

## **Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt", Ausgabe 2/93**

### INHALT

#### EDITORIAL

#### ARTIKEL

Berufliche Integration geistig behinderter Jugendlicher:  
Alternativen für West- und Zentralafrika (Adrian Kniel)

Frauen mit behinderten Kindern in der Dritten Welt  
(Heidemarie Adam)

Behindertenhilfe und Entwicklungsrelevanz (Udo Wilken)

Drogen-, Alkohol und Lösungsmittelmißbrauch bei lateinamerikanischen Straßenkindern (Uwe von Dücker)

#### BERICHTE AUS DEN ARBEITSKREISEN

#### ORGANISATIONEN

Marie-Schlei Verein: Hilfe für Frauen in der Dritten Welt

Terre des Femmes e.V.

Koordinationsstelle Nord-Süd im Bildungsbereich

#### NEWS

PC-Datenbankprogramm der UNESCO in deutscher Version

Tagung zur beruflichen Integration geistig Behinderter in  
West- und Zentralafrika

Free and Low Cost International Newsletters

Situation von Menschen mit Körperbehinderungen in Nicaragua - Unterstützung für eine Erhebung gesucht

#### VERANSTALTUNGEN

#### LITERATUR UND MEDIEN

### EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Auf dem Symposium zum Thema "Behinderung und Dritte Welt", das vom 12. bis 14. Februar 1993 in Marburg stattfand, wurde eine neue Struktur für die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" beschlossen. Wesentliche Elemente sind die verbindliche Erklärung der Mitgliedschaft durch interessierte Personen und die

Einrichtung von themenorientierten Arbeitskreisen. Daraufhin wurden vor einigen Wochen an die Bezieher/-innen des Rundbriefes Anmeldeformulare verschickt.

Wir haben uns sehr über die rege Rückmeldung gefreut: Bisher haben ca. 45 Personen in der gesamten Bundesrepublik und aus einigen Ländern der Dritten Welt ihre Mitgliedschaft erklärt - und es gehen fast täglich weitere Anmeldungen ein. Besonders erfreulich finden wir das rege Interesse an den Arbeitskreisen (siehe Seite XX). Diese nehmen jetzt ihre Arbeit auf.

Diejenigen Leser/-innen des Rundbriefes, die bisher noch nicht ihre Mitgliedschaft zur Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt erklärt haben, erhalten zur Erinnerung zusammen mit dieser Ausgabe noch einmal ein Anmeldeformular. Sie erhalten jedoch den Rundbrief auf jeden Fall weiter - unabhängig von der Mitgliedschaft in der Arbeitsgemeinschaft.

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern des Rundbriefes eine schöne und erholsame Urlaubszeit!

Die Redaktionsgruppe

## ARTIKEL

### **Berufliche Integration von Jugendlichen mit geistiger Behinderung: Alternativen für West- und Zentralafrika**

Adrian Kniel

#### 1. Einleitung

Eines der Hauptziele der Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung war es immer, ihre Schüler auf das künftige Leben vorzubereiten, so daß ein gewichtiger Akzent auf die vorberufliche Ausbildung gesetzt wurde. Im Gegensatz zu Menschen mit geistiger Behinderung in Industrieländern, die in öffentlich subventionierten Werkstätten für Behinderte einen Arbeitsplatz finden, sind in Ländern der Dritten Welt Erwachsene mit geistiger Behinderung weiterhin auf ihre Familie zum Lebensunterhalt angewiesen.

Manche Kritiker werfen den afrikanischen Schulen vor, sie seien unfähig, ihre Absolventen mit geistiger Behinderung auf den Arbeitsmarkt vorzubereiten und ihr Programm sei unzureichend auf die wahren gesellschaftlichen Erfordernisse abgestimmt. Diese Kritiker übersehen jedoch, daß

- unter diesem Aspekt auch allgemeine Schulen versagen: nur eine Minderheit der afrikanischen Arbeitnehmer ist festangestellt und bezieht ein regelmäßiges Einkommen;
- Menschen mit geistiger Behinderung sind per Definition eine Gruppe der Bevölkerung die lebenslanger Unterstützung und Anleitung bedürfen, so daß wirtschaftliche Selbständigkeit realistisch gesehen nicht erwartet werden kann;
- obwohl einfache Arbeiten, die auch von geistig Behinderten geleistet werden können, in Afrika noch zahlreich vorkommen (im Gegensatz zu Europa, wo diese Tätigkeiten größtenteils wegrationalisiert wurden), konkurrieren viele und weit Leistungsstärkere um gerade diese Arbeiten;
- und nicht zuletzt hat die wirtschaftliche Krise, die Landflucht und die Abwendung von der Agrarwirtschaft sowie der Bevölkerungszuwachs und als Folge eine Zunahme von arbeitsuchenden Jugendlichen die Chancen für Beschäftigung von Menschen mit geistiger Behinderung in Afrika vermindert und wird dies auch in Zukunft tun.

Dies bedeutet nicht, daß wir nicht nach Mitteln und Wegen der beruflichen Integration von Jugendlichen mit geistiger Behinderung suchen sollten, aber daß die Möglichkeiten realistisch gesehen werden sollten, da diese

nicht nur vom guten Willen der Eltern und Lehrer sondern viel stärker noch von den ökonomischen und politischen Bedingungen in Afrika abhängen.

Bei der Suche nach gangbaren Alternativen für die berufliche Einmündung von Schulabsolventen mit geistiger Behinderung sollten wir auch bedenken, daß es für jeden Menschen letztlich das vordringlichste Ziel ist, ein glückliches und harmonisches Leben zu führen und daß Arbeit und seinen Lebensunterhalt zu verdienen ein Element eines erfüllten Lebens sein kann aber nicht sein muß.

## 2. Die gegenwärtige Situation

Eine Untersuchung der beruflichen Situation ehemaliger Schüler an Schulen für geistig Behinderte in Kamerun, Elfenbeinküste, Togo und Zaire zeigt, daß diese fast ohne Ausnahme weiterhin bei ihren Eltern wohnen und zuhause, bei der Arbeit, auf dem Feld oder auf dem Markt mithelfen. In den Fällen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung anderen Personen bei der Ausübung ihres Berufes helfen oder zuarbeiten, handelt es sich fast ausnahmslos um Verwandte (Geschwister, Onkel, Tanten usw.). Kaum einer dieser jungen Erwachsenen verdient regelmäßig Geld, sondern sie erhalten Nahrung oder kleine Geschenke ähnlich übrigens wie die Mehrheit ihrer nichtbehinderten Brüder und Schwestern, die ebenfalls nicht ökonomisch selbständig sind. Offensichtlich gibt es nur einen geringen Zusammenhang zwischen vorberuflichen Aktivitäten in den Schulen (etwa Korbflechten oder Stricken) und der späteren beruflichen Tätigkeit, und Auswirkungen der schulischen Bildung lassen sich lediglich daran festmachen, daß Jugendliche, die als arbeitsmotiviert und leistungsfähig von der Schule eingeschätzt wurden, auch gegenwärtig eher arbeiten, während weniger motivierte und leistungsschwächere junge Erwachsene (vor allem Jungen!) häufiger zu Hause nichts tun (Vgl. dazu ausführlicher KNIEL, 1993).

Diese Ergebnisse implizieren m.E., daß ein realistischer Ansatz der beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung in Afrika weiterhin auf die Familie bauen muß.

Betrachtet man die gegenwärtige ökonomische Situation in Afrika kann man von folgenden Daten ausgehen (vgl. dazu ausführlicher MICHLER, 1988):

- Die Mehrzahl der nach der Definition der Vereinten Nationen am wenigstens entwickelten Länder findet sich in Afrika südlich der Sahara.
- Schulden und sinkende Rohstoffpreise haben zu einer Situation geführt in der Exporterlöse und ausländische Hilfen den Einkommensverlust nicht ausgleichen: Nach MICHLER (1988, 141) hat "... ein realer Einkommenstransfer aus den schwarzafrikanischen Staaten in die Industrieländer stattgefunden".
- Gleichzeitig wird bei der gegenwärtigen Geburtenrate sich die Bevölkerung Schwarzafrikas in 22-23 Jahren verdoppeln (MICHLER, 1988, 37) was bedeutet, daß noch mehr Jugendliche um Arbeitsplätze konkurrieren werden.

Diese Daten implizieren m.E., daß von den Regierungen nicht erwartet werden kann, daß sie Arbeitsplätze für Menschen mit geistiger Behinderung subventionieren.

Dies bedeutet insgesamt, daß die Übernahme von Modellen der beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung aus Industrieländern - auch wenn sie von den Betroffenen noch so lautstark gefordert werden ("Behindertenquoten", subventionierte Werkstätten) - nach meiner Auffassung an den Realitäten in Afrika vorbeigehen.

## 3. Gegenwärtige Strategien zur beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung

Weltweit finden wir verschiedene Alternativen der beruflichen Integration:

- Berufliche Tätigkeit unter den üblichen Wettbewerbsbedingungen
- Tätigkeit in einem kleinen Geschäfts oder der Landwirtschaft
- Kooperativen für Menschen mit und ohne Behinderungen

- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Berufliche Tätigkeit unter den üblichen Wettbewerbsbedingungen

Es ist offensichtlich, daß diese Alternative angesichts der Fähigkeiten und Fertigkeiten Erwachsener mit geistiger Behinderung ausscheidet. Selbst bei den gegenwärtigen Bemühungen etwa in der Bundesrepublik, Außenarbeitsplätze für Mitarbeiter von Werkstätten für Behinderte zu etablieren (JACOBS, 1992), konzentrieren sich die Aktivitäten überwiegend auf Menschen, die leichter behindert und in keinem Fall auf schwerstbehindert sind.

Häufig wird in Afrika auch diskutiert, ob Gesetze, welche die Einstellung von Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Dienst bzw. in Großunternehmen regeln, auch in Afrika Anwendung finden sollten. Solche Überlegungen gibt es z.B. in der Labour Law von Ghana, ohne daß diese jemals zur Anwendung gelangten.

Es wird dabei an folgende Maßnahmen gedacht:

- Die Setzung einer "Behindertenquote", d.h. jeder Arbeitgeber muß ab einer gewissen Anzahl von Beschäftigten einen Mitarbeiter, der behindert ist, einstellen oder - entsprechend dem deutschen Modell - eine Ausgleichsabgabe zahlen, die wiederum Menschen mit Behinderungen zugute kommt.
- Bestimmte Beschäftigungen werden für behinderte Menschen reserviert wie z.B. die Tätigkeit in der Telefonvermittlung in Tunesien für blinde Menschen oder die Herstellung von Schulkreide durch ein Blindenkollektiv in Mali.

Selbst in reichen Industrieländern wie der Bundesrepublik hat die Setzung von Beschäftigungsquoten nicht zu einer erhöhten Beschäftigungsrate für Menschen mit Behinderungen geführt. Die Ausgleichsabgabe kann allerdings dazu verwendet werden, den Aufbau von Werkstätten zu finanzieren (vgl. dazu BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT 1993,36).

Arbeitgeber neigen dazu, die "Quoten" mit Mitarbeitern abzudecken, die bereits in dem Betrieb gearbeitet haben und im Laufe ihres Erwerbslebens behindert wurden oder leistungsstärkere Behinderte anzuwerben wie Gehörlose oder Körperbehinderte. Angesichts des Arbeitsmarktes in Afrika, der kaum Betriebe im europäischen Sinne kennt, sowie der enormen Schwierigkeit "Ausgleichsabgaben" von Kleinbetrieben am Straßenrand einzutreiben, könnte es zwar ein politisches Ziel sein, für eine "Quotenregelung" im Sinne der Bewußtmachung des Problems Behinderter zu kämpfen, die praktische Umsetzung steht aber gegenwärtig vor unüberwindbaren Schwierigkeiten.

Sicherlich könnten mit politischem Druck bestimmte berufliche Tätigkeiten oder Herstellungsmonopole (Beispiel Schulkreide) für Menschen mit geistiger Behinderung reserviert werden. Diese Strategie kann jedoch nur zum Erfolg führen, wenn die Mitarbeiter mit Behinderungen in diesen reservierten Tätigkeiten den Leistungserwartungen entsprechen und die hergestellten Produkte sich gut verkaufen.

Helfende Tätigkeit in einem kleinen Geschäft oder der Landwirtschaft

Da die Mehrzahl der Bevölkerung in West- und Zentralafrika "Selbständige" sind, die Gegenstände herstellen oder verkaufen bzw. das Land bebauen, und generell Landwirtschaft, Kleinhandel oder Kleinmanufakturen das Rückgrat der Wirtschaft darstellen, scheint dies eine sinnvolle Option, die verschiedene Vorteile bietet:

- es werden nur geringe Investitionsmittel benötigt;
- solche Kleinstbetriebe können sowohl in ländlichen als auch städtischen Gebieten aufgebaut werden;
- eine gemeindenahere Integration ist wahrscheinlicher;
- eine breite Palette von Aktivitäten, die den Fähigkeiten und Interessen der Betroffenen entsprechen sind möglich.

Allerdings wird aufgrund der reduzierten Selbständigkeit und Notwendigkeit der Anleitung und Unterstützung für mittelgradig und schwer geistig Behinderte dies in der Regel nur im Rahmen der unmittelbaren oder der erweiterten Familie möglich sein.

Dies kann zu einer Reihe von Nachteilen führen:

- die Familie ist eventuell nicht bereit, das Mitglied mit geistiger Behinderung so intensiv wie nötig zu betreuen und anzuleiten;
- es ist sehr schwer, auch bei größtem Bemühen, geeignete Tätigkeiten für Menschen zu finden, die sehr schwer behindert sind.

In der Vorbereitung einer solchen individuellen beruflichen Integration sind eine Reihe von Überlegungen erforderlich:

- Arbeitet ein Familienmitglied in einem Tätigkeitsbereich, bei dem der Jugendliche mit geistiger Behinderung helfen könnte?
- Welche Elemente der Tätigkeit kann er bewältigen?
- Ist die wirtschaftliche Situation günstig für diese Tätigkeit?
- Welche Geldinvestitionen werden zur Ausrüstung erforderlich sein?
- Kann die Ausbildung tätigkeitsbegleitend erfolgen oder müssen bereits in der Schule entsprechende Vorbereitungen erfolgen?
- Auf welchen Motivationen und Belohnungsstrukturen kann aufgebaut werden, damit die Betreuungsperson auch auf Dauer bereit sein wird, mit dem Schulabgänger mit geistiger Behinderung zusammenzuarbeiten?

Alles in allem scheint mir eine individuelle berufliche Integration im Rahmen der erweiterten Familie die vielversprechendste Strategie unter den gegenwärtigen ökonomischen und sozialen Bedingungen in West- und Zentralafrika zu sein.

#### Kooperative für Behinderte

Kooperativen für Behinderte existieren in einigen Staaten West und Zentralafrikas in Bereichen wie Landwirtschaft und Gartenbau, Kleintierhaltung sowie in der Herstellung von Produkten wie Batikstoffe, Holzschnitzereien und Lederwaren usw. meist für den Touristenmarkt (vgl. das Beispiel von CODHANI in Togo oder Les Huileries in Zaire). In Tunesien wurden Menschen mit Behinderungen ausgebildet, in kleinen Kooperativen ("familles de production") Fernseh- und Uhrenreparaturen auszuführen. In Ghana in der Nähe von Kumasi werden Kente-Stoffe gewebt und sogar Gitarren hergestellt. In allen Fällen bestehen solche Kooperative aus körperbehinderten, blinden oder hörgeschädigten Menschen und nehmen niemanden mit geistiger Behinderung auf.

Ich kenne bislang keine Kooperative für (Körper-)Behinderte, die ohne eine ziemlich regelmäßige Unterstützung durch Experten auf dem Gebiet der Buchhaltung und Unternehmensführung, sowie neuer Techniken der Produktion und des Produktdesign überlebt hätte. Auch regelmäßige "Finanzspritzen" zum Kauf von Maschinen, Werkzeug, Saatgut etc. sind erforderlich.

Es ist offensichtlich, daß ohne massive Hilfe von außen eine Kooperative, die sich nur aus Menschen mit geistiger Behinderung Menschen zusammensetzt, nicht funktionieren kann. Wenn Kooperativen für Menschen mit Behinderungen bestehen, wäre es notwendig, diese zu überzeugen, ein Mitglied aufzunehmen, welches mittel- oder schwergradig geistig behindert ist. Dies erscheint unter rein wirtschaftlichen Gesichtspunkten recht unwahrscheinlich, da deren Produktivität niedriger liegen wird.

Lernbehinderte dagegen könnten in einer solchen Kooperative ihren Platz finden, da sie z.T. Tätigkeiten ausführen können, die etwa für körperbehinderte Mitarbeiter zu schwierig sind. Bei einer solchen Zusammensetzung scheint es durchaus wahrscheinlich, daß eine Produktivität erreicht werden kann, die es der Kooperative erlaubt, auf dem offenen Markt ohne Subventionen zu konkurrieren.

Bei der Unterstützung der Gründung von gemischten Kooperativen von lernbehinderten und körperbehinderten Menschen gilt es folgende Fragen zu klären:

- Können die nötigen Finanzen von Menschen mit Behinderungen selbst eingebracht werden und in welchem Ausmaß müssen Nichtregierungsorganisationen, Kirchen und staatliche Stellen finanzielle Zuschüsse bei der Gründung bereitstellen?
- Über eine Analyse der Marktbedingungen sollte untersucht werden, ob die hergestellten oder erzeugten Produkte leicht auf dem lokalen Markt verkauft werden können. Produkte, die nur an dem Touristenmarkt oder an gelegentlichen Wohltätern orientiert sind (Kirchenbasar) und nicht zu Artikeln des täglichen Bedarfs gehören, sind zu vermeiden, da hier von einem Tag auf den anderen die sehr eingeschränkte Käufergruppe ausbleiben kann (siehe das Beispiel Zaire)
- Nicht zuletzt sollte geprüft werden, ob das Produkt aus lokalem Material mit einfachen Techniken hergestellt und ein hoher Qualitätsstandard erreicht werden kann, um konkurrenzfähig zu werden. Nichts ist ungünstiger als Lederwaren in Togo oder Ghana, wohin Leder importiert werden muß herzustellen und zudem nicht die Standards der Konkurrenz aus den Sahel-Ländern zu erreichen, wie mir dies von Kooperativen in Lomé bzw. der Nähe von Kumasi bekannt ist.

Alles in allem scheinen gemischte Kooperativen für Lernbehinderte und Körperbehinderte durchaus eine Möglichkeit, wenn eine individuelle berufliche Integration nicht möglich ist.

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen

Werkstätten für Menschen mit Behinderungen sind in Westeuropa seit Jahren die Hauptarbeitgeber für diese Menschen. In der Bundesrepublik Deutschland z.B. arbeiteten 1992 über 150 000 Menschen mit Behinderungen in 657 Werkstätten für Behinderte, wobei rund 80% geistigbehindert sind (WINDMÖLLER, 1993, 139).

Diese Betriebe können nicht kostendeckend arbeiten, so daß hohe staatliche Subventionen über die Arbeitsverwaltungen und Sozialämtern erforderlich werden. Solche Subventionen scheiden aus den bereits angeführten Gründen in Afrika mit Sicherheit aus.

In der Regel werden in Werkstätten für Behinderte

- Industrieprodukte fertiggestellt (z.B. entgratet) und verpackt;
- Eigene Produkte hergestellt (Holz- und Metallarbeiten, Gartenbau etc.) und diese entweder selbst vertrieben oder gegen Bestellungen abgegeben.
- Schließlich entsprechen die Fertigungstechniken und der Produktionsablauf mit einige Modifikationen dem von Industriebetrieben.

Werkstätten für Aufträge oder Vertrieb sind auf die örtliche Wirtschaft angewiesen. Bei Eigenproduktion muß häufig ein eigenes Vertriebssystem organisiert werden, das zusätzliche Kosten verursacht.

Vorteile von Werkstätten für Behinderte sind:

- sie sind offen für jede Art und Schweregrad der Behinderung
- Schutz und Anleitung ist gesichert
- Entlohnung und reguläre Arbeitszeiten sind abgesichert
- es können verschiedene Tätigkeiten angeboten werden
- und schließlich können auch noch außerberufliche Freizeitaktivitäten in den Alltag integriert werden.

Nachteile sind:

- Subventionsbedarf für das Personal und die laufenden Kosten
- Investitionsbedarf für Gebäude, Transport und Ausstattung
- evtl. Isolierung von Menschen mit Behinderungen von der sozialen Umwelt
- geringe Zahl von verfügbaren Arbeitsplätzen und in Afrika nur in städtischen Gebieten denkbar.

Wie im Falle von Kooperativen sind bei einer Gründung folgende Überlegungen erforderlich:

- Stehen die notwendigen Finanzen zur Gründung einer Werkstatt zur Verfügung (Staat, Kirchen, örtliche Vereine, die Behinderten selbst)?
- Wird der örtliche Markt die erzeugten Produkte nachfragen, oder gibt es örtliche Unternehmen, die bereit sind regelmäßig größere Bestellungen aufzugeben?
- Kann der Betrieb so gestaltet werden, daß verschiedene Tätigkeiten möglich werden und die Einnahmen nicht nur von einem Produkt oder nur einem Käuferkreis abhängen?

Zusätzlich könnten Werkstätten Heimarbeit für die Menschen mit Behinderungen anbieten, die zu weit weg wohnen und die erforderlichen Transportkosten nicht aufbringen könnten.

Um hohe Transportkosten und die Unüberschaubarkeit großer Werkstätten wie sie in Europa z.T. beklagt werden zu vermeiden, sollten diese wenn möglich dezentralisiert und in reguläre Betriebe eingebunden sein, wie dies bei Schulen für geistig Behinderte in Westafrika erfolgreich praktiziert wird (vgl. KNIEL 1992). Statt behinderte Mitarbeiter zu einer entfernt gelegenen Werkstatt zu transportieren (die dort gebaut wurde, weil die Regierung das Land kostenlos zur Verfügung gestellt hat) könnten mehrere kleine Werkstätten, die zu Fuß für die Behinderten zu erreichen sind, viele Probleme vermeiden.

Zu prüfen wäre außerdem, ob nicht kleine Gruppen von behinderten Arbeitnehmern unter Anleitung unmittelbar in dem Betrieb der die Produkte der beschützenden Werkstatt bestellt und nutzt arbeiten könnten, was wiederum Transportprobleme (Material und Menschen) verringern könnte.

Alles in allem scheinen Werkstätten von Menschen mit Behinderungen in Afrika in städtischen Gebieten möglich, wenn Dauersubventionen zur Verfügung stehen und regelmäßige Aufträge garantiert sind.

#### 4. Strategien

Verschiedene Strategien der Beschäftigung geistig behinderter Menschen sollten von den Schulen für geistig Behinderte in West- und Zentralafrika für ihre Absolventen initiiert werden.

Dies bedeutet, daß

- Produkte und Tätigkeiten, die für Menschen mit geistiger Behinderung unter lokalen Bedingungen möglich sind analysiert werden;
- Trainingsprogramme zur Einübung der notwendigen Fertigkeiten entwickelt werden;
- Verfahren zum Auffinden von Arbeitsplätzen und der Nachbetreuung festgelegt werden;
- Entlohnung und andere Vorteile für die behinderten Mitarbeiter mit den Beteiligten abgesprochen werden;
- Finanzquellen für die Arbeitsplatzausstattung mit Werkzeug und Material erschlossen werden;
- Vertriebswege für die hergestellten Produkte organisiert werden;
- Kooperationsmöglichkeiten mit regierungs- und Nichtregierungsorganisationen für alle Bereiche (Finanzierung, Ausbildung, Personal, Arbeitsaufträge, Vertrieb, Baumaßnahmen etc.) gesucht werden.

Zwischen den Ländern könnten Austauschprogramme organisiert werden, so daß Erfahrungen verglichen werden und erfolgreiche Strategien auf andere Länder übertragen werden können.

Nicht zuletzt sollten die verschiedenen Programme der beruflichen Integration so sorgfältig dokumentiert werden, daß alle aus diesen Beispielen lernen können.

#### 5. Literatur

BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT (Hrsg.): Behinderte Jugendliche vor der Berufswahl. Nürnberg, 1993;  
HARPER, M. & MOMM, W.: Self-employment for disabled people: experiences from Africa and Asia. Geneva, 1989;  
INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: Vocational rehabilitation of the mentally handicapped. Geneva, 1978;  
INTERNATIONAL LABOUR OFFICE: Basic Principles of vocational rehabilitation of the disabled. Geneva, 1985;

JACOBS, K.: Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen. *Behinderte* 5, 1992, 13-31; KNIEL, A.: Erfahrungen im Aufbau von Schulen für geistig Behinderte in Togo. *Rundbrief Behinderung und Dritte Welt* 1, 1992, 3-10; KNIEL, A.: Situation actuelle des anciens élèves des écoles pour enfants retardés mentaux: expériences de quatre pays en Afrique de l'ouest et centrale. (Vortrag gehalten auf dem 2. internationalen Seminar der "Vereinigung der Initiativen und Institutionen zugunsten von geistig behinderten Kindern in West- und Zentralafrika" im März 1993 in Ouagadougou (Burkina Faso); Mc DONNEL, J. & HARDMANN, M.: Planning the transition of severely handicapped youth from school to adult services: A framework for high school programs. *Education and Training of the Mentally Retarded* 20, 1985, 275-286; MICHLER, W.: *Weißbuch Afrika*. Berlin & Bonn, 1988; POSSI, M.K.: Towards vocational and career guidance and counseling for Tanzanian students with mental retardation. *International Journal of Special Education* 7(3), 1992, 279-288; POWELL, T.H. et al.: Supported employment. Providing integrated employment opportunities for persons with disabilities. New York & London, 1991; SATAPATI, P.R.: Rehabilitation of the disabled in developing countries. Frankfurt, 1989; WINDMÖLLER, W.: Werkstatt für Behinderte. In: BUNDESANSTALT FÜR ARBEIT (Hrsg.): *Behinderte Jugendliche vor der Berufswahl*. Nürnberg, 1993

### **Frauen mit behinderten Kindern in der Dritten Welt**

Dr. Heidemarie Adam

Vor einigen Jahren habe ich in Bangladesh Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung besucht. Bei dieser Gelegenheit lernte ich auch Eltern, meist Mütter von Kindern mit Behinderungen kennen. Mütter arbeiteten als Lehrerinnen und Helferinnen in Schule und Werkstatt. Sie brachten die Kinder in die Einrichtung und kamen in die Beratungsstelle.

Ich erinnere mich an eine Mutter, die einmal pro Woche ihren spastisch gelähmten Sohn zur Beschäftigungstherapie und zur Krankengymnastik brachte. Leider konnte ich nicht selbst mit dieser Frau sprechen, da wir über keine gemeinsame Sprache verfügten. Sie wirkte immer traurig und müde.

Der Leiter der Einrichtung sagte mir, daß diese Mutter in einem Außenbezirk Dhakas lebt und den ganzen Tag unterwegs sei, wenn sie mit ihrem Sohn zur Therapie wolle. Außerdem sei sie so arm, daß sie das Fahrgeld kaum aufbringen könne. Es sei für sie einfach nicht möglich öfter als einmal in der Woche zu kommen.

Die schwierigen Bedingungen unter denen Frauen in Entwicklungsländern leben sind wenig bekannt. Diese Situation verschärft sich für Mütter von Kindern mit Behinderungen natürlich noch einmal ganz erheblich. Die Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" und die Bundesvereinigung der Lebenshilfe haben im Februar diesen Jahres eine Fachtagung zu dem Thema durchgeführt. Die besonders schwierige Lage von Frauen mit Kindern, die behindert sind wurde in Fachvorträgen dargestellt und in Arbeitsgruppen intensiv diskutiert. Die folgende Darstellung bezieht sich in wesentlichen Punkten auf diese Fachtagung.

#### Die Arbeitsbelastung von Frauen

Mütter spielen bei der Versorgung und Förderung von Kindern mit Behinderung eine wichtige Rolle. Frauen in Entwicklungsländern sind aber oft so überlastet, daß sie das Mehr an Aufwand, das notwendig ist, nicht leisten können. Die Tabelle auf Seite S.XX zeigt, wie extrem die Arbeitsbelastung für Frauen auf dem Lande in Indien ist (1). Eine Landarbeiterin z.B. hat eine tägliche Gesamtarbeitszeit von 17,5 Stunden zu absolvieren. Trotzdem kann sie sich täglich nur 30 Minuten lang ihren Kindern widmen.

Durch diese extrem schwierigen Verhältnisse sind Mütter oft gezwungen, ihre Kinder ganz unbeaufsichtigt zu lassen oder sie der Obhut älterer Schwestern anzuvertrauen. Dies erklärt u.a. die große Zahl der Mädchen, die nicht zur Schule gehen. Je ärmer die Mütter sind, desto weniger Zeit haben sie für ihre Kinder.



Mütter aus der Dritten Welt werden oft mit ihrem Kind auf dem Rücken bei der Feldarbeit, beim Wasser- oder Holztragen gezeigt. Auf diese Weise werden die Kinder zwar gut betreut, aber die zusätzliche körperliche Belastung muß sich langfristig negativ auf die Gesundheit der Mütter auswirken. Sind die Frauen gezwungen eine Arbeit in der Stadt zu suchen, so verschlechtert sich ihre Situation noch einmal. In die Fabrik oder auf eine Baustelle können Kinder meist überhaupt nicht mitgenommen werden. Durch die Migration verfügt die Mutter aber auch nicht über das soziale Netz, das ihr in der erweiterten Familie oder der Dorfgemeinschaft einen Teil der Last abnimmt. Frauen, die in städtischen Haushalten arbeiten, lassen ihre Kinder oft bei der eigenen Mutter zurück. Sie sehen ihre Kinder nur wenige Tage im Jahr.

1980 hat die Unesco eine Studie vorgelegt, die zeigt, daß Frauen weltweit zwei Drittel aller Arbeitsstunden verrichten, jedoch nur ein Zehntel des Einkommens erhalten und weniger als ein Prozent des Eigentums besitzen (2). Der Zusammenhang von Arbeitsbelastung der Mütter und der damit verbundenen unfreiwilligen Vernachlässigung von Kindern wird von UNICEF und der WHO seit einigen Jahren betont. Je schlechter die Lebensumstände der Mütter sind, desto stärker sind Kinder von Behinderungen bedroht. Es gibt empirische Untersuchungen, die die Bedeutung des Problems deutlich machen und Projekte, mit deren Hilfe versucht werden soll die Situation von Müttern und Kindern zu verbessern. Inzwischen richtet sich die Aufmerksamkeit vieler Entwicklungshilfeorganisationen verstärkt auf diese Personen.

#### Ursachen von Behinderung in Ländern der Dritten Welt

Armut gilt als die eigentliche Ursache von Behinderungen in diesen Ländern. Zwei Drittel der Menschen dort gelten als sehr arm, zwei Fünftel als notleidend. 80% aller Krankheiten können auf Fehl- bzw. Unterernährung und Infektionen zurückgeführt werden. Bleibende Schädigungen sind häufig die Folge (3). Behinderungen entstehen aber auch im Zusammenhang mit bewaffneten Konflikten und ausbeuterischen Arbeitsverhältnissen.

#### Unterernährung

In vielen Gesellschaften ist es Sitte, daß erst die Männer essen und dann die Frauen. Wenn ausreichend Nahrungsmittel zur Verfügung stehen, hat diese Sitte durchaus positive Seiten. In der Situation des Mangels entsteht ein Teufelskreis. Frauen leiden dann stärker an Unter- und Fehlernährung als Männer. Die Kinder sind anfälliger und dadurch in besonderer Weise von Behinderungen bedroht (4).

Frauen haben ihren geringen gesellschaftlichen Status so verinnerlicht, daß sie die Ungleichbehandlung selbst aufrechterhalten. Dies beginnt bereits beim Stillen. Eine Studie der WHO von 1986 zum Thema "Health Implications of Sex Discrimination in Childhood" zeigt, daß Mädchen kürzer gestillt werden und weniger und schlechtere Nahrungsmittel erhalten. Wenn sie krank sind, werden sie seltener zum Arzt gebracht und es wird kaum Medizin für sie gekauft. Entsprechend sterben wesentlich mehr Mädchen als Jungen (5).

Die Ungleichbehandlung von weiblichen und männlichen Säuglingen beim Stillen ist für Industrienationen ebenfalls nachgewiesen worden. Auf Grund des guten Gesundheitszustandes der Mütter und dem Vorhandensein von künstlicher Babynahrung hat diese meist unbewußt ablaufende Verhaltensweise aber keine Auswirkungen auf die physische Gesundheit der betroffenen Mädchen (6).

Die Frauen-, Säuglings- und Kindersterblichkeit ist in Ländern der Dritten Welt zum Teil hundertfach so hoch wie in Industrienationen. Seit Jahren bemühen sich die großen Hilfeorganisationen darum, diese Situation zu ändern. Erst seit kurzer Zeit findet die Tatsache Beachtung, daß Kinder nicht entweder tot oder gesund sind. Im Rahmen des Weltkongresses von Rehabilitation International 1992 in Kenya wurde darauf hingewiesen, daß von den Überlebenden von Krankheiten und Mangelernährung sehr viele behindert sind.

#### Krankheiten

Krankheiten sind eine direkte oder indirekte Folge der Armut. Uninformiertheit, mangelhafte Hygiene, schlechte Wohnverhältnisse, schlechte Arbeitsbedingungen und Arbeitsüberlastung begünstigen das Entstehen von Krankheiten, die zu Behinderungen führen können. Die ungenügende medizinische Versorgung trägt dann noch

zusätzlich zur negativen Bilanz bei. Auch hier sind Frauen wieder stärker betroffen als Männer. Einem Bericht von Misereor zufolge sind in Indien 65% der Krankenhausbetten für Männer reserviert und nur 17% für Entbindungen (7).

Krankheiten sind aber auch die Folge des Profitstrebens verschiedener Konzerne. Hersteller von Babynahrung verkaufen ihre Produkte an Menschen, denen kein sauberes Trinkwasser zur Verfügung steht. Die Kinder werden krank und viele sterben. Empfängnisverhütungsmittel (z.B. bestimmte Arten der Spirale und die Dreimonatspritze) wurden in großen Mengen in die Dritte Welt verkauft, obwohl sie lebensbedrohliche Nebenwirkungen haben und in den Herstellerländern längst verboten sind (8).

Auch Insektizide und Pestizide, die in Industrieländern schon vor längerer Zeit aus dem Verkehr gezogen wurden, werden an Entwicklungsländer verkauft. In den Blumenplantagen Mittelamerikas arbeiten Frauen ohne Schutzkleidung. Häufig wird bereits gepulvert noch während Mütter und Kinder mit den Blumen beschäftigt sind. Viele entwickeln schon nach kurzer Zeit Allergien und Atemwegserkrankungen. Die Fehlgeburtenrate und die Zahl der Kinder, die mit Behinderungen geboren werden, ist bei diesen Müttern ungewöhnlich hoch (9). Rigoberta Menchú beschreibt, wie ihr zweijähriger Bruder nach einer solchen Spritzaktion gestorben ist (10).

Uninformiertheit und Analphabetismus tragen zur weiteren Verschärfung der Lage bei. Die Zahl der Kinder im Schulalter, die nicht zur Schule gehen, ist seit 1975 ständig gewachsen (11). Der Bau von Schulen sowie Ausbildung und Anstellung von LehrerInnen halten nicht mit dem wachsenden Bedarf schritt. In den 37 ärmsten Ländern wurden die Ausgaben für die Gesundheit um 50% und für die Erziehung um 25% reduziert (12). Umgekehrt können sich immer weniger Eltern, die Ausgaben leisten, die mit dem Schulbesuch der Kinder verbunden sind.

Auch hier sind Mädchen wieder stärker betroffen als Jungen. Die Zahl der Mädchen, die nicht zur Schule gehen, ist doppelt so groß wie die der Jungen. Dies bedeutet, daß Mütter häufig nicht lesen können und deshalb von wichtigen Informationen ausgeschlossen sind (13).

#### Ausbeuterische Arbeitsverhältnisse

Die Armut führt dazu, daß Arbeiterinnen und Arbeiter jede Arbeit annehmen müssen. Rigoberta Menchú erzählt, wie sie mit 8 Jahren angefangen hat, Geld zu verdienen. Sie schreibt:

"Ich hatte täglich fünfunddreißig Pfund Kaffee zu pflücken und bekam dafür zwanzig Centavos. Wenn ich die Menge nicht schaffte, mußte ich am nächsten Tag für dieselben zwanzig Centavos weiterarbeiten. Wenn man einmal sein Tagessoll nicht schaffte, blieb man unweigerlich mit seiner Arbeit zurück, immer mehr, bis man zum Schluß vielleicht zwei ganze Tage unentgeltlich nacharbeiten mußte, um das Gesamtsoll zu erfüllen" (14).

Verdienstmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen in der Industrie sind nicht besser. Multinationale Konzerne haben arbeitsintensive Fertigungsprozesse in Dritte-Welt-Länder ausgelagert. Die Arbeitsbedingungen sind oft gesundheitsschädigend.

Auch hier sind Frauen stärker betroffen als Männer. Der Druck auf den Kaffeepreis auf dem Weltmarkt führt z.B. dazu, daß die besser verdienenden Männer entlassen werden und Mütter zusammen mit ihren Kindern die Arbeit für wesentlich weniger Lohn übernehmen müssen.

#### Bewaffnete Konflikte

In den letzten 10 Jahren sind etwa 1,5 Millionen Kinder in Kriegen und Revolutionen umgekommen. Auf jedes getötete Kind kommen noch drei bis vier, die verletzt sind, unter einer bleibenden Körperbehinderung oder psychischen Schäden auf Grund der traumatischen Erlebnisse leiden (15).

Frauen gehören natürlich genauso zu den Opfern bewaffneter Konflikte wie Kinder. Zu den Schädigungen die auf Bombenangriffe und Minen zurückzuführen sind, kommen noch die Folgen von Vergewaltigungen. Frauen werden

bei jeder kriegerischen Auseinandersetzung zu Opfern der Sieger. Im ehemaligen Jugoslawien geschieht nichts ungewöhnliches. Neu ist nur, daß dieser Vorgang das Aufsehen der Weltöffentlichkeit erregt.

Armut ist die wichtigste Ursache für das Entstehen von Behinderungen

Sie wird ganz wesentlich durch ungleichen Tausch und ungerechten Handel verursacht. Wir, die wir in den Industrieländern leben, profitieren davon. Der Kaffee ist billiger denn je. Konsumgüter, die in der Dritten Welt hergestellt werden, zeichnen sich durch Qualität und niedrige Preise aus. Eine Fülle von Untersuchungen zeigen, daß unser Wohlstand auf der Ausbeutung von Millionen von Frauen, Männern und Kindern in der Dritten Welt beruht.

Es gibt keinerlei Anzeichen dafür, daß sich die Situation in den Ländern der Dritten Welt in absehbarer Zeit ändern wird.

Eine Umkehrung dieses negativen Trends könnte nur durch eine grundsätzliche Veränderung in der sozialen und ökonomischen Situation der armen Mehrheit, durch soziale Gerechtigkeit, gleichberechtigten Zugang zu verfügbaren Ressourcen und gerechtes Arbeitsentgelt herbeigeführt werden. Zu einer so radikalen Veränderung fehlt der politische Wille bei den Privilegierten - bei uns genauso wie bei den Reichen in der Dritten Welt - und die politische Macht bei den Armen.

Frauen und Männer sind nicht in gleicher Weise von Armut betroffen. Insgesamt ist festzustellen, daß sich die Lebenssituation der Frauen auf dem Land und den Slums der Großstädte permanent verschlechtert. Die Kinder dieser Frauen sind in besonderer Weise von Behinderungen bedroht. Versucht man die Lage der Kinder zu verbessern, z.B. durch Impfkampagnen, Vitaminpräparate, Gründung von Schulen, Heimen und Werkstätten, dann wird zwar die aktuelle Not gelindert, aber die eigentliche Ursache wird davon nicht berührt. Deshalb wird es in Zukunft notwendig sein, zu versuchen die Situation von Frauen, insbesondere die der Mütter, positiv zu verändern. Entwicklungshilfeorganisationen müssen diesen Aspekt stärker berücksichtigen. Nur wenn den Müttern die lebensnotwendigsten Güter nicht länger vorenthalten werden und sie nicht so durch Arbeit belastet sind, daß für die Kinder keine Zeit mehr übrig ist, wird sich die Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen verbessern lassen.

- (1) Misereor Arbeitshefte: Nicht länger ohne uns - Indien und Bangladesch - Frauen in der Entwicklungsarbeit, 1990.
- (2) Wichterich, Helga: Frauen im Entwicklungszusammenhang. Stand der Diskussion um die Integration von Frauen in die Entwicklung, Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung (Hrsg.) 1984.
- (3) Bruhns, Barbro-Isabel: Zur Situation Behinderter in Zimbabwe, Informationszentrum Afrika, Bremen 1989, S. 29.
- (4) Boylan, Ester: Women and Disability, Zed Books Ltd., London 1991, S. 1f.
- (5) WHO/UNICEF: Health Implications of Sexdiscrimination in Childhood - A review paper and an annotated bibliography, Geneva 1986, S. 11.
- (6) Scheu, Ursula: Wir werden nicht als Mädchen geboren, wir werden dazu gemacht, Frankfurt 1977.
- (7) Miserior Arbeitshefte: Nicht länger ohne uns - Indien und Bangladesh - Frauen in der Entwicklungsarbeit 1990.
- (8) Gajersky-Cauly, Anne: Birth Control Campaigns: The Disability Connection, in: Women, Development and Disability, by COPOH 1984, S. 5ff. (Coalition of Provincial Organizations of the Handicapped) Somerset Building, 926-294 Portage Avenue, Winnipeg, Manitoba R3C OB9.
- (9) Medico International: Vorsicht Blumen, Frankfurt 1991 (zu bestellen - Obermainanlage 7, 6000 Frankfurt 1)
- (10) Burgos, Elizabeth: Rigoberta Menchú - Leben in Guatemala, Göttingen 1992, S. 46ff.
- (11) Bleidick, Ulrich/Rath, Waltraud: Bedingungen für die Entstehung und die Weiterentwicklung der pädagogischen Förderung Behinderter im internationalen Vergleich, in: Klauer/Mitter (HRSG.), Handbuch der Sonderpädagogik, Berlin 1987, S. 68.
- (12) Werner, David: Meeting the Needs of Disabled Persons in Developing Countries, Rehabilitation International World Meeting in Nairobi, Kenya, September 1991.
- (13) unicef: Educating Girls and Women - A Moral Imperative, New York 1992, S. 15.
- (14) Burgos, Elizabeth: Rigoberta Menchú - Leben in Guatemala, Göttingen 1992, S. 42.

(15) Dr. Nyi Nyi: A "Window of Opportunity" for Preventing Disability and Enabling the Disabled Child, S. 4f. - Vortrag anlässlich des 17. Weltkongresses von Rehabilitation International, Nairobi 1992, unveröffentlichtes Manuskript.

### **Behindertenhilfe und Entwicklungsrelevanz**

Dr. Udo Wilken

#### 1. Entwicklungsrelevanz als Schlüsselbegriff

Nach der Entwicklungsrelevanz von Rehabilitation und Bildung behinderter Menschen in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" zu fragen, scheint müßig. Verstehen sich doch entsprechende Hilfsprojekte angesichts der mit Behinderung, Krankheit und Schädigung einhergehenden Leiden und Lebenserschwernisse gerade für die ärmsten und elendsten Bevölkerungsgruppen der "Dritten Welt" von selbst. Die Relevanz von Hilfeleistungen angesichts der durch Kriegsgreuel verstümmelten Opfer und der durch Hungerkatastrophen, Krankheiten und Seuchen gezeichneten Menschen entspringt einem in unserem Kulturkreis weithin selbstverständlichen Gebot der Humanität. Die spontane Spendenbereitschaft bei Bekanntwerden entsprechender katastrophaler Notfälle zeigt dies deutlich. In ihrer Permanenz jedoch bewirkt die Konfrontation mit den gegenwärtig bestehenden weltweiten Problemsituationen bei vielen Zeitgenossen Abstumpfung, Abschottung und Abwehrreaktionen. Momente resignativer Frustration angesichts der Vergeblichkeit des geleisteten Engagements entladen sich in aggressiv-generalisierender Ablehnung jedweder Hilfeleistung. Caritativ-populistische Programme stoßen unter diesen Bedingungen an ihre Grenzen; mehr noch, sie drohen kontraproduktiv zu werden.

Es ist daher geboten, humanitäre Hilfsprogramme und Entwicklungsprojekte hinsichtlich ihrer Chancen für eine langfristige Veränderung der Problemlagen in den Empfängerländern zu bedenken. Angesichts begrenzter und zum Teil fehlender Effizienz bisheriger Entwicklungshilfe, geht es heute um eine Legitimierung der Effektivität von Entwicklungshilfemaßnahmen; kurz und bündig: Die Entwicklungsrelevanz der Entwicklungshilfe muß evident werden.

Wenn nach der Entwicklungsrelevanz eines Projektes geforscht werden soll, so beinhaltet dies allerdings nicht allein die Frage nach der Sachgemäßheit, und der Kosten/Nutzenrelation, sondern vorrangig ist dabei die Frage, was unter den gegebenen Bedingungen menschengemäß wäre. Die uns leitende Thematik der Entwicklungsrelevanz von Behindertenhilfe bezieht sich hier auf die Frage, welcher Beitrag durch Rehabilitation und Bildung Behinderter zum Überleben in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" geleistet werden kann und wie sich dies auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung von humanen Lebensbedingungen in extremen Mangelgesellschaften auswirkt.

#### 2. Behindertenhilfe in der "Dritten Welt"

Seit dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981, besonders aber durch das Weltaktionsprogramm für Behinderte, das von den Vereinten Nationen 1983-1992 (vgl. UNO-Bulletin 2/92) durchgeführt wurde, entwickelte sich global ein differenzierteres Bewußtsein für die berechtigten Belange von Menschen mit Behinderungen. Dies führte unter der Zielperspektive von "full participation and equality" (UNO 1983, Ziffer 21) vor allem in den Entwicklungsländern zu einer schrittweisen Thematisierung und ansatzweisen Berücksichtigung der Belange von Behinderten. Einen fundierten länderspezifischen Überblick bietet in dieser Hinsicht das Handbuch der Sonderpädagogik mit seinem umfangreichen Band 11 "Vergleichende Sonderpädagogik". Trotz aller gegebenen sozial-kulturellen Variabilität, insbesondere aber angesichts der unterschiedlichen politischen und ökonomischen Bedingungen zwischen Industriestaaten und den Ländern der "Dritten Welt", kommt der im Aktionsprogramm formulierten Leitidee der vollen gesellschaftlichen Teilhabe und Chancengerechtigkeit gemäß der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Charakter einer erstmals artikulierten Universalisierung humaner Gleichheitspostulate unter ausdrücklichem Einschluß behinderter Menschen zu (ebd. Ziff 32). Gleichwohl mag unter dem Aspekt der jüngst erhobenen Forderung von Behinderteninitiativen nach Einführung eines Antidiskriminierungsgesetzes in der Bundesrepublik, bzw. einer Erweiterung des Diskriminierungsverbotes in

Artikel 3, Abs. 3 des Grundgesetzes, das den Gleichstellungsansprüchen Behinderter auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen Nachdruck verschaffen könnte (vgl. Leben und Weg 5/91), die Schwierigkeit deutlich werden, die mit der pragmatischen Umsetzung verbunden ist, dieses Leitziel der Rehabilitation auch im Behindertenalltag der "Dritten Welt" zu verwirklichen.

### 3. Stationen, Träger und Aufgabenbereich der Entwicklungshilfe

Mit Anbruch der Kolonialzeit, insbesondere seit dem vergangenen Jahrhundert beginnt auch die Wissenschaft sich der Thematik zuzuwenden, die heutzutage mit dem Begriff "Entwicklungshilfe" umschrieben wird. Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften begleiten mit je unterschiedlichem Interesse diesen Vorgang. Mit der Epoche der Entkolonialisierung nach dem 2. Weltkrieg und den nun beginnenden Prozessen der Entwicklung zu eigenständigen Staatsgebilden formiert sich in unserem Land auch ein allgemeines Interesse, das durch den Ferntourismus, vor allem aber durch die gegenwärtige Asylantenproblematik hohe Aktualität besitzt. Von den verschiedensten gesellschaftlichen Gruppierungen getragen, führt dieses Interesse zu Bildung einer Vielzahl aktiver Netzwerke sogenannter "Nichtstaatlicher Organisationen", die vor allem von einer sozial-politischen und humanistischen Motivation gespeist werden. Staatlicherseits wurde 1952 erstmals Entwicklungshilfe durch die Bundesrepublik geleistet. Seit Ende der 50er Jahre kann eine zunehmend intensivere Nord-Süd-Politik verzeichnet werden, die 1961 zur Errichtung des Ministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) führte. Ihm obliegt die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordinierung der entwicklungspolitischen Maßnahmen sowie die Information der Öffentlichkeit. Bestand Entwicklungshilfe anfangs vor allem in Kapitalhilfe, so erstreckt sich ihr Aufgabengebiet über die Bereiche der technischen Zusammenarbeit hinaus nun auch auf sozialstrukturelle Hilfen im Gesundheits- und Bildungswesen.

### 4. Erziehungswissenschaft im Verzug

Nur zögernd entwickelte sich ein erziehungswissenschaftliches Interesse an der Bedeutung von Bildung zur Überwindung von Unterentwicklung. Es ist vor allem Paulo FREIRE's Impuls zu verdanken, der mit seinem Buch "Pädagogik der Unterdrückten" zu Beginn der 70er Jahre, in einer für sozialpolitische Fragestellungen offenen Zeit, eine Wende auslöste. 1978 etablierte sich aus Vorläuferorganisationen die Kommission "Bildungsforschung mit der Dritten Welt" in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, in deren Gefolge dann 1981 die bis heute maßgeblichen Studien über "Die Dritte Welt als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Forschung" erschienen (GOLDSCHMIDT 1981). Allerdings werden sonderpädagogische Fragestellungen, die sich auf die Bedeutung von Rehabilitation und Bildung angesichts drohender oder bestehender Behinderungen beziehen, in dieser Studie nicht thematisiert. Erklärbar wird dies durch die Tatsache, daß aufgrund der in den 60er und 70er Jahren erfolgenden wissenschaftlichen Konstituierungsprozesse der Sonderpädagogik, diesbezüglich Forschungsabstinz bestand. Von sporadischen Ausnahmen abgesehen (vgl. SOLAROVA 1969; WEINSCHENK 1975) erscheinen vergleichende sonderpädagogische Fragestellungen, die auch die Lage behinderter Menschen in der "Dritten Welt" thematisieren, erst mit den 80er Jahren (vgl. WILKEN 1984, KLAUER u. MITTER 1987; KEMLER 1988). Das immer virulenter werdende Interesse auch von Studierenden der sonder- und sozialpädagogischen Studiengänge an den Belangen behinderter Menschen insbesondere in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" (vgl. WILKEN 1986) führte 1988 zur Gründung des Arbeitskreises "Behinderung und Dritte Welt". Anliegen dieses Arbeitskreises, der seit 1990 auch einen Rundbrief mit dem Titel "Behinderung und Dritte Welt" herausgibt (c/o BV Lebenshilfe) und regelmäßig Symposien veranstaltet, ist der Informationsaustausch von Wissenschaftlern und Studierenden sowie von Fachleuten aus Entwicklungshilfeorganisationen und rehabilitativen Entwicklungsprojekten (ALBRECHT 1991).

### 5. Systemisch-rehabilitativer Ansatz

Trotz der verspäteten Befassung mit rehabilitativen Bildungs- und Entwicklungsfragen besteht, wie auch in anderen Wissenschaftsdisziplinen üblich, Konsens darüber, daß verantwortliche Forschung, Beratung und Praxis auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit nur auf der Grundlage von sozial-kulturellen Analysen zu angepaßten systemisch-rehabilitativen Interventionen führen dürfe. Dieser von den soziokulturellen Bedingungen ausgehende Entwicklungsansatz (vgl. WILKEN 1990) führt zu der Notwendigkeit, bei rehabilitativen und sonderpädagogischen Maßnahmen realistische Perspektiven zu bedenken, die sozialintegriert und

lebenslaufforientiert über die Schulzeit hinausweisen (vgl. WERNER 1987). Im Gegensatz zu einer schulpädagogisch-therapeutischen Praxis, die noch vielfach einem Aspirationsniveau des "western-standard of living" verhaftet ist (vgl. KNIEL 1992), geht es hier um einen gemeinwesenintergrierten sozialpädagogisch-rehabilitativen Ansatz. Er richtet sich sowohl hinsichtlich des gefährdeten Überlebens der behinderten Menschen als auch der gefährdeten sozialen Integration, auf das Angebot einer primären rehabilitativen Grundversorgung und auf die Vermittlung von Hilfen und Kompetenzen zur Lebensbewältigung. Unter dem Gesichtspunkt der Lebenslaufforientierung erstreckt sich dieser Ansatz sodann auf das Angebot erweiterungsfähiger schulischer und beruflicher Basisqualifikationen. Die hier vertretene systemisch-rehabilitative Grundbedürfnisorientierung wäre allerdings falsch verstanden, wenn sie dazu mißbraucht würde, soziale Entwicklungsfortschritte oder individuellen sozialen Aufstieg zu verhindern. Vielmehr soll Grundbedürfnisorientierung unter den gegebenen, veränderungsbedürftigen Bedingungen dazu beitragen, die von Behinderung bedrohten und betroffenen Menschen in ihrem Überlebenskampf ernst zu nehmen und sie unter dehumanisierten Existenzbedingungen zu unterstützen (vgl. SAIB u. GRIMM 1988). Es muß auch vermieden werden, unter dem Aspekt der Grundbedürfnisorientierung einseitige Schwerpunktsetzungen zu betreiben und allein damit die Land-Stadt-Migration begrenzen zu können. Behinderte Menschen leben in ländlichen wie auch in städtischen Armutsgebieten. Ihnen ist an beiden Orten entwicklungsrelevante Hilfe zu bieten. Weder darf Entwicklungszusammenarbeit instrumentalisiert und mißbraucht werden für dubiose "Ruralisierungskampagnen", es sei denn, sie wären geeignet, den Lebensstandard der unterdrückten Bevölkerung zu verbessern (vgl. AIYAR 1991), noch darf sie dazu führen, "pädagogische Modelle, Ideale und Wunschvorstellungen, die sich bei uns oft nur begrenzt bewährt haben, in Entwicklungsländern zu verwirklichen". Wo und unter welchen Bedingungen sich Menschen eine bessere Zukunft erhoffen, wir haben ihre Entscheidung zu respektieren (vgl. BERGMANN 1992).

#### 6. Kriterien rehabilitativer Entwicklungsrelevanz

Aus den dargelegten allgemeinen entwicklungsstrukturellen Leitzielen für eine pragmatische Grundbedürfnisorientierung, die sich gegenwarts- und zukunftsbezogen auf rehabilitative Entwicklungszusammenarbeit erstreckt, soll im folgenden das Kriterium der Entwicklungsrelevanz an ausgewählten Aspekten konkretisiert werden.

Nirgendwo tritt der sich wechselseitig bedingende Doppelcharakter von Behinderung als individuelle Schädigung und gesellschaftliches Produkt so deutlich zutage, wie in den Armutsbereichen der "Dritten Welt". Zwar leiden in allen sozialen Schichten Familien, wenn sich ihr Kind nicht erwartungsgemäß entwickelt oder ein Angehöriger von Behinderung betroffen ist, aber in den Armutsbereichen kumulieren die Schädigungsfaktoren in einem bio-sozialen Prozeß. Denn zu den Hauptursachen von Krankheit und Behinderung zählen hier armutsbedingt: katastrophale wohnhygienische Verhältnisse, schlechte Trinkwasserversorgung und durch Mangelernährung hervorgerufene extreme Ernährungsstörungen. Diese reduzieren die Widerstandskräfte und führen insbesondere bei Kindern zu gravierenden Entwicklungsstörungen mit somatischen, psychischen und kognitiven Folgewirkungen. Zudem führt die inferiore Stellung der Frau in patriarchalischen Mangelgesellschaften dazu, daß sie nicht nur diskriminiert wird, sondern, daß ihr auch, wie dies etwa in Indien der Fall ist (vgl. WILKEN u. WILKEN 1987), nur ein geringerer Anteil an der Familienernährung zugestanden wird. Entsprechend häufiger leiden Frauen unter noch stärkerer Unterernährung mit gravierenden Auswirkungen für die Nachkommen. Fetale Mangelernährung, Anämie bei Mutter und Kind wirken sich auf die Hirnreifung aus und führen bei fortbestehender Unterernährung während der Säuglingszeit zu schwerwiegenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Dieser bio-soziale Prozeß, der aufgrund ungerechter sozial-kultureller Strukturen, von Hunger, Krankheit, Obdachlosigkeit und Unwissenheit zu einer hohen Sterblichkeitsrate führt, bedingt wiederum das generative Verhalten, da bei völligem Fehlen von garantierten Sozialleistungssystemen nur überlebende Kinder die Versorgung der Eltern im Falle von Krankheit und Alter sicher können. Von daher wird einsichtig, daß Behindertenarbeit sich nur dann als entwicklungsrelevant erweist, wenn sie von einem ganzheitlichen präventiven und rehabilitativen Konzept ausgeht, das die "basic needs" der von Behinderung bedrohten und betroffenen unterprivilegierten Massen erreicht. Demgemäß gilt, daß alles, was geeignet ist, grundbedürfnisbezogen Armut und Unwissenheit zu minimieren, auch geeignet ist, Behinderung zu überwinden. Es gilt also auf dem Gebiet der Zusammenarbeit im Behindertenwesen eine Doppelstrategie zu verfolgen: Rehabilitation durch angemessene medizinische Versorgung und unmittelbare armutsvermindernde Hilfe unter Einbezug der Aktivierung des Selbsthilfepotentials und zugleich medizinische Prävention zur Vermeidung von Behinderung sowie sozial-kulturelle "Enthinderung".

Aufgrund der existenzbedrohenden Armutssituation ist Behinderung in Entwicklungsländern ein zentrales Problem für eine Vielzahl von Menschen, die direkt oder indirekt von ihr betroffen sind und nicht ein relatives Randproblem wie dies in den Industrieländern der Fall ist. Diese Gegebenheit legitimiert Entwicklungszusammenarbeit bei kritischen Bedenken, die nach Gründen gerade für eine Schwerpunktsetzung im Behindertenbereich fragen. Angesichts der Tatsache, daß die vitalen Lebensrisiken und die soziale Existenz in der Armutssituation der "Dritten Welt" sozialrechtlich völlig ungesichert sind, bedeutet das Betroffensein von Behinderung eine weitere gravierende Erschwerung des Existenzkampfes. Zudem zerbricht durch den gesellschaftlichen Wandel die Großfamilie, die ehemals aufgrund sozialer Reziprozität als soziales Netz für alte, kranke und behinderte Angehörige fungierte. Sozial-ökonomische Probleme in den ländlichen Regionen, die durch traditionelle lokale Machtstrukturen der Ausbeutung und Entrechtung gekennzeichnet sind, führen zur Migration in die urbanen Zentren. Hier entstehen Kernfamilien, die ohne den Schutz des großfamiliären Zusammenhalts, zumal unter den Existenzbedingungen der städtischen Slums, in ihrer Isolierung vielfältigen Risiken ausgeliefert sind. Mit der Isolierung und dem Zerbrechen traditioneller Gesellschaftsmuster, die geeignet waren, das Überleben in einer Mangelgesellschaft zu optimieren, erfolgt eine Abkoppelung und zunehmende Entfremdung vom sozial-kulturellen Erbe. Generationen überdauerndes Persistieren in Elendsstrukturen führt über soziale Entwurzelung und Kompetenzdeprivation zu Identitätsbrüchen. Wo über Generationen hin Leben auf sicheres Überleben reduziert ist, nimmt es nicht wunder, wenn elementarste Zusammenhänge etwa "zwischen sauberem Wasser, sanitärer Hygiene und Gesundheit" nicht mehr bewußt sind (v. DOHNANYI 1991).

Wie sehr auch immer im internationalen entwicklungstheoretischen Dialog dependenztheoretische und modernisierungstheoretische Ansätze konkurrieren mögen, übertragen auf den Armutsbereich eines "Dritte-Welt-Landes" sind sowohl die innergesellschaftlich bestehenden Abhängigkeits- und Unterdrückungsstrukturen als auch die intrakulturellen Identitätsbrüche Realität. Als entwicklungsrelevant werden sich unter dehumanisierten Strukturen wohl nur mehrperspektivische Strategien erweisen, die im Sinne Paulo FREIRE's (1971, 44) nicht für die Betroffenen, sondern mit ihnen "die Wiedergewinnung ihrer Menschlichkeit" verfolgen.

Grundsätzlich bedarf es hierfür, wie LENHART (1990, 153) darlegt, "einer basalen Motivation zur Entwicklung des überall vorhandenen Potentials und einer Unterstützung, die das Bewußtsein von Selbständigkeit und der Fähigkeit zur Selbstbestimmung stärkt". Demgemäß wäre ein evolutionistischer Ansatz zu verfolgen, insofern er geeignet erscheint, fundamentale Überlebens- und Selbstbehauptungskräfte zu aktivieren. Allerdings sollte die Aktivierung des Selbsthilfepotentials über die engere individuelle oder kernfamiliale Situation hinausführen und in Anknüpfung an verschüttete traditionale Sozialformen die Entwicklung von gemeinwesenintegrierten Unterstützungs- und Organisationsstrukturen im Sinne von Betroffenen-Selbsthilfe-Gruppen ermöglichen. Als entwicklungsrelevantes Kriterium führt dies gegenüber der generellen Etablierung institutionalisierter Behindertenhilfe in Heimen und Anstalten zur Präferenz einer familien- und gemeinwesenintegrierten Rehabilitation (vgl. WILKEN 1992, 101 ff.).

Zusammenfassend wäre unter dem Kriterium der Entwicklungsrelevanz für die Förderung von Rehabilitationsinitiativen zu folgern:

- daß Behindertenhilfe nicht allein der oberen Sozialschicht zugute kommt, sondern insbesondere den Menschen in den Armutsbereichen, die sich selbst kaum zu helfen vermögen;
- daß der Aspekt der Prävention von Behinderung nicht aus ehrgeizigen sozialpolitischen Strategien einigen wenigen prestigeträchtigen Rehabilitationszentren geopfert wird;
- daß familien- und gemeinwesenintegrierte Basiszentren gegenüber segregierenden Vollzeiteinrichtungen favorisiert werden und
- daß Prinzipien der Selbsttätigkeit, der Selbstbehauptung und der Solidarität im Blick auf ihre Entwicklungsdynamik beachtet werden.

Es bleibt zu hoffen, daß angesichts internationaler Kampagnen zur Bewußtmachung der Rechte behinderter Menschen, sich auch in der "Dritten Welt" eine angemessene Rehabilitations- und Behindertenhilfe etabliert. Dazu ist es nötig, daß nicht länger unkoordiniert, zufällig und wenig effizient Entwicklungshilfe im Bereich Bildung und Rehabilitation Behinderter erfolgt, sondern daß jenseits nationaler und internationaler Kompetenzstreitigkeiten die notwendigen und an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientierten Maßnahmen entwicklungsrelevant erfolgen.

## Literatur

AIYAR, S.: Die Slums in den Städten der Dritten Welt. Startloch für eine bessere Zukunft. Entwicklung und Zusammenarbeit, 6/1991, 8-9; ALBRECHT, F.: Auf der Suche nach dem Interkulturellen Dialog im Arbeitsfeld "Sonderpädagogik Dritte Welt". Behindertenpädagogik, 30. Jg., 1991, 265-273; BERGMANN, H.: Plädoyer für eine nachfrageorientierte Bildungsförderung. Entwicklung und Zusammenarbeit, 9/1992, 12-14; DOHNANYI, J. V.: Katastrophale Hilflosigkeit. Der Überblick, 27. Jg., 4/1991. 86-88; FREIRE, P.: Pädagogik der Unterdrückten. Kreuz-Verlag, Stuttgart 1971; GOLDSCHMIDT, D. (Hrsg.): Die Dritte Welt als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Forschung. Z. f. Pädagogik, 16. Beiheft, 1981; HANDBUCH DER SONDERPÄDAGOGIK, Bd. 11, Vergleichende Sonderpädagogik, Marhold-Verlag, Berlin 1987; KEMLER, H. (Hrsg.): Behinderung und Dritte Welt. Verlag für Interkulturelle Kommunikation, Frankfurt 1988; KLAUER, K.J. und MITTER, W. (Hrsg.): Vergleichende Sonderpädagogik. Hdb. d. Sonderpädagogik, Bd. 11, Marhold-Verlag, Berlin 1987; KNIEL, A.: Erfahrungen im Aufbau von Schulen für Menschen mit geistiger Behinderung in Togo. Rundbrief Behinderung und Dritte Welt, Ausgabe 1/1992, 3-10; LEBEN UND WEG, 31. Jg., 5/1991, 31-32; LENHART, V.u.a.: Soziale Arbeit und Entwicklungsrelevanz. Heidelberger Verlagsanstalt, 1990; RUNDBRIEF BEHINDERUNG UND DRITTE WELT. c/o BV Lebenshilfe Marburg, Postf. 701163; SAIB, L./GRIMM, K.: Gemeinsam die Armut bekämpfen. 30 Jahre Entwicklungshilfe der AW in Indien. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 39. Jg., 1/1988, 15-23; SOLAROVÁ, S.: Vergleichende Sonderpädagogik. Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 3, Sp. 3960-3962. Marhold-Verlag, Berlin 1969; UNITED NATIONS: World Programme of Action Concerning Disabled Persons. New York, 1983; UNITED NATIONS: Disabled Persons Bulletin, No. 2/1992. UNO-Office, Vienna; WEINSCHENK, K.: Sonderpädagogik "rechts und links". Z. f. Heilpädagogik, 26. Jg., 1975, 873-878; WERNER, D.: Disabled Village Children. The Hesperian Foundation, P.O. Box 1692, Palo Alto, CA 94302, U.S.A. 1987; WILKEN, U.: Das Verhältnis von Sonderpädagogik und Sozialarbeit in der "Dritten Welt". In: Kobi, E., Bürli, A., Brock, E. (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle f. Heilpäd. Luzern 1984, 213-218; WILKEN, U.: Behindertenarbeit in Entwicklungsländern - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Bereich der Fort- u. Weiterbildung. Z. f. Heilpädagogik, 37. Jg., 1986, 449-454; WILKEN, U.: Rehabilitation behinderter Menschen in der Dritten Welt, Z. f. Heilpädagogik, 41. Jg., 1990, 162-166; WILKEN, U.: Selbstbestimmt leben- Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik. Olms-Verlag, Hildesheim 1992; WILKEN, U. UND WILKEN, E.: Rehabilitation in Indien. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 11. Marhold-Verlag, Berlin 1987, 682-701.

### **Drogen-, Alkohol- und Lösungsmittelmißbrauch bei lateinamerikanischen Straßenkindern**

Uwe von Dücker

Der Verfasser dieses Artikels war 1985-87 für den DED in der selbstverwalteten peruanischen Straßenkindergruppe der "Huchuyrunas", den "kleinen Männern", tätig. An diese Tätigkeit knüpfte er ein zweijähriges, selbstgesetztes Forschungsvorhaben zur Lösung der Straßenkinderproblematik in Lateinamerika an, deren Ursachen er in zehn lateinamerikanischen Ländern erforschte. In einem soeben beim Fischer Taschenbuch Verlag in der Sozialwissenschaftlichen Reihe erschienenen Buch 'Die Kinder der Straße - Überleben in Südamerika' legt Uwe von Dücker seine Erfahrungen nieder. Folgender Aufsatz ist Teil seines Forschungsvorhabens.

Um mit der Trennung vom Elternhaus, mit Hunger, winterlicher Kälte und Ängsten fertig zu werden, nutzen die Kinder der Straße alle zur Verfügung stehenden Betäubungs- und Rauschmittel.

Außenstehende vermuten im Verhalten vieler Straßenkinder allzuoft eine Verbindung zu schwerstem Drogenmißbrauch. Doch es ist nicht die Luxusdroge Kokain, die die Kinder der Straße gelegentlich zu spukhaft dahintanzenden, allerlei daherlallenden, nicht begreifbaren Gestalten macht. Meist können sie sich diese Droge überhaupt nicht leisten. Es ist häufig die viel besorgniserregendere Droge 'Klebstoff'.



Die Kinder inhalieren über Nase und Mund die Dämpfe einiger in eine kleine Plastiktüte abgefüllter Klebstofftropfen. Hierbei werden die in den Dämpfen gelösten Stoffe über die Atemwege, über den Verdauungstrakt und gegebenenfalls auch über die Haut aufgenommen. Beim Inhalieren steigert sich das Rauscherlebnis zunehmend und die Kinder vergessen alles um sich herum - sogar den quälenden Hunger.

Bei dem Klebstoff handelt es sich um ein unserem Schusterleim ähnliches Produkt, das in Lateinamerika unter unterschiedlichen Markenbezeichnungen angeboten wird: in Argentinien ist es "Poxiran", in Chile "Neopren", in Peru "Terocal". Es waren meist die ersten Vokabeln, die mir die Kinder beibrachten und sie freuten sich, wenn ich ihnen die Klebstoffmarken benachbarter Länder nennen konnte.

Die Kinder kaufen meist eine ganze Tube oder Büchse, die sie dann untereinander aufteilen. Auf dem riesigen Gelände des Hauptbahnhofs von Buenos Aires, dem "Retiro", bieten Straßenhändler - neben ihrem Angebot an Süßigkeiten, Rauchwaren und Getränken - mit Klebstoff gefüllte Plastiktüten zum Verkauf an. Die auf der Straße arbeitenden Kinder lehnten, von mir angesprochen, meist den Gebrauch derartiger "inhalantes" entschieden ab. Hingegen scheint das Klebstoffschnüffeln zum festen Bestandteil der "niños de la calle" geworden zu sein.

Man weiß heute, daß Klebstoffe, Lösungsmittel, Aerosole, Narkotika und ähnliche flüchtige Stoffe Rauschmittel ganz besonderer Art sind. Ihr 'psychotroper Nebeneffekt', der ein nicht unbedeutendes Suchtpotential birgt, war jedoch den Herstellern - im Gegensatz zu den meisten anderen Rauschmitteln - so nicht bekannt (vgl. THOMASIVS, R.: Lösungsmittelmisbrauch, 1988, S. 13).

Das Inhalieren zum Zwecke der Rauscherzeugung wurde in den vergangenen Jahren zu einem weltweiten Phänomen, das vorwiegend bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten ist, und unter dem Begriff 'Schnüffeln' oder 'Schnüffelsucht' bekannt wurde. Den Begriff 'sniffing' gebrauchten erstmals 1964 Ackerly und Gibson. Sie hatten einen achtjährigen mexikanischen Jungen beobachtet, der genußvoll und unersättlich Benzindämpfe inhalierte (vgl. ACKERLY, W. UND GIBSON, G.: Sniffing, 1964, S. 120).

Thomasius, der als Mediziner und Psychotherapeut die Klebstoffabhängigkeit bei Kindern wohl am ausführlichsten untersuchte, hält die Begriffe 'Schnüffelsucht' oder 'sniffing' für problematisch, da sie leichtfertig ein nur oberflächliches Einatmen vermuten lassen und die eigentliche Gefährdung verniedlichen. Langandauernder und intensiver Genuß hat eine schwerwiegende körperliche, psychische und soziale Zerstörung des Kindes zur Folge (vgl. THOMASIVS, R.: Lösungsmittelmisbrauch, 1988, S. 13f.).

In der amerikanischen Literatur werden inzwischen die Bezeichnung "solvent abuse", "inhalant abuse" und "abuse of volatile substances" bevorzugt, die deutlich einen fortschreitenden 'Abusus' bezeichnen, welcher eine verhängnisvolle psychische Abhängigkeit zur Folge hat. Im deutschen Sprachgebrauch wird neuerdings der von Thomasius geprägte Begriff "Lösungsmittelabhängigkeit" gebraucht.

Klebstoff schnüffelnde Kinder fielen uns durch ihre tiefe Stimme, durch ihre undeutliche, leise oder überlaute Sprache oder durch ihre schlacksigen, weitausholenden, oft unkoordinierten Bewegungen auf. Sie zeigten oft deutlich defizitäre Gedächtnisleistungen, unkontrolliert affektive Äußerungen und fehlenden Blickkontakt. Die Kinder klagten gelegentlich über Kopfschmerzen, Übelkeit und auch über Atembeschwerden. In Phasen der Abstinenz zeigten sie gelegentlich depressive Verstimmtheit und Lustlosigkeit. Bei Kindern, die über Jahre Klebstoff inhalierten, beobachtete ich eine auffallende Isolierungstendenz; sie wiesen soziale Kontakte zurück und zeigten eine extreme Antriebslosigkeit.

Der Chilene Asun Salazar untersuchte die psychosozialen Folgen bei Klebstoff schnüffelnden Kindern und berichtete mir von seiner Beobachtung, daß Kinder während des Rauscherlebens sich durch riskante und aggressive Aktionen häufig in extreme Lebensgefahr begeben würden. Sie würden sich in diesem Stadium oft für übermächtig halten und könnten die Gefährlichkeit ihres Handels nur schwer abschätzen (vgl. ASUN SALAZAR, D.: Drogas, 1990).

Ich erinnere mich mit Schaudern an das Treffen mit einer mit Klebstoffdämpfen 'vollgepumpten' Straßenkindergruppe im Zentrum von Buenos Aires. Ich hatte die Kinder aufgefordert, mich zu begleiten und in

einem nahe gelegenen Bahnhofsgebäude eine 'Nische' für ein Gespräch gesucht. Hierzu mußte ich mit den Kindern eine sehr stark befahrene Straße überqueren. Die Kinder warfen sich regelrecht auf die in dieser Stadt auf menschliche Wesen keinerlei Rücksichtnahme zeigende Autolawine. Ein Kind wurde von einem Wagen erfaßt, in die Luft geschleudert, erreichte jedoch springend und keinerlei Anzeichen einer Verletzung preisgebend den rettenden Straßenrand.

Medizinische Untersuchungen über die Folgen der Klebstoff-Schnüffelei fand ich in Lateinamerika trotz meiner regelmäßigen Nachfrage bei Straßenkinder behandelnden Ärzten nicht. Die Ärzte berichteten mir jedoch wiederholt von irreparablen Schädigungen der Stimmbänder, der Lungen, der Nieren und der Zerebralfunktionen. Bei regelmäßiger Einnahme würden sich diese Schädigungen mit besorgniserregender Geschwindigkeit verstärken und bereits nach einem Jahr als bleibende Behinderung manifestieren.

Thomasius bestätigt diese Beobachtungen und die Aussage lateinamerikanischer Ärzte und fügt diesen Erfahrungen eine schockierende und medizinisch noch weitestgehend unbekanntes Verlaufsd Diagnose Klebstoff inhalierender Kinder hinzu. Er beruft sich hierbei auf eine Reihe fundierter Studien, die in den vergangenen Jahren über ausreichend große Stichproben und an Hand zahlreicher neuropsychologischer Testinstrumente den folgenden Nachweis liefern: Langfristiger Klebstoffmißbrauch zieht eine Fülle, über das zentrale Nervensystem gesteuerte, Einschränkungen und irreversible Schäden nach sich, da toluolhaltige Klebstoffe durch ihre hohe Fettlöslichkeit der flüchtigen Substanzen eine große Affinität zum zentralen Nervensystem zeigen. "Signifikant waren bei den Lösungsmittelabhängigen im intoxikationsfreien Raum Intervall-Defizite in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung, Reaktionsvermögen und visuellmotorisches Diskriminationsvermögen ... bei regelmäßigem Gebrauch tritt ein exogenes Psychosyndrom ein. Es äußert sich in optischen, akustischen bzw. den Tastsinn betreffenden Halluzinationen, Körper- und Zeitschemenstörungen, Omnipotenzphantasien, wahnartigen Verfolgungängsten und mehr ... Bei langjährig Lösungsmittel inhalierenden Menschen konnte eine Degeneration der Großhirnrinde nachgewiesen werden. Die Patienten wiesen Sensibilitätsausfälle der Extremitäten auf, das Gangbild war verändert, die Muskulatur atrophisch. In schweren Fällen waren die Beine oder sämtliche Extremitäten gelähmt ... Todesfälle, die während der akuten Intoxikation auftreten, über verschiedene Mechanismen ausgelöst und, die auch bei einem erst kurzfristigen Gebrauch beobachtet werden, sind keine Seltenheit" (THOMASIUS, R.: Lösungsmittelmißbrauch, 1988, S. 68 ff).

Mir fiel immer wieder auf, daß es - wie bei Drogenabhängigen aller Schichten - der Gruppenprozeß ist, der die Kinder in den Mißbrauch hineinzieht und oft zur Teilnahme verpflichtet. Straßenpädagogen aus Bogotá berichteten von harten Gruppensanktionen, sofern ein Kind die Drogeneinnahme verweigerte.

Die Engländer Sourindhrin und Baird untersuchten 1984 in Glasgow lösungsmittelmißbrauchende Kinder und Jugendliche auf ihre Gruppenabhängigkeit hin und beobachteten bei den Inhalierungsriten einen extrem auffälligen Gruppendruck ("peer group pressure"), bei welchem festumschriebene Normen, Rituale, Gewohnheiten und Praktiken eingehalten werden mußten. Von 134 untersuchten Kindern und Jugendlichen inhalierten 124 (92,5%) das Mittel ausschließlich in der Gruppe, 7 (5,2%) in der Gruppe und gelegentlich alleine und nur in drei Fällen (2,2%) alleine. Die überwiegende Mehrheit gab das Inhalieren nach sechs Monaten jedoch wieder auf (vgl. SOURINDHRIN, I. UND BAIRD, JA.: Solvent Misuse, 1984, S. 227 ff).

Die Droge 'Klebstoff' hat gegenüber der harten Droge einen Vorteil: Sie ist entzugsfrei. In allen Straßenkindereinrichtungen wurde mir dies bestätigt. So hatten auch viele der "Huchuyruna-Kinder", nachdem sie die Sicherheit der Gruppe und des selbstverwalteten Hauses erlebt hatten, die Plastiktüte oft aus eigener Kraft weggelegt. Es blieben 'lediglich' die bereits entwickelten Behinderungen und Ausfälle erhalten.

Im vergangenen Jahr hatte ich des öfteren Klebstoffdämpfe passiv inhaled und deren Wirkung erfahren. Mich erschreckten daher die jungen Straßenkindermütter Boliviens, die in unserem Beisein ihr Kind stillten und gleichzeitig aus der Plastiktüte 'genußvoll' Dämpfe einsogen.

Das erschütterndste Bild bot sich mir in den von der Justiz geführten geschlossenen Kinderheimen und Kinder- und Jugendgefängnissen in Chile und Peru. Hier traf ich die Kinder wieder, die mir gelegentlich von ihrem

Erscheinungsbild her, ihrer auffallenden Lustlosigkeit, ihrer Apathie und Leistungsschwäche, ihrem schlacksigen, teilweise auffällig motorisch unrundem Bewegungsablauf aufgefallen waren. Es waren Kinder, die mir hin und wieder von unseren Kollegen mit der Bemerkung gezeigt wurden: "... der macht auch nicht mehr lange!" Mein so geschultes Auge ließ mich in den staatlich eingerichteten Häusern das eine Mal jedes dritte und ein anderes Mal jedes zweite Kind als ein durch die Klebstoffschnüffelei geschädigtes Kind vermuten und zu einer alarmierenden und bislang noch nirgendwo erwähnten Erkenntnis gelangen:

daß die durch Klebstoffdämpfe geschädigten Kinder sich in diese Einrichtungen zurückgezogen haben, da sie selbst gespürt haben, daß sie für ein Überleben auf der Straße nicht mehr taugen.

Was ein Überleben in staatlichen, meist durch die Justiz, durch Polizei und Miliz geführten Einrichtungen für Straßenkinder bedeutet, werde ich an anderer Stelle noch ausführlich zu beschreiben haben.

Da das Geld für reine Drogen in der Regel nicht ausreicht, wird den Kindern als Einstiegsdroge das in den drogenproduzierenden Ländern gewonnene Abfallprodukt "basuco" abgeboten und in Kolumbien (Bogotá und Medellín) und Bolivien (Cochabamba und Santa Cruz) von Kindern der Straße bereits intensiv gebraucht.

Der für die Straßenkindereinrichtung "Don Bosco" in Bogotá tätige Straßenpädagoge "Majo" machte mich mit dem, wie er meinte jüngsten Drogenabhängigen der Welt bekannt, mit dem achtjährigen Raul, der als Kind eines süchtigen Straßenmädchens im Alter von vier Jahren zu ihnen kam. Er verbrachte drei Jahre in einem weit von der Hauptstadt Bogotá entfernten, in den Tropen gelegenen Entziehungsheim. Inzwischen soll er drogenfrei sein und die erste Klasse der Primarschule besuchen.

Die Vereinigten Staaten und die EG haben in einigen Ländern Lateinamerikas (vor allem in den Anden-Staaten) großangelegte Kampagnen zur Bekämpfung des Drogengeschäfts 'auf der Straße' ins Leben gerufen. Man vermutet unter anderem, daß die "niños de la calle" massiv den Drogen verfallen sind und man ist der Meinung, daß präventive Arbeit hier anzusetzen habe.

Das Peruanische Institut für Drogenforschung bildete hieraufhin Ende 1989 einen Untersuchungsausschuß, welcher die Drogengewohnheiten der "niños de la calle" in der Hauptstadt Lima und in den kokainproduzierenden Zonen (Tingo Maria und Tarapoto) untersuchte. Man fand unter den Kindern keine ernstzunehmende Abhängigkeit (vgl. FERRANDO, D.: Drogas, 1989, S.64f).

In einer anschließenden Untersuchung an den von der Oberschicht genutzten privaten Schulen und Universitäten des Landes stieß man hingegen auf eine erschreckend hohe Zahl von Einsteigern und bereits drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen. Aus der Gruppe der 12-14jährigen Kinder konsumierten bereits 44% 'gelegentlich' und 16% 'regelmäßig' (vgl. FERRANDO, D. et al.: Adolescentes, 1990, S.68).

Das Ergebnis der peruanischen Drogenforscher läßt sich meinen Nachforschungen zufolge auch auf die übrigen lateinamerikanischen Länder übertragen. Die Droge der Reichen ist Kokain, die Armen, insbesondere die Kinder der Straße, müssen sich mit der sicherlich nicht ungefährlicheren 'Droge Klebstoff' begnügen.

Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Artikel der Alkohol, der, da er als hart gebrannter Zuckerrohrschnaps oder Wein allorts billig zu haben ist und in Lateinamerika besonders bei den Armen als Lösungsmittel aller Probleme und Konflikte gilt.

Als eine typische Erscheinung marginaler Gesellschaftgruppen prägte Riquelme den Begriff 'Armutsalcoholismus'. Er schätzt 20-25% der lateinamerikanischen männlichen, über 15 Jahre alten Bevölkerung als übermäßige Trinker und 5-7% als Alkoholranke.

Die tatsächliche Alkoholabhängigkeit muß m.E. jedoch mancherorts noch wesentlich höher angesetzt werden.

Trunkenheit, so Riquelme, strahle etwas männliches aus, jene Männlichkeit, die im täglichen Kampf des Überlebens ständig versage. Doch greife in der Trostlosigkeit der lateinamerikanischen Armengettos zunehmend

auch die Frau zur Flasche (vgl. RIQUELME, H.: Psychokulturelle Studien, 1989, S.50). In der indianischen Bevölkerung der Andenländer sind es beide, Frau wie Mann, die sich an der "chicha", einem weißbläulichen Maisweingemisch, oftmals halb zu Tode saufen.

Unter den alkoholabhängigen Kindern und Jugendlichen zeichnet sich meiner Beobachtung nach in Lateinamerika ein ähnliches Bild wie bei den harten Drogen ab: die Kinder und Jugendlichen der Reichen sprechen auffallend stark dem Alkohol, besonders den schweren Alkoholika zu, während die Kinder der Straße meist eine distanzierte Haltung dem Alkohol gegenüber einnehmen. Diese Distanz findet m.E. in der frühen familiären Sozialisation der Kinder ihre Erklärung, in der sie bereits als Kleinkinder gegenihre betrunkenen Eltern und gegen Alkohol schlechthin Haß- und Ekelgefühle entwickeln und zudem von ihrem betrunkenen Vater immer wieder aufs neue verprügelt oder aus dem Haus gejagt wurden.

Im Alkohol wird Entspannung aus erlittenen Niederlagen, Frustrationen und Ausweglosigkeiten gesucht. "Die aufgetauten Spannungen explodieren", wie der Sozialwissenschaftler Roggenbuck zutreffend beobachtete, "in Form physischer Aggression der Stärksten über die Schwächsten, des Mannes über die Frau oder des Vaters oder der Mutter über die Kinder." (ROGGENBUCK, S.: Menores abandonados, 1988, S.23f.)

Die Kinder des Parkes "Mapucho"

Wir hatten uns verspätet und wußten nicht, ob die Kinder des Parkes "Mapucho" noch auf uns warteten, ob sie "durchhalten" würden, wie der uns begleitende Straßenpädagoge Marco besorgt meinte. Die Verabredung war am Vortag vereinbart worden: um 19 Uhr hinter dem "Museo Nacional", bei den vier Parkbänken, am altgewohnten Platz.

Santiago lag bereits im Dunkel einer spätsommerlichen Nacht, als wir aus den Bussen sprangen und die vielbefahrene "Avenida de Mapocho" zu überqueren versuchten, die um diese Zeit mit Bussen und "Colectivos" vollgestopft ist. Die vereinbarte Stelle, der nur von wenigen Bäumen bestandene Platz, schien menschenleer. Doch Marco fand sie: die Kinder des Parkes "Mapucho". Marco hatte mit seiner Vermutung recht behalten: Die Kinder hatten das lange Warten nicht "ausgehalten". Resigniert standen wir der uns wild umtanzenden Gruppe Straßenkinder gegenüber - zwei Gruppen, die es an diesem Abend schwer haben sollten zueinanderzufinden. Ein etwa siebenjähriger Junge sprang Helena, Marcos Mitarbeiterin, in die Arme, gab ihr einen Kuß auf die Backe und war schon wieder bei den anderen Kindern. Ein nicht sehr viel älteres Mädchen wollte uns etwas sagen; sie rief, lallte etwas, das wir nicht verstehen konnten. Zur Überbrückung des Wartens hatten die Kinder zum Leim gegriffen. Die Ungewißheit, ob sie von Erwachsenen hingehalten oder im Stich gelassen würden, hatten sie nicht ertragen. Ratlos beobachteten wir die Kinder. Der kleine Juanito hatte mit ausgebreiteten Armen ein Gespräch mit dem durch die Bäume blickenden Mond begonnen. Ich begab mich zu ihm und versuchte sein Erleben mit ihm zu teilen, stümperhaft, wie ich feststellte. Denn ich spürte die endlose Weite, die sich zwischen uns aufgetan hatte. Die Klebstoffdämpfe schienen sein Sprachzentrum zu blockieren und er versuchte mit aller Kraft, mir sein im Mond entdecktes Bild zu vermitteln. Doch es waren nur wirre Sprachfetzen, die mich erreichten. So fand ich mich plötzlich allein dem Mond gegenüber, rätselnd bemüht, sein Geheimnis zu erfahren, während sich Juanito längst auf einer neuen Entdeckungsreise befand.

Zwölf oder dreizehn Kinder im Alter von sechs bis vierzehn Jahren standen uns gegenüber oder "schwebten" vielmehr an uns vorbei. Noch gestern hatten wir sie völlig anders erlebt, an gleicher Stelle, zur gleichen Zeit. Die Parkbänke waren in Tische verwandelt worden, wir hatten mit den Kindern in mitgebrachten Büchern gelesen; andere Kinder hatten einen Brief an den neuen Polizeipräfekten geschrieben, und später hatten sich alle an einem Malwettbewerb beteiligt, bei dem die von uns mitgebrachten Buntstifte als Gewinn winkten. Erst weit nach Mitternacht hatten wir uns von den Kindern verabschiedet, mit der festen Absprache, uns am nächsten Tag wiederzusehen: alle, die ganze Gruppe und vor allem ohne "Neopren" - ohne die verhängnisvolle Klebstofftüte.

Marco schlug schließlich vor, uns zurückzuziehen, denn heute sei mit den Kindern nichts anzufangen. Wir bezweifelten dies und unternahmen immer wieder den Versuch zur Kontaktaufnahme. Der etwa zwölfjährige Cirilo hatte begonnen die Taschen meiner Windjacke zu untersuchen und stieß schließlich auf einen harten, kantigen Gegenstand, den er herauszuziehen versuchte. Es war meine kleine Kamera, die ich mitgenommen hatte, um

Bilder für einen ersten Brief an die Straßenkindergruppe "Quosqomaki" in Cusco zu machen. Ich gab die Kamera nicht heraus, was Cirilo immer mehr provozierte und ihn schließlich in heftige, hysterisch anmutende Wutanfälle trieb. Passanten begannen sich für das Spektakel zu interessieren, und bald waren wir von einer kleinen Gruppe Schaulustiger umstellt. Cirilo bekam plötzlich einen äußerst heftigen Heulanfall. Ich nahm ihn unverzüglich in meine Arme, verließ die Menschenmenge und zeigte ihm das Geheimnis meiner Tasche. Er lachte mich an, besah sich die kleine Kamera, und ich erzählte ihm von der geplanten Überraschung, die Klebstoff "Neopren" vereitelt hatte. Er war sofort damit einverstanden, den Plan auf den nächsten Tag zu verschieben.

Die Tragik des Abends hatten wir mit unserer Verspätung zu verantworten. Wir hatten wiederum zweierlei Dinge erfahren: wie sehr die Kinder der Straße nach Erwachsenenbeziehungen suchen und welche Sicherheit sie von diesen neuen Beziehungen erwarten. Uns wurde erneut die Trostlosigkeit bewußt, in die die Droge Klebstoff die Kinder treibt.

Literaturverzeichnis:

Hier werden alle im Aufsatz verarbeiteten und zitierten Sekundärmaterialien angeführt, Literaturhinweise im Text bleiben unberücksichtigt.

ACKERLY, WILLIAMS UND GIBSON, GEORGE: Lighter Fluid Sniffing, Am I Psychiatry, 1964; ASUN SALAZAR, D.: Drogas, juventud y exclusión social, Universidad de Santiago, Santiago 1990; CONTO DE KNOLL, DOLLY: Die Straßenkinder von Bogotá, Frankfurt am Main 1990; DÜCKER, UWE VON ET AL.: Mañana, Entwicklungshelfer berichten aus drei Kontinenten, Baden Baden 1987; DÜCKER, UWE VON: Carlos - Schlüsselfigur eines peruanischen Straßenkindes, in Neue Praxis, Neuwied, 5/1988; DERS.: Die Behandlung und Beschulung emotional gestörter Kinder in den USA und Kanada, in Heilpädagogische Forschung, Bd. V, Heft 1, Berlin, 1974; DERS.: Die Straßenkinder von Peru, in Soziale Psychiatrie, Walldorf, September 1989; DERS.: Hoffnung für peruanische Straßenkinder: Die "Huchuyrunas", ein Modell aus Kinderhand, in Zeitschrift für Heilpädagogik, Nürnberg, 7/1986; DERS.: Los niños de la calle latinoamericanos y su lucha por sobrevivir, Broggingen 1991; DERS.: Die Kinder der Straße, Frankfurt am Main 1992; DERS.: Zur psychosozialen Situation des lateinamerikanischen Straßenkindes, in Zeitschrift für Heilpädagogik, Nürnberg, 2/1993; FERRANDO, DELICIA: El consumo des drogas entre los menores de edad, CEDRO, Lima 1989; GLAUSER, BENNO: En la calle, menores trabajadores de la calle en Asunción, Bogotá 1987; LIEBEL, MANFRED: Mala onda - wir wollen nicht überleben sondern leben, Frankfurt am Main 1990; RIQUELME, HORACIO: Aus dem Gedächtnis des Windes, Psychokulturelle Studien zu Lateinamerika, Frankfurt am Main 1989; ROGGENBUCK, STEFAN: Menores abandonados en Sao Paulo, Marginalität und Verwahrlosung von brasilianischen Kindern und Jugendlichen, Bochum 1988; SOURINDHRIN, I. UND BAIRD, JA.: Management Of Solvent Misuse: A Glasgow Community Approach, Glasgow 1984; THOMASIU, REINER: Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen; Forschungsstand und praktische Hilfe, Freiburg 1988; DERS.: Adolescentes de hoy; padres del mañana, Lima 1990.

## **BERICHTE AUS DEN ARBEITSKREISEN**

Auf den Rückmeldeformularen der Arbeitsgemeinschaft "Behinderung und Dritte Welt" konnte u.a. das Interesse an der Mitarbeit in den verschiedenen Arbeitskreisen erklärt werden. Bis heute gab es die folgenden Anmeldungen:

Arbeitskreis "Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt"

Arbeitskreis "Behinderung in islamischen Gesellschaften"

Arbeitskreis "Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit"

Die Kontaktpersonen Gabi Weigt, Heidemarie Adam und Peter Sehrbrock werden sich in Kürze mit den Mitgliedern der Arbeitskreise in Verbindung setzen um konkrete Vorhaben zu vereinbaren. Der Arbeitskreis "Frauen und Behinderung" hat schon zu einigen Organisationen Kontakt aufgenommen, die sich insbesondere mit Frauenprojekten beschäftigen. Erste Ergebnisse sind die Berichte in diesem Heft über "Terre des Femmes" und den Marie-Schlei-Verein.

Eine der ersten Aktivitäten sollte die Erstellung einer Literaturliste zum jeweiligen Thema sein, die auf Anfragen verschickt werden kann. In diesem Zusammenhang muß darauf hingewiesen werden, daß die Kontaktpersonen alle breuflich stark eingebunden sind und somit die Beantwortung von Anfragen einige Zeit dauern oder nicht sehr ausführlich erfolgen kann.

Weiterhin wurde von einigen Personen Interesse an der Gründung neuer Arbeitskreise zu folgenden Themen signalisiert:

- Behinderung in Lateinamerika (Mexiko, "Straßenkinderdörfer für behinderte und nichtbehinderte Kinder", Brasilien)
- Behinderung in der hinduistischen Gesellschaft
- Behinderung in Westafrika (Eritrea)
- Früherkennung und -intervention
- Feststellung von Sinnesschädigungen bei Kindern mit (geistiger) Behinderung
- "Functional Curricula for use in Community-Based Rehabilitation"

Personen, die an diesen Themen interessiert sind, setzen sich bitte mit Geert Freyhoff (Bundesvereinigung Lebenshilfe, Postfach 70 11 63, 35020 Marburg) in Verbindung, der die notwendigen Kontakte herstellen wird.

## **ORGANISATIONEN**

### **Marie-Schlei Verein: Hilfe für Frauen in der Dritten Welt**

Marie Schlei war Lehrerin, Bundestagsabgeordnete für Berlin und Ministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit. Es war ihr Ziel den am stärksten Unterprivilegierten direkt zu helfen. Sie erkannte schon 1976, daß Entwicklungshilfe kaum etwas an der schlechten Situation von Frauen ändert. Deshalb hat sie 1978 Frauenförderprogramme initiiert und einen Aktionsplan entwickelt, der weltweit Anerkennung aber leider wenig Nachahmung fand. Der nach ihr benannte Verein will die Bildung und Ausbildung der armen Frauen in Entwicklungsländern fördern.

Der Verein unterstützt Frauenprojekte in Asien, Afrika und Lateinamerika. Gefördert wird z.B. Fischereiausbildung im Senegal und in Chile, ein Nahverkehrsprojekt in Tansania, eine Hebammenausbildung in Zimbabwe, Möbelaufarbeitung, Polsterei und Weberei in Uruguay, Landwirtschaftsprojekte in Sri Lanka, Nicaragua und der West-Sahara, Gemüsebauprojekte in Peru und Papua-Neu-Guinea, Nähwerkstätten in Indien und Bolivien. Seit Oktober 1991 wird die Ausbildung von sehr jungen Müttern in zwei Projekten in Tansania unterstützt.

Es wird versucht partnerschaftliche Beziehungen mit Frauengruppen und Frauenorganisationen in Ländern der Dritten Welt aufzubauen. Frauen aus Entwicklungsländern suchen die Zusammenarbeit. Sie wollen den Überlebenskampf für sich und ihre Familien in die eigenen Hände nehmen. Der Verein erhält deshalb mehr Anfragen als er finanziell und personell bewältigen kann.

Der Verein hat ein interessante Informationsheft mit dem Titel: "Uns kriegen sie nicht klein - Frauenalltag in Lateinamerika", herausgegeben. Es kann zusammen mit weiteren Materialien bei der unten angegebenen Adresse bestellt werden.

Marie-Schlei-Verein e.V.

Hilfe für Frauen in der Dritten Welt  
Geschäftsstelle  
Dr. Johann-Hoffmann-Str.15  
55278 Hahnheim

### **Terre des Femmes e.V. - Menschenrechte für die Frau**

Diese Vereinigung ist eine gemeinnützige Menschenrechtsorganisation für Frauen. Sie kämpft durch internationale Frauennetzwerke, Öffentlichkeitsarbeit, Aktionen, Einzelfallhilfe und in geringem Umfang auch durch Förderung von Frauenprojekten gegen geschlechtsspezifische Menschenrechtsverletzungen. Die Organisation wurde 1981 in Lausanne gegründet und finanziert sich über Spenden und Mitgliedsbeiträge.

Zur Zeit hat der Verein ca. 250 Vereinsfrauen und einige männliche Fördermitglieder. Ein Bundesbüro befindet sich in Tübingen. Terre des Femmes arbeitet eng mit Menschenrechtsorganisationen wie Terre des Hommes, der Gesellschaft für bedrohte Völker und amnesty international zusammen und unterstützt deren Protestaktionen.

Schwerpunktt Themen sind seit Jahren der Kampf gegen Frauenhandel, Sextourismus, Kinderprostitution, Ausbeutung von Arbeiterinnen in der Dritten Welt durch internationale Firmen und der Kampf für die Anerkennung frauenspezifischer Fluchtgründe und das damit verbundene Bleiberecht von verfolgten Frauen in der Bundesrepublik. Die Organisation arbeitet aktionsorientiert. Jährlich werden am 25.11., dem Protesttag "Nein zur Gewalt an Frauen", Veranstaltungen durchgeführt. Brief- und Unterschriftenkampagnen, Informationsveranstaltungen und Vorträge sind weitere Betätigungsfelder.

Im Augenblick ist die Organisation an zwei laufenden bundesweiten Kampagnen beteiligt. Die Kampagne gegen "Kinderprostitution in Asien infolge des Sextourismus" versucht ein Ende des Kindesmissbrauchs durch Touristen zu erreichen. Die Blumeninformationskampagne weist auf die miserable Arbeitssituation der Blumenarbeiterinnen in Kolumbien und Kenia und fordert die Einhaltung der Arbeitsschutz- und Arbeitsrechtsbestimmungen. Besonders gravierend wirkt sich der enorme Pestizideinsatz auf die Gesundheit der Frauen und Kinder aus. Im Rundbrief 2/92 wurde bereits darüber berichtet.

Terre des Femmes gibt einen vierteljährlich erscheinenden Rundbrief heraus, der für DM 25,- im Jahr abonniert werden kann. Das Doppelheft 3 & 4/92 beschäftigt sich mit Kinderprostitution auf den Philippinen, aidsinfizierten Frauen in Asien, Frauenorganisationen in Nigeria und der Türkei. Es wird über Rigoberta Menchú und eine internationale Frauenkonferenz in Thailand berichtet. Besonders interessant sind die "Frauennachrichten", die Zeitschriftenschau und die Büchertips.

Frauen und Behinderung ist zwar nicht das eigentliche Thema des Rundbriefes, aber einige Hintergründe der Ursachen von Behinderungen in der Dritten Welt werden aufgezeigt. Deshalb ist diese Publikation von Terre des Femmes für Interessierte sehr aufschlußreich. Da die Situation von Frauen allgemein sehr eng mit dem Entstehen von Behinderungen zusammenhängt, sind die Aktivitäten dieser Organisation sehr zu begrüßen. Es wird in der BRD informiert und Möglichkeiten aufgezeigt, wie Einzelne aktiv werden können.

Adresse: Terre des Femmes e.V.  
Menschenrechte für die Frau  
Postfach 2531  
72015 Tübingen  
Tel.: 07071/2 42 89  
Fax: 07071/55 03 52

### **Koordinationsstelle Nord-Süd im Bildungsbereich**

Die "Koordinationsstelle Nord-Süd im Bildungsbereich" nahm beim World University Service (WUS) in Wiesbaden ihre Arbeit auf. Sie ist eine Nachfolgeeinrichtung des Kölner Bildungskongresses "Der Nord-Süd-Konflikt, Bildungsauftrag für die Zukunft". In der Abschlusserklärung des Kongresses war gefordert worden, daß zu Begleitung und Koordination von dezentralen Nachfolgekonzessionen in den Bundesländern eine unterstützende Stelle einzurichten ist. Die Koordinationsstelle dient dem Informationsaustausch und der Förderung der Kommunikation zwischen den einzelnen regional in den Ländern geplanten Aktivitäten, der Dokumentation, der Vermittlung von Referenten und Adressen sowie der organisatorischen Unterstützung. Anregungen für die Durchführung von Aktivitäten der Fort- und Weiterbildung von Lehrerinnen und Lehrern werden in die verschiedenen Bundesländer weitervermittelt.

Koordinationsstelle Nord-Süd, Goebenstraße 35, 65195 Wiesbaden, Tel.: 0611 9490107, Fax: 0611 - 446489

## **NEWS**

### **PC-Datenbankprogramm der UNESCO in deutscher Version**

Mit Förderung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und der Deutschen UNESCO-Kommission wurde jetzt eine deutsche Version des international erfolgreichen Datenbankprogramms der UNESCO für PC "Mini-micro CDS/ISIS" entwickelt.

Das menügesteuerte IBM-kompatible Programm erlaubt u.a. die Definierung, den Aufbau und die Handhabung beliebig vieler Datenbanken mit unterschiedlichen Datenelementen, die Recherche von Daten über automatische Schnellzugriffsdateien, die teilweise oder vollständige Darstellung und Ausgabe der Daten nach eigenen Gestaltungsvorgaben (beispielsweise als Register oder Kataloge) sowie den Datenimport/-export im internationalen Austauschformat für bibliographische Daten.

Besondere Vorteile des Programms liegen in der Verarbeitung von Feldern unterschiedlicher Länge und sich wiederholender Felder in unterschiedlichen (bibliographischen) Ebenen, die eine erhebliche Einsparung an Speicherplatz und Arbeitsaufwand gewährleistet. Ursprünglich für den bibliographischen Bereich entwickelt, hat sich CDS/ISIS weit darüber hinausreichende Anwendungsbereiche erobert. Beispielsweise sollen in Deutschland nunmehr alle entwicklungspolitisch relevanten Filme und Videos in einer Datenbank erfaßt und damit einer interessierten Öffentlichkeit leichter zugänglich gemacht werden.

Die von der Deutschen UNESCO-Kommission lizenzierte Software wird ausschließlich für nichtkommerzielle Anwendungen kostenlos abgegeben. Lediglich für Vervielfältigung und Versand der Systemdiskette und des (englischsprachigen) Arbeitshandbuchs wird eine geringe Schutzgebühr erhoben.

Der Vertrieb von CDS/ISIS in Deutschland erfolgt über die Gesellschaft für Internationale Kommunikation und Kultur e.V. - INTERKOM -, Am Malzbüchel 6-8, W - 50667 Köln, Fax: (0221) 243 574.

(Aus UNESCO heute, 39. Jg. Ausg. II, Sommer 1992. S. 168 - 169)

### **Tagung zur beruflichen Integration geistig Behinderter in West- und Zentralafrika**

Vom 29. März bis 2. April 1993 fand eine Arbeitstagung über die berufliche Integration geistig Behinderter in Ouagadougou (Burkina Faso) statt. Ausgerichtet von der Vereinigung der Initiativen und Institutionen zur Förderung geistig behinderter Kinder in West- und Zentralafrika und finanziert vom Deutschen Caritasverband, diskutierten die Teilnehmer aus Benin, Burkina Faso, Elfenbeinküste, Ghana, Kamerun, Nigeria, Sierra Leone und Zaire über verschiedene Alternativmodelle.



Dabei wurde vor allem die individuelle berufliche Integration geistig behinderter Schulabsolventen im Rahmen der erweiterten Familie sowie die Gründung und laufende Begleitung von gemischten Kooperativen Behinderter und Nichtbehinderter als zukunftssträchtige Modelle unter afrikanischen Strukturbedingungen angesehen.

Die Teilnehmer stellten Konzepte und Erfahrungen der beruflichen Vorbereitung geistig behinderter Jugendlicher in den Schulen der Mitgliedsländer vor und betonten, daß die Einrichtungen in stärkerem Maße als bisher auch Programme für Schwerstbehinderte anbieten müßten.

Es ist geplant, einige zentrale Dokumente des Arbeitstreffens in der Nullnummer des geplanten länderübergreifenden (englisch- und französischsprachigen) Austausch- und Mitteilungsblattes Ende des Jahres zu veröffentlichen.

### **Free and Low Cost International Newsletters**

Unter dem Titel "Free and Low Cost International Newsletters and Recommended Journals on Subordination" hat die "Appropriate Health Resources and Technologies Action Group" (AHRTAG) eine äußerst wichtige Zusammenstellung herausgegeben. Sie umfaßt die Adressen und kurzen Beschreibungen von Zeitungen und Zeitschriften, die sich mit sozialen, politischen und Gesundheitsproblemen, einschließlich Behinderung, in Ländern der Dritten Welt beschäftigen. Alle diese Zeitschriften sind entweder kostenlos oder sind kostengünstig erhältlich und somit auch für Fachleute in Ländern der Welt beziehbar. Für diese stellt diese Liste eine ungemein wichtige Publikation dar. Die Liste selbst ist auch kostenlos zu beziehen bei: AHRTAG, 1 London Bridge Street, London SE1 9SG, United Kingdom.

### **Situation von Menschen mit Körperbehinderungen in Nicaragua - Unterstützung für eine Erhebung gesucht**

Als Ärztin und Krankengymnastin gilt mein Interesse insbesondere der Arbeit mit erwachsenen Körperbehinderten und hier wiederum speziell mit Querschnittsgelähmten.

Zur Zeit das dritte Mal in Nicaragua, habe ich im Bereich León, der zweitgrößten Stadt des Landes, mit der Erhebung von sozialen und medizinischen Daten erwachsener Körperbehinderter begonnen, mit dem Ziel, die Grundlage für eine bessere Versorgung dieser Menschen auf therapeutischer und informatorischer Ebene zu schaffen.

Bedingt durch die katastrophale ökonomische Situation des Landes, durch das Desinteresse der augenblicklichen Regierung, ebenfalls durch fehlende Akzeptanz von Behinderten innerhalb der nicaraguanischen Gesellschaft und durch die schlechte medizinische Versorgung im allgemeinen, ist die Situation gerade der Behinderten in Nicaragua als ausgesprochen desolat zu bezeichnen. Man geht davon aus, daß in Bezug auf die Gesamtbevölkerung 10% der Menschen in irgendeiner Form eine geistige und körperliche Behinderung aufweisen. Diese hohe Zahl ist vor allem zum einen durch eine hohe Anzahl von frühkindlichen Schädigungen, zum anderen aber auch durch einen großen Prozentsatz an Kriegsversehrten zu erklären. Nach dem Befreiungskampf in den Siebzigern und dem fast 10-jährigen Bürgerkrieg in den achtziger Jahren haben sich innerhalb des Landes einige Bewegungen und Organisationen gebildet, die sich zur Aufgabe gemacht haben, sich gerade um die Opfer des Krieges zu kümmern. Während in der Hauptstadt Managua einige Institutionen vertreten sind, ist die Situation in León eine ganz andere. Nur eine der nationalen nichtstaatlichen Hilfeorganisationen betreibt hier eine Zweigstelle, deren Arbeit durch fehlende Mittel und Organisationsprobleme sehr stark eingeschränkt ist.

Auch die bereits obengenannte ortsansässige Behindertenorganisation "Organización De Revolucionarios Discapacitados" (O.R.D.) hat mich in jeder Beziehung unterstützt und ist an einer zukünftigen Zusammenarbeit sehr interessiert. Ebenfalls Kontakt aufgenommen habe ich mit der in Managua tätigen sehr aktiven Organisation "Centro De Promoción De Rehabilitación Integral" (CEPRI), die teilweise mit deutschen Mitteln finanziert wird.

CEPRI plant, auch in León tätig zu werden und sich insbesondere um die zahlreichen Querschnittsgelähmten zu kümmern.

Da meine Zeit hier in Nicaragua begrenzt ist, und ich demnächst wieder nach Deutschland zurückkehren werde, bin ich auf der Suche nach einer geeigneten Person, die die oben beschriebene Erhebung während der kommenden ein bis anderthalb Jahre fortführen könnte, beispielsweise im Rahmen einer Doktorarbeit. Auf der anderen Seite muß die Frage der Finanzierung gelöst werden, für die ich einen Träger suche. Ebenfalls möchte ich für die Behinderten in León medizinische und orthopädische Hilfsmittel organisieren, vielleicht können Sie mir auch hier mit Adressen bzw. Informationen behilflich sein.

Ich selbst möchte in ca. 2 Jahren ganz gezielt anfangen, in Nicaragua mit Körperbehinderten zu arbeiten, sowohl auf therapeutischer als auch auf organisatorischer und informatorischer Ebene.

Dr. med. Brigitte Schoderer  
Lokstedterweg 100 b  
20251 Hamburg

## **VERANSTALTUNGEN**

Juli 1993 Course "Disability Aid Design";  
HEARU (Training and Research in Appropriate Disability Design), City of London Polytechnic, Walburgh House, 56 Biglan Street, GB-London E1 1NG

Juli 1993 Course "Disability in the Developing World";  
IDEA (International Disability Education and Awareness), William House, 101 Eden Vale Road, GB-Westbury, Wiltshire BA13 3QF

7.-11.7.1993 International Symposium of the Chinese Expert Committee on Care for Children  
Theme: Child development and family in China  
Venue: Beijing, China  
Information: Shao Mulam, Expert Comm., 2 Yabao St., Chaoyang District, Beijing 100020 China, Fax: +(86-1)801 1095

22.-27.8.1993 11th Asian Conference on Mental Retardation; Thema: Global Harmony for Human Equality; in:  
Hotel Lotte, Seoul, Korea.  
Secretariat: 11th Asian Conference on Mental Retardation, The Korea Association for the Mentally Retarded, 395 Shindaebang 2-Dong, Tongjak-Gu, Seoul 156-012, Korea,  
Tel.: 846-1569, 9275, 9277; Fax: 842-1959.

13.-15.9.1993 CAMRODD Conference "Community Based Rehabilitation"; Georgetown, Guyana.  
Contact: Dr. Brian O'Toole, CBR Programme, P.O. Box 10847, Georgetown, Guyana.

15.-17.10.1993 Seminar "Blinde lernen Gartenbau" für angehende oder berufstätige Agraringenieure und Landwirte mit Interesse an einer Anwendung ihrer Kenntnisse bei der Rehabilitation Behinderter in Entwicklungsländern  
Christoffel-Blindenmission, Nibelungenstr. 124, 64625 Bensheim 4

Oktober 1993 Media & Disabilities: VIIth Latin American Seminar on Mass Media, Information and Disability  
Mexico City, Mexico  
Contact: Sra. M. de la Luz Saldana de Vidal, Coordinadora, CONFE, Latinos No. 36, Col. Moderna, 03510-Mexico D.F.

8.-11.11.1993 International Workshop - 'Cerebral Palsy and other Severe Disabilities' in Frankfurt Conference Centre;

Informationen erhältlich bei: Joanna Large, Workshop Secretariat, Community Publishing, Pamwell House, 160 Pennywell Road, Bristol BS5 0TX, U.K.

24.-27.11.1993 Worlddidac (International Education and Training Exhibition with accompanying Congress);  
Veranstalter: Swiss Industries Fair, International Operations, Secretariat Worlddidac, CH-4021 Basel, Schweiz

April 1994 International Conference on Family and Community Care

Theme: Family and Community Care

Venue: Hong Kong

Information: Hong Kong Council of Social Service, GPO Box 474, Hong Kong

Juni 1994 World Conference organized by the Spanish Ministry for Education and Science with UNESCO

Theme: Special needs education. Access and Quality

Venue: Salamanca

Information: Spanish Ministry for Education and Science, Madrid, Spain

Juli 1994 "The First International Medical Rehabilitation Conference" at the University of Malaysia, Medical Centre Kuala Lumpur.

Secretariat: Rehabilitation Unit, University Hospital, Lembah Pantai, 59100 Kuala Lumpur, Malaysia. Fax: 6-03-7562253

23.-27.8.1994 Call for Abstracts: Excellence and Equity in Education - International Conference, Sheraton Centre, Toronto, Canada.

c/o Canadian Association for Community Living, Kinsmen Building, York University, 4700 Keele Street, North York, Ontario M3J 1O3 Canada

4.-9.9.1994 Sixth European Regional Conference of Rehabilitation International, in: Budapest, Hungary.

Secretariat: ISM Ltd, The Old Vicarage, Haley Hill, Halifax HX3 6DR, United Kingdom; Tel.: ++(0)22 359161; Fax: +4(0)422 255604

20.-27.11.1994 XI World Congress on Mental Retardation, ILSMH, in Neu Delhi

Sekretariat: National Forum for Welfare of the Mentally Handicapped, Thakur Hari Prasad Institute Campus, Vivekananda Nagar, Dilsukh Nagar, Hyderabad 500 660 A.P., INDIA.

Fax: 091-842-84 16 97

11.-19.9.1995 "The 10th Asia & Pacific Regional Conference of Rehabilitation International in Jakarta, Yogyakarta, Bali, Indonesia;

Theme: "Reaching the Unreached" - Towards the Improvement of the Quality of Life of People with Disabilities.

Allgemeine Informationen: Secretariat 10th ASPARERI, Jl. Hang Jebat II - 2 Blok F IV, Kebayoran Baru, Jakarta 12120, Indonesia;

Fax: 62-21-717366

## LITERATUR UND MEDIEN

### **Organisationshandbuch der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit**

Der Deutsche Volkshochschulverband e.V. hat zusammen mit der Gesellschaft für Internationale Kommunikation und Kultur e.V. ein "Organisationshandbuch der entwicklungspolitischen Bildungsarbeit" herausgegeben. Es beschreibt Institutionen der staatlichen wie nicht-staatlichen EZ, Kooperations- und Finanzierungsmöglichkeiten,

Aktionsformen, rechtliche Fragen und gibt viele andere nützliche Hinweise für die Durchführung von Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit.

Es kann bezogen werden beim DVV, Fachstelle für internationale Zusammenarbeit, Rheinallee 1, 53173 Bonn 2, Tel.: 0228/820950; Fax: 820950

**Brian John O'Toole. Guide to Community-Based Rehabilitation Services. Guides for Special Education No. 8, Unesco 1991.**

Diese Broschüre ist seit Mai diesen Jahres auch in Spanisch und Französisch erhältlich bei:

UNESCO; 7, Place de Fontenoy; 75352 Paris 07-SP; Frankreich

**Harry Finkenflügel, ed. The Handicapped Community - The Relation between Primary Health Care and Community-Based Rehabilitation. Primary Health Health Care Publications 7. ungef. 140 Seiten. isbn 90-5383-211-4. f 24,50/\$ 18.50/£ 12.50**

Die Einführung von Community-Based Rehabilitation ist eine logische Konsequenz der Einführung von Programmen der Gesundheitsversorgung. Community-Based Rehabilitation wird als ein Modell favorisiert, das in Ländern der Dritten Welt behinderte Menschen in ihrer eigenen sozialen Gemeinschaft rehabilitieren kann.

Obwohl viele Fachleute Basisgesundheitsversorgung als ein "System" ansehen, ist es vielmehr ein Ideologie/Einstellung: Eine Methode, um Gesundheitsprobleme zu analysieren, zu diskutieren und sie zu lösen. Es ist unabdingbar, bei grundlegenden Dingen zu beginnen, die Prioritäten der Menschen zu identifizieren und angemessene und kostengünstige Lösungen mit ihnen zusammen zu finden. Dies gilt auch für Community-Based Rehabilitation. Viele der Rehabilitationsarbeiter haben die Idee von Community-Based Rehabilitation in einer Form verstanden, als sei CBR ein "System", in dem sie ihre Institutionen verlassen und näher an die soziale Gemeinschaft herankommen. Community-Based Rehabilitation wurde fälschlicherweise als ein System der mobilen Versorgung und Hilfe auf der Grundlage von Institutionen interpretiert. Es wurde nicht ausreichend verstanden, daß die Beteiligung der sozialen Gemeinschaft an Entscheidungsprozessen der grundlegende Bestandteil des Kozeptes sind.

Diese Veröffentlichung möchte die Verbindung zwischen Basisesgesundheitsversorgung und Community-Based Rehabilitation

zur Diskussion stellen. Die Autoren waren alle an CBR-Projekten in verschiedenen Ländern der Dritten Welt beteiligt. Die Beiträge berichten über ihre Erfahrungen mit der Beteiligung der sozialen Gemeinschaft an CBR-Projekten und können als Beispiele für ein anderes, mehr an der Basisgesundheitsversorgung orientiertes Modell dienen.

**Sammelband " soziale Arbeit und Internationale Entwicklung"**

53 Autorinnen und Autoren aus 10 Ländern der sogenannten Dritten und Ersten Welt kommen zu Wort. Es sind WissenschaftlerInnen, die an der Praxis interessiert sind, und PraktikerInnen, die Theorie einfordern. Gemeinsam haben sie versucht, Nord-Süd-Entwicklungen aus der Sicht von sozialer Arbeit zu kritisch zu betrachten. Ihre Überlegungen zielen darauf, die Notwendigkeit einer sozialen Perspektive auf Entwicklung deutlich zu machen und Beiträge zu einer erweiterten Sozialwesentheorie und einer veränderten Praxis der Entwicklungszusammenarbeit zu liefern. Es gibt Beiträge zu folgenden Themenkomplexen: Gesundheit und Umwelt, Kultur und Technik, Wirtschaft und Verwaltung, Ethik und Politik, Bedarfsfelder für das Sozialwesen.

Bestellungen über Institut für interkulturelle Arbeit und Technik, Hovesaatstr. 5, 48432 Rheine.

Peter Coleridge. Disability, Liberation and Development. Oxfam Publications, 274 Banbury Road, Oxford OX2 7DZ, United Kingdom. £19,95 hardback, £6,95 paperback.

Im April 1993 hat Oxfam ein Buch herausgegeben, das sich mit dem Thema Behinderung aus der Sichtweise von Menschen mit Behinderungen beschäftigt. Der Autor hat mehr als 300 behinderte Frauen und Männer in Afrika, Asien und dem Mittlerem Osten interviewt. Aus ihrer eigenen Erfahrung heraus vertreten sie die Meinung, daß Behinderung ein soziales und politisches und kein Gesundheitsproblem sei.

PETER COLERIDGE zeigt, ausgehend von seiner eigenen Erfahrung mit Behinderung, daß es zwei Menschen braucht, um eine Abhängigkeit herzustellen, und zwei, um sie aufzulösen. Nichtbehinderte Menschen müssen verstehen, daß Unterschiedlichkeit eine Gesellschaft reicher macht. Menschen mit Behinderungen müssen sich gegenseitig helfen, ihr Potential zu erkennen, sich weigern, negative Einstellungen und politische Entscheidungen zu akzeptieren, die sie ausgrenzen und marginalisieren.

Der Autor ist der Regional Manager von Oxfam für den Mittleren Osten, wo er mehr als 10 Jahre an der Entwicklung von gemeindenahen Rehabilitationsprojekten beteiligt war. Dieses Buch beschreibt auch, wie die Einstellung von nichtbehinderten Menschen verändert werden können. Es wurde von einem nichtbehinderten Mann geschrieben, der ein wichtiger Verbündeter der Behindertenbewegung ist.

David Werner sagt: "Die Botschaft dieses wichtigen Buches für uns alle ist, daß wir uns von den Kräften befreien sollten, die uns in eine ungerechte Gesellschaft normalisieren wollen. Es ruft uns auf, Unterschiedlichkeit zu akzeptieren und zusammenzuarbeiten, um eine gerechtere und flexiblere soziale Ordnung herzustellen, in der alle Menschen - was auch immer ihre Stärken und Schwächen seien - mit Würde und Selbstbestimmung leben können."

#### **David Werner. Riayat Al-Atfal-Al Mouâwaquin**

The "Arab Resource Collective" (ARC) hat eine arabische Version von einem von DR. DAVID WERNERS hervorragenden Handbüchern, "Disabled Village Children", veröffentlicht. Das Buch ist voller Informationen und Ideen für alle, die sich mit dem Wohlergehen von behinderten Kindern beschäftigen. Es ist insbesondere hilfreich für diejenigen, die in ländlichen Gebieten leben, wo die vorhandenen Ressourcen begrenzt sind. Es ist auch für Therapeuten und andere Professionelle, die gemeindenahere Rehabilitationsprogramme unterstützen oder Wissen und Fähigkeiten mit Familien mit anderen Mitgliedern der sozialen Gemeinschaft teilen möchten.

In dem Geist von allen Publikationen von DAVID WERNER - klare und einfache, aber detaillierte Informationen über die meist vorkommenden Schädigungen, einschließlich Blindheit, Taubheit, Anfälle, Verhaltensstörungen und Entwicklungsverzögerungen - schlägt das Buch Ideen für einfache Rehabilitationsmaßnahmen, kostengünstige Hilfsmittel und Integrationsmaßnahmen vor. Es enthält über 4000 Zeichnungen und 200 Fotos, um es für alle lesbar zu machen.

Zu beziehen bei: ARC Ltd., PO Box 7380 Nicosia, Cyprus; Tel.: +3572-458212.

#### **Mehdi Jafari Gorzini/Heinz Müller (HRSG.). Handbuch zur interkulturellen Arbeit, 524 Seiten, DM 25,-, ISBN 3-922845-17-7.**

In 23 Artikeln trägt das Handbuch den Diskussionsstand zum Thema interkulturelle Arbeit zusammen, zugleich zeigt es wesentliche Problemfelder und Handlungsmöglichkeiten auf. Es versucht durch seine Aufteilung in die Bereiche "Einwanderung, multikulturelle Gesellschaft/Flucht, Asyl/Rassismus/Ausländerstudium, Hochschule" der Ausdifferenzierung des Feldes Rechnung zu tragen. Die Dokumentation von mehr als insgesamt 100 Selbstdarstellungen von Initiativgruppen in den jeweiligen Bereichen, soll neben Informationen und Reflexionen der

Arbeit auch Anregungen zu neuen Aktivitäten vor Ort dienen. Die einzelnen Bereiche werden durch einen umfangreichen Serviceteil ergänzt (Literaturhinweisen, Adressen, Zeitschriften, etc.)

**Peter Mittler, Ron Brouillette und Duncan Harris, eds. World Year Book of Education. 1993: Special Needs Education.**

Die Herausgabe des World Yearbook of Education von 1993 fällt mit dem Ende der Dekade der Behinderten der Vereinten Nationen zusammen. Zu diesem Zeitpunkt haben die Autoren einen breitgefächerte Beiträge von Praktikern aus vielen Ländern der Erde zusammengestellt, um die Erfolge und Herausforderung von neuen Initiativen in der Sonderpädagogik zu überdenken.

Das Ziel, "Bildung für alle", das von den Vereinten Nationen im Jahre 1990 proklamiert wurde, ruft nach der vollen Integration von Personen mit Behinderungen in die Erziehungssysteme aller Nationen. Kein Land in der Welt kann jedoch behaupten, dies erreicht zu haben. Eine halbe Milliarde Menschen mit körperlicher, geistiger oder sensorischer Beeinträchtigung sind betroffen. 98% dieser Personen werden die Ressourcen vorenthalten, die ihre Lebensumstände verlangen.

Natürlich werden auch Fortschritte gemacht. Es ist Ziel dieses Buches, die positiven Bewegungen zu dokumentieren und analysieren und sie gleichzeitig aus verschiedenen Perspektiven kritisch zu betrachten. Schwerpunkte dieses Buches sind:

- die Arbeit für integrierte Erziehung
- Kinder mit besonderen Behinderungen
- Sonderpädagogik als ein Menschenrecht
- der Übergang zum Arbeitsleben
- Community-Based Rehabilitation
- regionale Berichte aus fünf Kontinenten
- die Zukunft: Kostennutzenanalyse

Dieses stimulierende und aktuelle Buch wird sich unbezahlbar für alle die erweisen, die sich mit Sonderpädagogik beschäftigen, von Lehrern, Betreuern und Eltern bis hin zu Politikern und Mitarbeitern internationaler Organisationen.

Zu Beziehen bei: FREEPOST 1, Kogan Page, 120 Pentonville Road, London N1 9JN, United Kingdom; Tel.: 071-278-0433; Fax: 071-837-6348.

**Newsletter von "National Union of Disabled Persons of Uganda"(NUDIPU)**

Die "National Union of Disabled Persons of Uganda" (NUDIPU) gibt ein Newsletter heraus, aus dem sich Interessierte über Entwicklungen in der Hilfe für Behinderte in dem zentralafrikanischen Land informieren können. Der Newsletter enthält interessante Beiträge aus Uganda, aus der Region und aus dem internationalen Geschehen. Es ist erhältlich bei: NUDIPU, Plot N° 1325/1351 Kyaddondo Block 243, Luzira, P.O. 8567, Kampala, Uganda.

Autorinnen und Autoren dieser Ausgabe waren:

Heidemarie Adam  
Universität Würzburg, Sonderpäd. 1  
Wittelsbacher Platz 1  
97074 Würzburg

Adrian Kniel  
Gesamthochschule Kassel  
Fachbereich 4, Sozialwesen  
Arnold-Bode Str. 10  
34127 Kassel

Udo Wilken  
Große Venedig 39  
31134 Hildesheim

Uwe von Dücker  
Eckgasse 5  
79336 Herbolzheim