Person? Sind es die Behörden, die ExpertInnen oder ist es der behinderte Mensch selbst?” fragt Einar Helander (1993). Seine fundamentale Kritik an westlichen Methoden in der Behindertenarbeit richtet sich gegen das vermeintliche Selbstverständnis der Behindertenfachleute, nach dem nur sie mit ihrer langen und hochqualifizierten Ausbildung die entsprechenden Fördermaßnahmen und Therapien verabreichen könnten. Dem setzt er seine Erfahrungen mit hochmotivierten und engagierten freiwilligen MitarbeiterInnen vor Ort entgegen (S. 124), die eine “entmystifizierte und vereinfachte westliche Rehabilitationstechnologie” (S.98) erfolgreich anwandten. Seine Forderung “learning from the people” geht davon aus, daß sich in jeder Gesellschaft über Generationen bewährte Umgangsformen mit Behinderungen und sogar therapeutische Methoden und Dienstleistungen herangebildet hätten, die qualitativ den modernen westlichen in nichts nachstünden. Es gehe darum, diese herauszufinden und ihnen im CBR-System den organisatorischen Rahmen zu geben. Diese Herangehensweise ist zu begrüßen, da sie von vornherein das Überstülpen kulturfremder westlicher Verfahren zu vermeiden versucht und statt dessen vorhandenen Technologien den ihnen gebührenden Stellenwert einräumt. Auf der anderen Seite nimmt sie keine Notiz von der Tatsache, daß die traditionellen lokalen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen in der Regel ratlos vor den sogenannten schwierigen Fällen stehen, den Menschen mit geistiger Behinderung, Anfallsleiden, psychischen Krankheiten oder schwerer Mehrfachbehinderung. Hier versagen die herkömmlichen Methoden, und nicht selten werden diese Menschen versteckt oder ihre Behinderung in Zusammenhang mit dem Einfluß böser Geister gebracht. Indem ein fachlicher Anspruch nach westlichen Maßstäben abgelehnt wird, findet hier leider gleichzeitig eine faktische Nivellierung der Qualität statt – anders als Helander es im Grunde will und fordert. Dem einzelnen CBR-Mitarbeiter an der Basis (unbezahlter Volontär mit minimaler, d.h. 2-wöchiger Ausbildung) wird abverlangt, daß er/sie adäquat mit jeder Art von Behinderung bei Menschen jeglichen Alters umgehen kann. Selbstverständlich ist er/sie damit völlig überfordert.

Betrachtet man das WHO-Handbuch näher, fällt auf, daß auch die Wissensvermittlung –ungewollt– nach westlicher Methode vorgeht. Es besteht aus seitenlangen Texten, die zwar durch Zeichnungen illustriert werden, deren umfangreicher Inhalt aber hauptsächlich verbal dargestellt wird. Die meisten AdressatInnen des Handbuches sind Personen, die es nicht gewohnt sind, aus Texten Informationen und Handlungsanweisungen zu entnehmen. Das Handbuch ist daher schon in seiner Methodik ungeeignet und zudem inhaltlich als Grundlage für eine Ausbildung in der Behindertenarbeit zu oberflächlich und verallgemeinernd. Es hat sich gezeigt, daß die MitarbeiterInnen in Afghanistan im Umgang mit den zur Verfügung stehenden Übungssammlungen nicht nur unsicher sondern auch unglaubwürdig waren. Nur wer selbst erlebt hat, daß eine bestimmte Übungsfolge, bei Bedarf individuell abgewandelt, täglich wiederholt und über Monate wenn nicht Jahre angewandt zum erwünschten Resultat führen kann (nicht muß!), kann skeptische Familienmitglieder, die schwer



einsehen können, daß sie ihre wenige Zeit ausgerechnet dem schwierigsten Kind ihrer Familie widmen sollen, von dem Sinn solcher Übungen überzeugen.

Die verbale Überfrachtung des Handbuches soll offenbar durch die Verwendung vereinfachender Terminologie wieder wettgemacht werden. Peinlich werden alle Fachausdrücke vermieden. Der Bereich *geistige Behinderung* fällt unter das Themengebiet *difficulty learning*, was aus einer in westlichen Ländern geführten Fachdiskussion heraus zu begrüßen ist, aber in einem Entwicklungsland durchaus Verwirrung stiften kann. Unter diesen Begriff werden alle die Personen fallen, die sich nicht unter *difficulty seeing*, *difficulty speaking and hearing* und *difficulty moving* einordnen lassen. Dabei wird außer Acht gelassen, daß jede Gesellschaft auch einen Begriff für das Phänomen *geistige Behinderung* hat und daß man, wenn man diesen vermeiden möchte, dies zumindest thematisieren müßte. Die Vermeidung aller Fachterminologie ist problematisch, da sie Ungenauigkeit provoziert und Verwirrung stiftet. Die vermeintliche Errungenschaft dieses Handbuches, basisnah und leicht handhabbar zu sein, gibt auf der anderen Seite keine Lösung für das Problem, daß man, was man nicht kennt und nicht versteht auch nicht benennen und schon gar nicht beheben kann.

Grundlegende Kritik gilt ebenso, wie bereits oben erwähnt, für den Bereich Begutachtung/Erfolgskontrolle (*assessment*). Die Übungssammlung Nr. 23, der einzige für Kinder mit geistiger Behinderung vorgesehene Maßnahmenkatalog, hat das Thema Selbstversorgung. In der Ergebnisbeurteilung am Schluß der Sammlung wird suggeriert, daß wenn man die Übungen für *einige Zeit* durchgeführt hat, das Kind in den vier Leistungsbereichen selbständig ist. In diesem Fall haben der/die CBR-MitarbeiterIn und das Kind ihre Sache *gut gemacht*. Hier ist keine Rede von der normalen Erfahrung in der Arbeit mit geistigbehinderten Kindern, daß auch in der Selbstversorgung die Ziele meist nur über viele Jahre und oft nur teilweise erreicht werden. Das hat nichts mit zu wenig Bemühung oder Engagement zu tun sondern liegt in der Natur der Sache und den nicht voraussagbaren Entwicklungsmöglichkeiten jedes einzelnen Kindes. Das Handbuch rechnet nicht mit der Möglichkeit der kleinsten Schritte und würdigt sie nicht. Dem/der unerfahrenen CBR-MitarbeiterIn sowie den beteiligten Familienmitgliedern muß das Nichterreichen dieses Zieles wie ein Versagen vorkommen, und es wird sie an dem Sinn ihrer Bemühungen zweifeln lassen.

Obwohl Helander ausdrücklich feststellt, daß er von seinem Konzept westliche Methoden fernhalten möchte, nimmt er wenig Rücksicht auf die in den Ländern der Dritten Welt ganz anderen Erziehungsstile. Sonderpädagogik ist eine individualisierende, beobachtende, interaktive Pädagogik und steht damit im krassen Gegensatz sowohl zu althergebrachten Methoden in westlichen Ländern wie zu den noch heute gängigen Lehrmethoden in den meisten Ländern der Dritten Welt. Die Position des Erwachsenen gegenüber Kindern ist in der Regel gekennzeichnet durch eine klare Hierarchie, in der es nicht vorkommt, daß z.B. Erwachsene mit Kindern spielen. Das Spiel von Kindern, in westlichen Ländern der Dreh- und Angelpunkt der sonderpädagogischen Methodik, gilt als wertlos und überflüssig, in jedem Fall aber als unter der Würde von Erwachsenen. Eine ganze Übungssammlung, übrigens die inhaltlich beste für Kinder mit geistiger Behinderung, befaßt sich nur mit *Spielaktivitäten* (Nr. 26) und setzt voraus, daß der Erwachsene sich im Spiel auf eine Ebene mit dem Kind begibt. Eine durch und durch westliche Herangehensweise und für viele Länder der Dritten Welt kulturfremd.

Ebenso fremd ist für jene Länder der Umgang des Handbuches mit Verhaltensauffälligkeiten. In zehn Merksätzen (*How to change unwanted behaviour?*) gibt die Übungssammlung Nr. 22 die Leitlinien der Verhaltensmodifikation vor. Da unerwünschtes Verhalten in diesen noch viel stärker von Normen bestimmten Gesellschaften sehr stigmatisierend wirkt, wird es in der Regel unverzüglich, und sei es durch harte Strafen, unterbunden. Das ist der normale, kulturkonforme wenn auch auf die Dauer nicht erfolgreiche Weg. Verhaltensmodifikation erfordert eine ganz andere Sichtweise der Situation, viel Verständnis und Konsequenz. Sie kann sicher nicht auf rein theoretischem Wege erlernt und anschließend erfolgreich angewandt werden. Helander legt besonderen Wert darauf zu begründen, warum sein Handbuch so einförmige Antworten liefert. Er rechtfertigt die sogenannte *Standardisierung* mit dem Argument, daß das Training der Mitarbeiter und die Auswertung der Ergebnisse vereinfacht würden, wenn Standardtechniken vermittelt und angewandt würden. Außerdem würden die MitarbeiterInnen unnötig verwirrt, hätten sie eine Wahl zwischen verschiedenen Methoden (Helander 1993, S. 185). Die Methodenvielfalt sei eine westlich orientierte Herangehensweise und hier nicht angemessen. Es leuchtet ein, daß es einfacher ist, MitarbeiterInnen sozusagen auf der Linie klarer Rezepte auszubilden (Diagnose-Maßnahme-Resultat), und daß der individualisierende Ansatz nicht nur

kulturfremd ist sondern auch in einer solchen Kurzausbildung hauptsächlich Verwirrung stiften würde. Dann muß man sich aber auch eingestehen, daß die WHO-Methode Menschen mit geistiger Behinderung nicht gerecht werden kann. In diesem Bereich ist die Diagnose schwierig und es gibt nun mal keine Voraussagen darüber, wann und ob eine bewährte Übungsmethode bei einem Menschen zum Erfolg führen wird. Individualisierung und Flexibilität sind gefragt, möchte man überhaupt etwas erreichen. Das ist für den/die PädagogIn eine schöne und interessante Aufgabe und eine Herausforderung – für die WHO und ihr standardisiertes CBR-Konzept scheint es ein echtes Dilemma zu sein.

### **Plädoyer für mehr Qualität und individuelle Lösungen**

Das CBR-Konzept der WHO erhebt für sich den Anspruch, eine Lösung für das Problem Behinderung in der Dritten Welt anzubieten und Wege gefunden zu haben, die sowohl breitenwirksam, praktikabel und kostengünstig als auch qualitativ gut sind. CBR möchte zu Recht eine Alternative zum herkömmlichen institutionellen Ansatz bieten und auf diese Weise möglichst viele Menschen erreichen. Sie hat das Anliegen, die negativen Auswirkungen von Institutionen zu vermeiden. Sie kann aber nur dann überzeugen und glaubwürdig sein, wenn sie qualitativ nicht zu sehr gegen die Leistungen von Institutionen und Fachkräften abfällt.

Es wurde deutlich gemacht, daß der WHO-Ansatz keine Handhabe für einen angemessenen und zufriedenstellenden Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung bietet und seinen MitarbeiterInnen nur unzureichende Kenntnisse und wenig Handwerkszeug für diese Aufgabe vermittelt. Damit läuft der Bereich *Geistige Behinderung* Gefahr, von vornherein zum Stiefkind jedes CBR-Programms zu werden. Vielleicht liegt die Hauptschwierigkeit des WHO-Ansatzes in dem selbstaufgelegten Anspruch der *Machbarkeit*. Es soll, so scheint es, um jeden Preis bewiesen werden, daß jede Behinderung mit einfachsten Mitteln in den Griff zu kriegen ist. Es ist das Verdienst von vielen CBR-Programmen, nachgewiesen zu haben, daß Menschen mit Behinderungen in vielen Fällen ohne aufwendige Ausrüstung und langwierige Spezialausbildung erheblich geholfen werden kann. Es muß aber auch erlaubt sein, genau hinzusehen und festzustellen, wo die Schwachstellen in der Praxis sind. Es würde sehr zur Glaubwürdigkeit der CBR-Theorie der WHO beitragen, wenn sie zugeben könnte, daß die Förderung von Menschen mit geistiger Behinderung eine größere Herausforderung ist als die Durchführung von Krankengymnastik oder die Unterweisung in Blindenschrift. Daß es dafür mehr Fingerspitzengefühl, mehr individuelles Einfühlungsvermögen, mehr Durchhaltekraft und Phantasie bedarf. Und daß man in diesem Bereich von den bei der WHO so beliebten Erfolgszahlen, der Quantität der betreuten Personen, absehen sollte und eher auf die Qualität der Angebote Wert legen sollte. Das CBR-Konzept würde sich darüberhinaus viel überzeugender darstellen, wenn die Mitarbeiter für den Bereich *Geistige Behinderung* eine bessere und längere Ausbildung einschließlich Praktikum erhalten würden und sie von der Art von Erfolgswang, wie ihn die Erfolgskontrolle des Handbuches gegenwärtig vorsieht, befreit wären. Es wäre wünschenswert, daß das relativ starre WHO-Konzept sich im Hinblick auf die ganz unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung öffnete und mehr Raum für individuelle Lösungen als echte Unterstützung für die einzelne Familie böte.

Es ist nicht zuletzt wichtig, sich immer wieder vor Augen zu führen, daß die von Helander gestellte Frage "Wer hat die Macht über einen behinderten Menschen?" in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung besonders heikel ist. Sie sind es in aller Regel nie selbst, die ihre Wünsche artikulieren und ihre Interessen vertreten, sondern es sind ihre Eltern und Betreuer, die Fachkräfte und Politiker. Und die sind sicher selten frei von eigenen Interessen. Insofern bleibt es hier eine unbeantwortete Frage, was Menschen mit geistiger Behinderung selbst in einem CBR-Programm für wünschenswert halten.

### **Literatur**

HELANDER, Einar: Prejudice and Dignity. An Introduction to Community-Based Rehabilitation, UNDP 1993

HELANDER,E./MENDIS,P./NELSON,G./GOERDT,A.: Training in the Community for People with Disabilities, WHO 1989

*Abstract: Based on observations in an Afghani CBR-programme this paper critically discusses the CBR approach of the WHO. It focusses on the question of whether the strategy of the WHO-manual Training in the Community for People with Disabilities meets the needs of people with mental retardation/learning disability and their families. Examples from practical experience show the weaknesses of the WHO-strategy, resulting in the call to open up the approach to enable greater flexibility and a better quality of services.*

*Résumé: Suite à des observations d'un programme de réhabilitation à base communautaire en Afghanistan l'article critique la conception de l'ONU. La question central du débat est la suivante: la stratégie du manuel de l'ONU peut-elle correspondre aux besoins des personnes handicapés mentaux et de leurs familles. Des exemples pratiques montrent les faiblesses de la stratégie de l'ONU et exigent un approche plus ouverte en faveur d'une plus grand flexibilité et d'une meilleure qualité des services.*

*Resumen: Basado en observaciones de un programa de rehabilitacion en base a la comunidad, este artículo discute de manera crítica el enfoque de la OMS. En el centro de la discusión se encuentra la pregunta, si la estrategia del manual Training in the Community for People with Disabilities cumple con las necesidades de personas con discapacidad mental y sus familias. Ejemplos de la práctica enseñan partes débiles de la estrategia de la OMS y reclaman por eso de abrir este enfoque rígido para lograr más flexibilidad y calidad de los servicios.*

Susanne Arbeiter, Sonderpädagogin, leitete im Auftrag der Christoffel-Blindenmission von 1996 bis 1999 ein Projekt für geistigbehinderte Kinder in Lahore/Pakistan.

Adresse: Susanne Arbeiter, Am Brunnen 34, 29229 Celle, E-mail: S.Arbeiter@ich.ucl.ac.uk

## **Berichte**

### **Spielzeug für behinderte Kinder**

Auf der Erde leben etwa 6 Milliarden Menschen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sind ca. 330 Millionen von ihnen behindert. Für die geistige und körperliche Entwicklung von behinderten Kindern und Jugendlichen setzt sich der Berliner Verein *Fördern durch Spielmittel - Spielzeug für behinderte Kinder e.V.* ein. Von der Vereinsarbeit profitieren nicht nur Kinder in Deutschland, sondern u.a. auch in Mittel- und Osteuropa, Indien, Mali, Mexiko und weiteren Ländern.

### **Der Verein**

Kinder erobern spielend die Welt. Im Spiel werden Fertigkeiten ausgebildet, Fähigkeiten entwickelt, Verhaltensweisen erlernt. Spielzeug hilft, Eigenschaften und Zusammenhänge zu erfassen und zu begreifen. Die Entwicklung behinderter Kinder ist ganz besonders abhängig von liebevoller Zuwendung und frühzeitiger, kenntnisreicher Förderung. Dabei ist Spielzeug eine wesentliche Hilfe. Durch seine besondere Gestaltung können Aufmerksamkeit und Entdeckungsfreude gefördert, Sinneseinschränkungen ausgeglichen, Selbstvertrauen aufgebaut, intellektuelle Fähigkeiten erkannt und entwickelt werden.

Der Berliner Verein *Fördern durch Spielmittel - Spielzeug für behinderte Kinder e.V.* hat sich der Aufgabe verschrieben, therapeutisch wertvolles Spielzeug zu entwickeln und seine Verbreitung zu fördern. Im Zentrum der Vereinsarbeit stehen seit 1990 internationale interdisziplinäre Kreativitätsworkshops, bei denen Spielzeug entwickelt wird, das besonders auch für behinderte Kinder geeignet ist. Diese Kreativitätsworkshops fanden im Rahmen des noch von der UNESCO-Kommission der DDR initiierten Projekts *Toys for Children's Rehabilitation* als Beitrag zur UNO-Weltdekade für kulturelle Entwicklung 1988 bis 1997 statt.

Die Arbeit konnte mit Mitteln aus dem UNESCO-Programm *Education for Children in Need* fortgesetzt werden. In Deutschland wurden zwischen 1989 und 1997 fünf derartige Workshops durchgeführt, je einer mit Unterstützung des Vereins in Mexiko 1998 und in Schweden 1999.

Der Ansatz dieser Kreativitätswshops ist einzigartig: 20 TeilnehmerInnen (DesignerInnen, ArchitektInnen, PädagogInnen, TherapeutInnen) aus ca. 15 Ländern leben und arbeiten zwei Wochen in einer Behinderteneinrichtung. Sie lernen die Fähigkeiten, aber auch die Probleme der Menschen mit Behinderungen kennen und nehmen ihre Anregungen auf. So wird das Spielzeug nicht nur für, sondern auch mit den behinderten Menschen entwickelt: Sie wissen in den meisten Fällen, was benötigt wird und sinnvoll ist. So entstehen während eines Workshops in der Regel bis zu 60 neue Spielmittel, die in besonderer Weise für behinderte Kinder geeignet sind und deren Integration fördern. Behinderte Kinder testen anschließend drei Monate lang diese Neuentwicklungen und sind somit auch die Prüfinstitution in pädagogischer, therapeutischer und gestalterischer Hinsicht. Die daraus entstehenden Prototypen sind farbenfroh, viele können mit einfachen Mitteln selbst hergestellt werden, sie regen die Sinne an und erfüllen, ganz nebenbei, therapeutische Funktionen. Es sind Spielzeuge, mit denen behinderte wie nichtbehinderte Kinder gern spielen.

Die am besten geeigneten Entwürfe werden in Handbüchern zum Nachbauen angeboten. Bisher erschienen drei Bände *der Spielzeugwerkstatt - Spielsachen zum Selbermachen für behinderte und nichtbehinderte Kinder* (Berlin: Luchterhand, 1992, 1995, 1998) mit insgesamt ca. 100 Spielmitteln, die ganz unterschiedliche Sinne ansprechen und deren Entwicklung stimulieren. Für all jene, die sich das Nachbauen nicht ohne weiteres zutrauen oder noch zusätzliche Anregungen wünschen, bietet der Verein Workshops an, die sich speziell an ErzieherInnen behinderter wie nichtbehinderter Kinder, aber auch an interessierte Eltern und TherapeutInnen richten und ihnen helfen, die Welt der Sinne bewußter für ihre Arbeit zu erschließen. Auf interessante Weise werden theoretische Informationen mit praktisch-spielerischen Übungen verknüpft.

### **Zunehmende Internationalisierung der Arbeit**

Aus der kleinen Initiative, die vor 20 Jahren im Rahmen der Fortbildung für Industriedesigner der DDR entwickelt wurde, ist inzwischen ein umfangreiches Projekt mit Partnern in aller Welt geworden. Die TeilnehmerInnen an den UNESCO-Workshops sind dabei die besten MultiplikatorInnen. Auf deren Anregung hin *entdecken* UNESCO-Kommissionen und Fachinstitutionen anderer Länder für sich die Bedeutung der Thematik und die Größe der Aufgabe. Mitglieder und MitarbeiterInnen des Vereins wurden eingeladen, Ausstellungen zu zeigen und praktisch orientierte ErzieherInnen-Workshops durchzuführen, u.a. in Mexiko, Mali, Armenien, Österreich, Italien, Estland, Ungarn sowie anlässlich der UNESCO-Expertentagung *Kunst im Krankenhaus* in Ljubljana/Slowenien.

Besonders wichtig und förderlich ist es, daß sich in den verschiedenen Ländern stabile Gruppen und Initiativen bilden, die diese Arbeit in die eigenen Hände nehmen und angepaßt an die nationalen und regionalen Bedingungen fortführen. Dies ist bereits in Indien, Armenien, Slowenien, Rußland, Mali und Mexiko geschehen. Zum stabilsten Netzwerk hat sich der Verein selbst in den neun Jahren seiner Existenz entwickelt: Ihm gehören Mitglieder in 24 Ländern an. Exemplarisch sollen im folgenden zwei Beispiele von Projekten in Ländern der Dritten Welt dargestellt werden.

### **Workshops in Mexiko**

Die langjährigen Erfahrungen auf dem Gebiet des Designs therapeutischer Spielmittel wurden 1998 erstmalig bei einem Workshop in Mexiko weitergegeben. Initiiert wurde diese Kooperation von zwei mexikanischen UNESCO-Workshop-TeilnehmerInnen der Jahre 1996 und 1997, die in Mexiko den gemeinnützigen Verein *RehabilitARTE A.C.* gründeten. Mit Unterstützung des Vereins *Fördern durch Spielmittel - Spielzeug für behinderte Kinder e.V.* und in Zusammenarbeit mit der städtischen Universität UAM und dem mexikanischen Bildungsministerium führte *RehabilitARTE A.C.* den ersten Lateinamerikanischen UNESCO-Workshop *Toys for Children's Rehabilitation* vom 18.03. - 04.04.1998 in Mexiko-City durch.

Dabei wurde die Methode *Kreativitätsworkshop*, die bisher nur in Deutschland angewendet wurde, unter den Verhältnissen in Mexiko getestet. Die Vorbereitung in organisatorischer, inhaltlicher und finanzieller Hinsicht oblag dabei im wesentlichen der mexikanischen Seite, die vom Verein aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen insbesondere in Sachen Sponsoring, Ausschreibung und der Umsetzung der Methode beraten wurde. Als äußerst wichtig stellte sich die enge Kooperation der mexikanischen Institutionen und Vereine untereinander sowie die Unterstützung durch die mexikanische UNESCO-Kommission, UNICEF, die Städtische Universität Mexico-City und das mexikanische Bildungsministerium heraus.

Auch auf diesem ersten Lateinamerikanischen Kreativitätsworkshop arbeiteten die 25 TeilnehmerInnen aus neun Ländern in einer Schule für Menschen mit Behinderungen und entwickelten 90 funktionsfähige Prototypen, die zum Abschluß des Workshops im Rahmen einer Ausstellung der Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Es stellte sich heraus, daß die Methode der *Kreativitätsworkshops* unabhängig vom kulturellen Hintergrund zu vergleichbaren Ergebnissen führt.

Vorher waren in Mexiko bereits zwei LehrerInnen-Workshops durchgeführt worden. Das vorrangige Ziel dieser Workshops war es einerseits, die eigenen Sinne der TeilnehmerInnen zu sensibilisieren, damit sie die häufige Unsicherheit, Unzufriedenheit und Aggression der Kinder besser verstehen lernen und diese Erkenntnisse effektiver für die Entwicklung therapeutischer Spielmittel für ihre Arbeit einsetzen können. Andererseits war es der Bau der Spielmittel, für die vor Beginn des Workshops von mexikanischen Institutionen Material bereitgestellt wurde. Wichtig war es für den Verein, daß nur Materialien verwendet wurden, die auch in Mexiko einfach und kostengünstig zu beschaffen sind. Deshalb wurden aus Deutschland nur Anschauungsobjekte mitgebracht; für alle Baumaterialien sorgten ausschließlich die mexikanischen Partner vor Ort.

Der erste Workshop, an dem 39 mexikanische LehrerInnen, PädagogInnen, PsychologInnen, ErzieherInnen und LeiterInnen von integrativen Projekten und Institutionen teilnahmen, fand vom 26.-30.01.1998 in Mexico-City an der Universidad Autonoma Metropolitana Azcapotzalco (UAM) statt. Anschließend wurde im Ausbildungszentrum Crefal in Patzcuara im Bundesstaat Michoacan vom 02.-06.02. ein zweiter Workshop gleicher Art mit 32 TeilnehmerInnen durchgeführt, der ebenfalls das Ziel hatte, die LehrerInnen für die Integration behinderter Kinder in den Schulen Mexikos zu qualifizieren. Die TeilnehmerInnen äußerten, wie erstaunt sie darüber waren, wieviel mit einfachen Materialien und wenig Werkzeug machbar ist. Sie waren froh darüber, neue Kontakte geknüpft zu haben, da es zwar in Mexiko seit 1995 ein Gesetz zur generellen Integration behinderter Kinder in die Regelschulen gibt, aber keine Therapie- oder gar finanziellen Mittel. Sie sprachen über neue Kraft, theoretische Rückhalt und neue Motivation, sinnvolle Wege in ihrer Arbeit einzuschlagen und sich gegen alte Gewohnheiten durchzusetzen. Es wurden konkrete Ideen diskutiert, Projekte mit Straßenkindern zu initiieren. Die komplette Veranstaltung wurde von Edusat dokumentiert und soll als Video vom Erziehungsministerium aus an alle integrativ arbeitenden Einrichtungen in Mexiko verteilt werden.

## **Betreuung von Diplomarbeiten in Indien**

Sudarshan Khanna, Professor am National Institute of Design (NID) in Ahmedabad, Indien, Teilnehmer an UNESCO-Kreativitätsworkshops und langjähriges Mitglied des Vereins hatte in den letzten Jahren Diplomanden, an deren Betreuung sich auch der Verein in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht beteiligte: Herr Kuntal De arbeitete 1997/98 zum Thema *Exploring basic principles of science with fun and joy: a pilot kit to introduce the basic principles of physics for children in general and blind children in particular*.

Frau Gayatri Menons Diplomarbeit *Toys and playmaterial for developing communication abilities of mentally retarded children* von 1998/99 wurde auf dem internationalen Kreativitätsworkshop im Mai 1999 in Halmstad (Schweden) vorgestellt und fand dort unter den TeilnehmerInnen aus 15 Ländern wie auch in Indien selbst ein überaus positives Echo. Der Ausgangspunkt von Frau Menons Untersuchungen war das Alltagsleben geistig behinderter Kinder. Daraus sowie aus dem Besuch von Einrichtungen für geistig behinderte Menschen in Indien entwickelte sie praxisorientierte Designlösungen.

Im Ergebnis der Diplomarbeit entstanden u.a. drei Spielmittel aus Holz, anhand derer Kinder in spielerischer Form Zusammenhänge wie Gleichzeitigkeit, Körperformen und Kleidung erlernen können und durch überraschende Zusatzeffekte (Licht und Melodien) *belohnt* werden. Nähere Informationen zu dieser Arbeit können in Indien direkt nachgefragt werden unter der e-mail Adresse: nidahd@ad1.vsnl.net.in

Der Verein fördert gegenwärtig ein weiteres Projekt des NID, an dem Frau Menon beteiligt ist. Auch für die Zukunft gibt es weitreichende Pläne: Die Zusammenarbeit soll intensiviert werden, um im Jahr 2001 einen internationalen Kreativitätsworkshop unter Leitung des NID in Indien durchführen zu können.

*Anke Gottwald*

## **Uganda Project Update**

Whirlwind Women is part of Whirlwind Wheelchair International (WWI), based at San Francisco State University and specializing in the design of appropriate technology wheeled mobility devices. WWI staff have been collaborating since 1980 with people with disabilities in 25 countries to design, build, maintain and repair the Whirlwind wheelchair. Whirlwind wheelchairs are locally produced, rugged, folding, all-terrain wheelchairs costing about \$200 -- about a tenth of what a Western-made wheelchair costs. Whirlwind Women was created to maximize disabled women's participation in wheelchair building and design, and to challenge the prevalent assumption that metalwork is inherently men's work. Since its beginnings as an all-volunteer project at the 1995 Fourth World Conference on Women in Beijing, it has grown to a staffed organization with a pilot project well underway in Kampala, Uganda.

Fatuma Achan, Sharifa Mirembe, and Richard Musoke, Ugandans who trained to build Whirlwinds, founded a new group: MADE (Mobility Appliances by Disabled Women Entrepreneurs). MADE opened its doors in January, 1999 with seed money for tools and equipment from a United Nations grant. With technical support from WWI staff, MADE staff has moved from set-up to production mode. MADE plans to build approximately 50 Whirlwinds in the next 9-12 months. The new organization has strong local support. When Whirlwind Women staff made an exploratory trip to Kampala last fall, they and MADE gathered experienced representatives of local organizations who serve as a Board of Directors and have written a constitution. MADE's current location is a boarding school founded by parents of children with disabilities and staffed by many teachers with disabilities. Partner organizations include Action on Disability and Development of Uganda (ADD) and the Church of Uganda. A Kampala-based Rotary Club will be providing funds to purchase the first 55 Whirlwinds built.

Local enthusiasm for MADE is not surprising given the political context in Uganda. Under the 1995 Ugandan Constitution, people with disabilities as well as other historically marginalized groups are guaranteed representation at every level of government. The guarantee has brought results: 47,000 people with disabilities have been elected to serve as representatives from

the village level through the national Parliament, where five officials with disabilities currently hold seats. The constitution also mandates that at least 1/3 of Parliament members must be women. In June 1999 Whirlwind Women staff members traveled back to Kampala to provide further technical training to MADE staff. They also conducted a one-week intensive wheelchair repair and maintenance training for MADE staff and five disabled women who are potential future staff as MADE grows.

Peninah Mutinda, a Kenyan wheelchair rider who runs a Whirlwind Wheelchair shop called Handicap Mobility Appliances Centre, traveled to Kampala to assist with the Ugandan training. Peninah employs twenty part-time employees in Nairobi. Most are women with disabilities working together to fill the many orders for Whirlwind wheelchairs. Peninah's experience and success serves as an excellent model for the Ugandan team at MADE.

MADE founders Fatuma Achan and Sharifa Mirembe participated in teaching the new trainees, two of whom crawl on hands and knees because they have never owned wheelchairs. The educational process was mutual: for example, as trainees learned how to diagnose, fix and maintain wheelchairs, Whirlwind Women trainers learned new seating techniques from Theopista, a trainee and veteran wheelchair rider who has been modifying her own wheelchair to meet her needs over the past 20 years.

The organization's plans for the future include providing ongoing support and training to MADE staff as they continue the transition from setup to production. In addition, Whirlwind Women will offer its week-long wheelchair repair and maintenance training to groups of disabled women in Mexico and Brazil in the coming year. Eventually, Whirlwind Women hopes that MADE in Uganda will serve as a model workshop for others in East Africa and Central and South America.

*Jenny Kern*

## **BAG Behinderung und Dritte Welt**

### **Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.**

Wie bereits angekündigt, ist nun der Reader zum Thema „Berufliche Rehabilitation und Existenzsicherung in Ländern der Dritten Welt“ fertiggestellt worden. Der Reader umfaßt 30 Seiten und enthält Fachbeiträge von MitarbeiterInnen unterschiedlicher Organisationen, die auf diesem Gebiet gearbeitet haben sowie eine Liste mit einer Literatur- und Videoauswahl. Der Reader ist für 10,00 DM (inklusive Versandkosten) bei Kerstin Schwabl unter der folgenden Adresse zu bestellen: Vielohweg 160, 22455 Hamburg; eMail: [kerstin.schwabl@t-online.de](mailto:kerstin.schwabl@t-online.de)

In Arbeit ist zur Zeit ein weiterer Reader zum Thema *Angepaßte Technologien* (speziell angepaßte Rollstühle). Geplant sind die unterschiedlichen Ansätze und bereits vorhandenen Entwicklungen in Ländern der Dritten Welt zu sammeln, Fachbeiträge mit einzubeziehen und Adressen und Informationsquellen zu dokumentieren, die es Interessierten ermöglicht, miteinander in Kommunikation zu treten. Wir würden uns freuen, wenn Sie, liebe Leserinnen und Leser, zufällig von Projekten und Fachleuten auf dem Gebiet der *Angepaßten Technologie* wissen, diese an uns weiterzuleiten würden. Dieses Vorhaben wird koordiniert von Ann Lorschiedter: eMail: [Ann.Lorschiedter@gmx.de](mailto:Ann.Lorschiedter@gmx.de)

Prof. Dr. Hans-Peter Schmidtke (Universität Oldenburg) erarbeitete in Kooperation mit Christine Hüttl sowie mit Studierenden der Universität Oldenburg und der Universität Köln zum zweiten Mal einen Stand auf der REHA-Messe. Vom 3.11.-6.11.1999 wurden Besucher der REHA '99 in Düsseldorf in Halle 10 mittels Plakaten, Filmen und Informationsmaterial auf das Thema *Gemeindenahe Rehabilitation in Ländern der Dritten Welt* aufmerksam gemacht. Die Rückmeldungen der Besucher waren auch diesmal durchweg positiv. Es ergaben sich nicht nur informierende, sondern auch fachliche Gespräche sowie neue Kontakte weltweit. Ein wichtiger Kooperationspartner für den Messestand war in diesem Jahr APAC (Asociación Por Personas con Parálisis Cerebral I.A.P.) / Mexiko. APAC ist der größte Elternverband für Menschen mit Cerebralparese in Mexiko und wurde vertreten durch Enrique Garrido. Er stellte den Verband auf dem gemeinsamen Stand vor und konnte die Möglichkeit nutzen, Kontakte zu anderen Selbsthilfegruppen aufzunehmen.

Anläßlich der REHA '99 wurde von von Prof. Dr. Hans-Peter Schmidtke ein Reader mit dem Titel *Mexico. Berichte und Erfahrungen über Assistenzen für Menschen mit Behinderungen* erarbeitet und kann für 18.00 DM (inklusive Versandkosten) bestellt werden: eMail: [schmi@hrz1.uni-oldenburg.de](mailto:schmi@hrz1.uni-oldenburg.de)

Im Rahmen der Vorbereitungsseminare für Arbeits-, Praktikums- und Studienaufenthalte in Ländern der Dritten Welt (APS-Seminare) fand im Oktober 99 erstmalig ein Rückkehrer-Innenseminar statt. Der TeilnehmerInnenkreis kam aus der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz. Das Seminar wollte einen Beitrag dazu leisten, Interessengegensätze und Gemeinsamkeiten in persönlichen und entwicklungspolitischen Erfahrungen zu verdeutlichen, die über die herkömmliche Nord-Süd-Polarität hinausgehen. Ergänzt wurde dieses Seminar durch die Möglichkeit der TeilnehmerInnen, ihre Erfahrungen, die sie in Ländern Asiens, Afrikas und Lateinamerika gemacht haben, aufzuarbeiten und mit anderen TeilnehmerInnen auszutauschen. Das Seminar war so konzipiert, daß eigene Werte und Vorstellungen bewußt gemacht wurden. Am Ende des Seminars wurde betont, daß solche Seminare sehr wichtig seien, um mit den Projekten in Ländern der Dritten Welt in Kontakt zu bleiben sowie Einfluß auf politische und wirtschaftliche Verhaltensweisen zu nehmen, die eine menschliche Entwicklung in Deutschland wie auch gleichzeitig in anderen Ländern behindern.

Auch im Jahr 2000 finden die APS-Seminare jeweils in Würzburg in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte statt (siehe Veranstaltungsübersicht).

Ebenfalls in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte findet vom 7.-9. 4.2000 erstmalig ein Seminar mit dem Titel: *Leben unter Einem Regenbogen – Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen* statt. In diesem Seminar besteht die Möglichkeit, sich über die Lebenssituationen in den sog. Entwicklungsländern zu informieren.

In der Reihe FORUM REHABILITATION soll im Frühjahr 2000 im Raum Köln/Bonn eine Veranstaltung angeboten werden, die als Forum für einen Erfahrungsaustausch von Fachkräften genutzt werden kann. Eingeladen sind EntwicklungshelferInnen, die in unterschiedlichen Organisationen,



Institutionen und Projekten für und mit Menschen mit Behinderungen gearbeitet haben. Wer hierzu weitere Informationen haben möchte, sendet bitte eine eMail an: CHUETTL@gmx.de

Die Mitglieder des Vereins treffen sich regelmäßig zu Arbeitstreffen, zu denen Interessierte herzlich eingeladen sind. Das nächste Treffen findet am 15.1.2000 in Essen statt. Weitere Termine sind in der Geschäftsstelle zu erfragen:

BEZ e.V., Wintgenstr. 63; 45239 Essen;  
Tel.: 0201/4087745; Fax.: 0201/4087748  
eMail: bezev@t-online.de

Christine Hüttl

### **Arbeitskreis "Frauen und Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt"**

Der Arbeitskreis „Frauen und Behinderung in der sog. Dritten Welt“ hat zum Wintersemester 99/2000 seinen Namen geändert und heißt ab sofort *Frauen und Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt*. Der Arbeitskreis wird sich inhaltlich im nächsten Semester mit dem Schwerpunktthema „Kinder mit Behinderungen in der Einen/Dritten Welt“ als Vorbereitung auf das Symposium 2000 der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt beschäftigen. Das Symposium findet vom 27.-29.10.2000 im Gustav-Stresemann-Institut in Bonn statt.

Die Frauengruppe wird sich weiterhin mit der Abrechnung des letzten Symposiums beschäftigen sowie sich inhaltlich mit der Erstellung des zweiten Readers zum Thema *Frauen mit Behinderung in Deutschland und der sog. Dritten Welt* auseinandersetzen.

Musa Al Munaizel

## **News**

### **Afrikanische Dekade der Menschen mit Behinderungen**

Die weltweite Dachorganisation Disabled Peoples' International hat auf ihrem fünften Weltkongreß im Dezember 1998 in Mexico City die Afrikanische Dekade für Menschen mit Behinderungen von 2000-2009 beschlossen. Während dieser Dekade sollen verstärkte Anstrengungen unternommen werden, Menschen mit Behinderungen ein unabhängiges Leben zu ermöglichen und diese von Armut, Analphabetismus, Krankheiten und Diskriminierungen zu befreien. Die Dekade stellt für die Organisationen der Menschen mit Behinderungen eine interessante Möglichkeit dar, alle afrikanischen Regierungen und die Gesellschaft als Ganzes davon zu überzeugen, daß eine der vielen Herausforderungen des neuen Jahrtausend die vollständige Teilnahme von Menschen mit Behinderungen an der sozialen, wirtschaftlichen und politischen Entwicklung ist. Es wird weiterhin angestrebt, eine Einigung aller afrikanischen Organisationen zu erreichen, so daß diese in Zukunft mit einer Stimme sprechen und ihre Anliegen gemeinsam vertreten werden.

Quelle: Disability Front Line, No. 23 - June 1999

### **Armutsbekämpfung ade? BMZ schwächt wesentlich soziale Grunddienste Deutsche Nichtregierungsorganisationen fordern Umsetzung der Beschlüsse des Kopenhagener Weltsozialgipfels**

Wichtige Sektoren der Armutsbekämpfung in den Entwicklungsländern haben für die Bundesregierung immer weniger Bedeutung. Das verdeutlichen aktuelle Zahlen zur Rahmenplanung 2000 aus dem Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Sowohl die geplanten Kürzungen im BMZ-Haushalt als auch die Mittelverteilung innerhalb des Etats lassen insbesondere die Ziele der 20:20 Initiative des Kopenhagener Weltsozialgipfels von 1995 in weite Ferne rücken.

Wurden schon 1998 nur noch 18,9 Prozent für Grundbildung, Basisgesundheitsdienste und die Wasseraufbereitung für Arme zugesagt, so rutschte 1999 dieser Anteil noch einmal auf 17,3 Prozent ab. Mit Blick auf die bevorstehenden drastischen Kürzungen des BMZ-Haushaltes für 2000 von voraussichtlich 8,7 Prozent ist ein Ende dieser Talfahrt nicht in Sicht. Nach vorläufigen Zahlen aus dem BMZ sinkt der Anteil der Grundbildung in der bilateralen Hilfe (TZ und FZ) nochmals auf 2,8 Prozent; das entspricht 53 Millionen Mark.

Die Arbeitsgruppe 20:20 des Deutschen NRO-Forums fordert die Bundesregierung und das BMZ auf, diesen Abwärtstrend zu stoppen und sich an die Beschlüsse von Kopenhagen zu halten. Nach Ansicht der Arbeitsgruppe ist die Sicherstellung von sozialen Grunddiensten ein wesentliches Instrument der Armutsbekämpfung. Ohne Grundbildung und ohne Basisgesundheitsdienste ist keine nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung in den armen Ländern zu erreichen.

### **Sonderpädagogik für die *Eine Welt***

Im Rahmen des Seminars Sonderpädagogik für die *Eine Welt* - Aufbruch - Umbruch - Horizonte der Universität Würzburg im Wintersemester 1999/2000 werden in Zusammenarbeit mit der Stadt Würzburg vom 14. - 15. Dezember 1999 Projekttag zum Thema Sonderpädagogik - Entwicklungszusammenarbeit und die *Eine Welt*, Einladung zum Dialog und solidarischem Handeln veranstaltet. Ziele dieser Projekttag sind eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit und mehreren Organisationen die Möglichkeit zu bieten, ihre Konzepte vorzustellen.

### **Vorbereitung auf ein Praktikum in einem Land der *Dritten Welt***

Am 12. November 1999 beginnt die Arbeitsstelle *Behinderung und Dritte Welt* am Institut EW2: Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg erneut ein Vorbereitungskurs auf ein Praktikum in einem Land der *Dritten Welt*. Angesprochen sind Studierende der Sonderpädagogik, Sozialpädagogik und Interkulturelle Pädagogik, auch Studierende aus anderen Feldern der pädagogischen Arbeit. Der Kurs dauert ein Jahr (WiSe 1999/2000 und SoSe 2000). Er besteht aus der Teilnahme am Projektplenum Donnerstag 10-12 Uhr, dem Sprachkurs, der Arbeit in der Regionalgruppe und der regelmäßigen Teilnahme an sechs Wochenendterminen, an denen in spezifischer Weise die eigentliche, persönliche Vorbereitung erfolgt. Pro Semester sind es drei Wochenenden. Die Wochenenden beginnen Freitags 15.00 Uhr und enden Sonntags ca. 15.00 Uhr. Praktikumsplätze können vermittelt werden.

Wegen der zunehmenden Nachfrage nach dem Vorbereitungskurs durch Studierende anderer Universitäten und Fachhochschulen schreiben wir diesen Kurs auch für Externe aus. Er besteht für diese Personengruppe vor allem aus der Teilnahme an den sechs Wochenenden, und der Teilnahme an einem Sprachkurs. Die im Stammseminar und den Regionalgruppen zu leistende Arbeit kann auch über Literaturstudium erfolgen, bzw. lokale Zusammenschlüsse. Da wir nur begrenzte personelle Ressourcen haben, werden externe InteressentInnen in der Reihenfolge ihrer Anfragen/Anmeldungen berücksichtigt.

Nachfragen und Anmeldung an: Dr. Peter M. Sehrbrock, Arbeitsstelle *Behinderung und Dritte Welt* am Institut für EW2: Sonderpädagogik., Prävention und Rehabilitation, Carl von Ossietzky Universität. Postfach 2503, D-26111 Oldenburg. Tel.: 0441/798-3801(2010). Fax: 0441/798-2012, e-mail: peter.sehrbrock@uni-oldenburg.de

## **Veranstaltungen**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 5.3.-26.3.2000  | International Course - Planning and Management of Community-Based Rehabilitation<br>Information: International Institute for Rehabilitation Management, Rue Conde, 45230 Chatillon-Coligny F-France,<br>Tel.: +33-238 92 50 50; Fax: +33-238 92 51 08<br>E-mail: mop58158@mail.telepac.pt; <a href="http://dag.virtualave.net">http://dag.virtualave.net</a> |
| 17.3.-19.3.2000 | Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung, Teil I - in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg<br>Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/ 40 87 745, Fax: 0201/ 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de  |

- 7.-9.4.2000                    Leben unter Einem Regenbogen - Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen?  
In Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (Anschrift s.o.)
- 1.6.-3.6.2000                Heilpädagogischer Kongreß 2000 - Über die Grenzen schauen in Feldkirch/Österreich  
Information: Peter Hannelore, Berg 58, A-6840 Götzis, Tel. + Fax: (0) 5523/63636, E-mail: office@heilpaedagogik.at
- 24.7.-28.7.2000            International Special Education Congress 2000 - Including the Excluded in Manchester  
Information: The University of Manchester, School of Education, Centre for Educational Needs, Oxford Road, Manchester M19 9PL, U.K., Tel.: +44 161 275 3510/3511; Fax: +44 161 275 3548; E-mail: ISEC@man.ac.uk; Internet: <http://www.isec2000.org.uk>
- 25.-29.8.2000              14. Weltkongreß von Rehabilitation International  
Citizenship and Diversity in the New Millenium in Rio de Janeiro/Brasilien  
Information: C & M - Congresses and Meetings, Rua Marques 3/101, 22260-240, Rio de Janeiro, RJ, Brasilien, Fax: +55-21-286-5924 oder +55-22-266 4942; E-mail: cm@cxpostal.com.br; Internet: [www.ri.org.br](http://www.ri.org.br)
- 27.-29.10.2000            Symposium der BAG Behinderung und Dritte Welt  
Kinder mit Behinderungen in der Einen/Dritten Welt  
Veranstaltungsort: Gustav-Stresemann-Institut in Bonn  
(Nähere Informationen folgen demnächst)
- 1.4.-5.4.2001              7<sup>th</sup> European Congress of Research in Rehabilitation in Madrid und Alcalá  
Information: INYECC-Congress, Avda. De Osa Mayor, 156, 28023 Aravaca (Madrid), Tel.: +34 91 357 19 38; Fax: +34 91 357 19 97, E-mail: [inyecc@arsys.es](mailto:inyecc@arsys.es)

Für weitere Veranstaltungen auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit weisen wir auf den Rundbrief *Bildungsauftrag Nord-Süd* des World University Service hin. Bezug: World University Service, Koordinationsstelle *Nord-Süd im Bildungsbereich*, Goebenstraße 35, 65195 Wiesbaden.

## Literatur und Medien

Brigitte Holzer/Arthur Vreede/Gabriele Weigt (Hrsg.)  
**Disability in Different Cultures - Reflections on Local Concepts**  
transcript Verlag Bielefeld 1999, 384 S., 58,- DM

Der Reader, Publikation der Beiträge des Internationalen Symposiums *Konzepte und Vorstellungen zu Behinderung in verschiedenen Kulturen* 1998 in Bonn, bietet eine multiperspektivische Darstellung von Konzepten und Glaubensvorstellungen zu Behinderung in und zwischen unterschiedlichen Kulturen: Beiträge aus verschiedenen Disziplinen bieten Einblicke in lokale Konzepte; interdisziplinäre methodologische Reflexionen eröffnen Zugänge zu grenzüberschreitenden Analysen; Evaluationen von Rehabilitationsprojekten der

Entwicklungszusammenarbeit widmen sich dem Problem von Behinderung im Kontext der kulturellen Begegnung. Das Spektrum wird durch Beiträge von Selbsthilfegruppen abgerundet, die ihre Arbeit in Politik und Forschung darstellen.

Bezug: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen  
zum ermäßigten AutorInnenpreis von 44,- DM zzgl. Versandkosten.  
*Für blinde und sehbehinderte Menschen ist das Buch über die gleiche Anschrift als Diskette im ASCII-Format erhältlich.*

Lina Abu-Habib

**Gender & Disability: Women's Experience in the Middle East**

1997, ISBN: 085598 363 9, Preis: 9,95 \$

Enthält Fallstudien aus dem Libanon, Yemen und Palästina.

Bezug: Oxfam Publishing, BEBC, PO Box 1496, Parkstone, Dorset, BH 12 3 YD, UK.  
E-mail: [publish@oxfam.org.uk](mailto:publish@oxfam.org.uk)

Save the Children Fund

**In Our Own Words: Disability and Integration in Morocco**

1995, Preis: 9.95 £ + 1,50 £Versandkosten

Enthält eine Analyse der Arbeit von *Save the Children Fund* in Marokko mit Schwerpunkt auf die Community Based Rehabilitation, die Partizipation der Kinder und die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen und derjenigen, die Kinder mit Behinderungen betreuen.

Bezug: SCF Publication, 17 Grove Lane, London SE5 8RD, Fax: +44 171 7082508, E-mail: [publications@scfuk.org.uk](mailto:publications@scfuk.org.uk)

Mel Ainscow/Peter Farrell/Dave Tweddle/George Malki

**Effective Practice in Inclusion and in Special and Mainstream Schools Working Together**

Bezug: DFEE Publications, PO Box 5050, Sudbury, Suffolk CO10 6XQ, Fax: 0865-603360  
Preis: 4,95 £

Claudia Koenig/Sian Tesni (Eds.)

**Sign and Sound - Listening to Sounds and Signs: Trends in Deaf Education and Communication**

Prabaker Immanuel, 1998, ISBN: 81-87-380-10-1

Enthält eine Sammlung von Artikeln über Taubheit in Indien.

Bezug: Christoffel-Blindenmission International, Nibelungenstr. 124, 64625 Bensheim, Fax: 06251/ 13 11 65, E-mail: [CBM\\_Bensheim@compuserve.com](mailto:CBM_Bensheim@compuserve.com)

## VIDEOS

**Preparing Teachers for Inclusive Education - a video package from Lesotho**

Das Video zeigt, wie LehrerInnen in die Lage versetzt werden können - auch in einem Land mit minimalen Ressourcen - auf die Bedürfnisse von Kindern mit Behinderungen angemessen zu reagieren.

Bezug: EENET, Centre for Educational Needs, School of Education, The University of Manchester, Oxford Road, Manchester M13, 9PL, UK, Tel.: +44 161 275 3711/3510; Fax: +44 161 275 3548, E-mail: [eenet@man.ac.uk](mailto:eenet@man.ac.uk),  
Preis: 30 £

## **Working with children with developmental delays**

**Malawi: Getting Together**, 50 min.

**Sri Lanka: One of the Family**, 50 min.

**Uganda: Learning Together**, 60 min.

Preis: 40 US \$ pro Film

Die Videos sind für GemeindearbeiterInnen, MitarbeiterInnen der Basisgesundheitsdienste und Eltern.

Bezug: Special Needs Education, UNESCO, 7 Place de Fontenoy, Paris, Fax: ++33 1 45 68 56 26, E-mail: L.Saleh@unesco.org

## **Stellenangebote**

Handicap International sucht ein/e

Projektbetreuer/in

für 4 Projekte der Behindertenfürsorge in West- und Zentralafrika

Die Funktion:

basiert in München und in enger Koordination mit der Programmleitung in Frankreich sind Sie der/die HauptansprechpartnerIn für die Projekte von Handicap International in vier Ländern Westafrikas. Als Vertretung der Programmabteilung von Handicap International sind Sie für die ordentliche Durchführung der Projekte verantwortlich. Sie beraten und unterstützen die Programmdirektion in den Projektländern. Mit der Programmdirektion definieren Sie Strategien für die finanzielle und technische Planung sowie für die Personalstruktur und garantieren deren Durchführung. Sie ermöglichen die Mobilisierung der technischen Abteilungen von Handicap International zugunsten dieser Projekte

Ihr Profil:

Akademische oder gleichwertige Ausbildung mit Kenntnissen in den Bereichen humanitäre Hilfe und/oder Entwicklungszusammenarbeit

Mindestens 5 Jahre Auslandserfahrung in der Entwicklungszusammenarbeit und Erfahrungen in der Teamführung

Beherrschung von Planungs- und Evaluierungsinstrumenten

Sehr gute Englisch- und Französischkenntnisse in Wort und Schrift

Interessiert? Dann schicken Sie uns Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Lebenslauf und Motivationsbrief.

Handicap International

z. Hd. Herrn François De Keersmaeker

Geschäftsführer

Hirschbergstraße 3

80634 München

Tel.: 089/13 03 98 00

Fax: 089/13 03 98 01

e-mail: himunich@compuserve.com

<http://www.handicap-International.org>

### **Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH) sucht:**

Allgemeinarzt/Ärztin und Internist/in mit Lepra- und TBC-Erfahrung

für die medizinische Betreuung und Unterstützung der vom DAHW geförderten Projekte im *Sudan*.

Weitere Informationen: AGEH, Postfach 21 01 28, 50527 Köln, Tel.: 0221/ 88 96

### **Praktikum in Marokko**

AMSAHM (Association marocaine de soutien et d'aide aux handicapé mentaux) ist eine Einrichtung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, vor allem für Menschen mit Down Syndrom, in Rabat / Marokko. AMSAHM bietet psychomotorische Behandlung, Sprachtherapie, psychologische Beratung, Beratung für die Eltern und eine Bibliothek mit Literatur zum Thema Behinderung. Seit 1990 betreut AMSAHM zwei integrative Schulprojekte an zwei Schulen in Rabat in Kooperation mit dem Ministerium für Erziehung. AMSAHM bietet Studierenden die Möglichkeit, ein Praktikum zu machen. Die Dauer beträgt mindestens drei Monate, gesprochen wird Französisch oder der marokkanische Dialekt. PraktikantInnen sollten über Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung verfügen. Interessierte wenden sich bitte an: Stefan Lorenzkowski; Wörther Str. 4; 10435 Berlin; Tel.: 030/4496660; Email: eule@zedat.fu-berlin.de

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* wird sich in den kommenden Ausgaben mit folgenden Schwerpunktthemen beschäftigen:

- 1/2000 Selbsthilfeorganisationen (verantwortlich: Gabriele Weigt)
- 2/2000 Ausbildung von Fachkräften in der Dritten Welt (verantwortlich: Adrian Kniel/  
Friedrich Albrecht)
- 3/2000 Krieg und Behinderung (Francois De Keersmaecker)

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

**Einsendeschluß für Beiträge:**

	Ausgabe: <b>1/2000:</b>	Ausgabe: <b>2/ 2000</b>	Ausgabe: <b>3/2000</b>
Hauptbeiträge:	15. Oktober 1999	15. November 1999	17. März 2000
Kurzmeldungen:	6. Dezember 1999	7. April 2000	4. August 2000

**HINWEISE FÜR AUTORINNEN UND AUTOREN**

Senden Sie bitte Ihre Beiträge für die nächsten Ausgaben der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* an die folgende Adresse:

*Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt*  
Wintgenstr. 63, 45239 Essen  
Tel.: 0201/ 40 87 745  
Fax: 0201/ 40 87 748  
oder per e-mail an:  
E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

Die Redaktionsgruppe hat folgende Begrenzungen für die Textmenge von Beiträgen vereinbart:

Grundsatz- oder Übersichtsartikel	10 DIN A4-Seiten
Artikel	6-7 DIN A4-Seiten
News	0,5 DIN A4-Seite
Arbeitskreise	0,5 DIN A4-Seite
Organisationen	1 DIN A4-Seite

Bitte senden Sie uns Ihre Beiträge möglichst auf Papier und Diskette in einem WORD-Format (bis Word 7.0). Bitte verzichten Sie weitestgehend auf Formatierungen wie z.B. Silbentrennung, Seitenumbruch, verschiedene Schriften, usw.

Die Autorinnen und Autoren werden gebeten, dem Artikel ein Abstract von etwa vier Zeilen in der Originalsprache sowie eine kurze Information zu ihrer beruflichen Tätigkeit beizufügen.

Liebe Leserinnen und Leser,

bitte informieren Sie uns über eine eventuelle Adressenänderung oder wenn Sie die Zeitschrift nicht mehr beziehen möchten. Geben Sie uns bitte ebenso Bescheid, falls Ihnen die Zeitschrift nicht zugestellt worden ist.

### **Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt***

Die Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt* ist ein Zusammenschluß von Personen, die sich mit der Lebenssituation von und Hilfemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt beschäftigen. Mitglieder sind Lehrende und Studierende deutschsprachiger Studienstätten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit sowie interessierte Fachleute aus deutschsprachigen Ländern.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt* bemüht sich um die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung mit diesem Thema und die Verbindung von Erkenntnissen aus den Bereichen der Behindertenhilfe und der Entwicklungszusammenarbeit. Weiterhin ist es das Ziel der Bundesarbeitsgemeinschaft, die Beschäftigung in Studienstätten, in Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, in der Fachöffentlichkeit und in der allgemeinen Öffentlichkeit durch geeignete Maßnahmen zu fördern.

Unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft beschäftigen sich Arbeitskreise und zur Zeit ein Verein mit speziellen Fachfragen:

- Der Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der sog. Dritten Welt* bearbeitet frauen- und kinderspezifische Fragestellungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt  
*Anschrift: c/o Ute Ferschmann/M.Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg*
- Der Arbeitskreis *Behinderung in islamischen Gesellschaften* beschäftigt sich mit den Auswirkungen und spezifischen Sichtweisen von Behinderungen im islamischen Kulturkreis.  
*Anschrift: c/o Peter M. Sehrbrock, Universität Oldenburg, FB 1/EW 2, Postfach 2503, 26111 Oldenburg*
- Der Arbeitskreis *MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderungen* beschäftigt sich mit den vielfältigen Aspekten dieser Thematik in den Herkunfts- und Zielländern, vor allem in Deutschland.  
*Anschrift: c/o Mirella Schwinge, Alt-Britz 44, 12359 Berlin*
- Der Verein *Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.* beschäftigt sich mit Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, die die Hilfe für Menschen mit Behinderungen in ihr Mandat integriert haben.  
*Anschrift: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. Wintgenstr 63, 45239 Essen.*

Weiterhin gibt die Bundesarbeitsgemeinschaft die *Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt* heraus. Diese ist ein Kommunikationsmedium zwischen den deutschsprachigen Personen, die sich im In- und Ausland mit dem Thema auseinandersetzen.

*Anschrift: Redaktion Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt  
c/o Gabriele Weigt, Wintgenstr. 63, 45239 Essen*

-