

## **Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt", Ausgabe 3/92**

### INHALT

#### EDITORIAL

#### BERICHTE UND PROJEKTE

Die Situation von Behinderten in Mali (Mamadou Ba)

Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Entwicklungszusammenarbeit - Eine Fachtagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe (Geert Freyhoff)

Measuring Success in Third World Wheelchair Building (Ralph Hotchkiss & Peter Pfaelzer)

Kongreß "Crippling Disorders in Children: "A Global Problem" (Gabriele Weigt)

17. Weltkongreß von Rehabilitation International in Nairobi (Geert Freyhoff)

#### ORGANISATIONEN

Studiengruppe über transkulturelle Rehabilitationsmedizin, Utrecht, Niederlande

#### NEWS

7. Symposium des Arbeitskreises Behinderung und Dritte Welt, Marburg, 12.-14.02.1993

Weltgesundheitsorganisation berichtet fünfzigprozentigen Rückgang von Polio-Fällen

Kommunikation mit Eltern

International Film and Video Festival, Nairobi

Wissenschaftliche Studienreihe "Behinderte Welt"

#### VERANSTALTUNGEN

#### PRESSESPIEGEL

#### LITERATUR UND MEDIEN

### EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Nach unserem Start im Herbst 1990 ist dieses die sechste Ausgabe des Rundbriefes "Behinderung und Dritte Welt". Wir werden den Rundbrief in Zukunft regelmäßig dreimal jährlich herausgeben und hoffen damit den Leserinnen und Lesern interessante Informationen und Anregungen zu geben.

Wie bei vielen anderen Publikationen ist die Anzahl der eingehenden Beiträge pro Ausgabe sehr unterschiedlich. Für einige Ausgaben hatten wir so viel Material, daß wir einige Beiträge verschieben mußten. Bei anderen lagen

jedoch zu wenig Beiträge vor. Wir möchten die Leserinnen und Leser des Rundbriefes "Behinderung und Dritte Welt" noch einmal nachdrücklich auffordern, sich mit Beiträgen, Tagungsberichten oder Literaturhinweisen am Rundbrief zu beteiligen. Nur wenn möglichst viele bereit sind, ihre Erfahrungen, Ideen und Anregungen mit anderen zu teilen, kann der Rundbrief seinen Zweck erfüllen, ein Medium der Information und Diskussion zu sein.

Momentan wird der Rundbrief kostenlos an ca. 230 Personen und Organisationen im In- und Ausland verschickt. Darunter sind Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, Universitäten hier und in Ländern der Dritten Welt, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen der Behindertenhilfe, Fachleute der Entwicklungszusammenarbeit oder Studierende unterschiedlicher Fachrichtungen. Erfahrungen in den letzten Monaten haben gezeigt, daß einige der uns vorliegenden Adressen nicht mehr aktuell sind.

Aus diesem Grunde haben wir uns entschlossen, die Adressen aus dem Verteiler des Rundbriefes in regelmäßigen Abständen zu prüfen. Diesem Rundbrief ist eine gelbe Postkarte beigefügt, und wir bitten alle, die den Rundbrief weiter beziehen möchten, ihre Adresse auf der Postkarte einzutragen und sie bis zum 15. Januar 1993 an uns zurückzusenden. Nutzen Sie bitte die Möglichkeit, uns Anregungen zur zukünftigen Gestaltung des Rundbriefes zu geben.

Alle Personen und Organisationen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland werden den Rundbrief auf jeden Fall weiter erhalten, auch ohne daß sie die Antwortkarte zurücksenden. Trotzdem sind wir natürlich für Korrekturen der verwendeten Adressen dankbar.

Wir hoffen, daß wir mit diesem Verfahren die Adreßdaten auf den neuesten Stand bringen und nützliche Hinweise für unsere weitere Arbeit bekommen können. Wir bedanken uns für Ihre Mithilfe und werden uns bemühen, auch in Zukunft einen interessanten und informativen Rundbrief "Behinderung und Dritte Welt" herauszugeben.

Die Redaktionsgruppe

## **BERICHTE UND PROJEKTE**

### **Die Situation von Behinderten in Mali**

Mamadou Ba

Die Republik Mali ist mit rund 1.240.192 km<sup>2</sup> zwar der größte Staat Westafrikas, fast die Hälfte seiner Oberfläche ist allerdings als Wüste praktisch unbewohnt. Mali gilt seit altersher als das Land der Begegnung zwischen Weiß- und Schwarzafrika.

In Zentral-Mali bildet der Nigerfluß (Länge in Mali 1.754 km) ein großes Binnendelta mit fruchtbarem Schwemmland. Die nördlichen zwei Drittel des Landes bilden von Sand und Geröll bedeckte Trockengebiete. Der in der Regel feuchte Südteil hat eine üppige Vegetation, im äußersten Süden und Südwesten finden sich Baumsavannen und Galeriewälder (Auenwälder).

Das Binnenland Mali grenzt an Länder mit ähnlichen ökologischen Verhältnissen: an Algerien im Norden, Niger im Osten, Burkina-Faso und Elfenbeinküste im Süden, Guinea-Conakry im Südwesten und Senegal sowie Mauretanien im Westen. Die Gegensätzlichkeiten der Natur und der fehlende direkte Zugang zum Meer bestimmen das gesamte Leben und die ökonomische Situation der fast 11 Millionen Bewohner des Landes mit einer durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von 5,9 Einwohner je qkm.

Staatssprache ist Französisch, das von etwa 10 Prozent der Bevölkerung gesprochen wird. Als Umgangssprache eines großen Teils der Bevölkerung (etwa 40 Prozent) hat das Bambara mit seinen verschiedenen Dialekten den Status einer zweiten Nationalsprache. Außerdem gibt es viele unterschiedliche Stammessprachen. Die meisten

einheimischen Sprachen sind bisher keine Schriftsprachen. Wichtige Bevölkerungsgruppen sind Bambara, Malinké, Sarakolé, Senoufo, Bobo, Araber, Mauren und Fulbé.

In Mali wird für mindestens 90 Prozent der Bevölkerung das soziale Leben ausschließlich durch die traditionellen Bindungen an Familie, Großfamilie, Clan, Dorfgemeinde, Erdherrentum, soziale Bünde und Altersklassen geformt.

Vorherrschende Religion ist der Islam mit einem Bevölkerungsanteil von 65 Prozent. Fast ein Drittel der Bevölkerung sind Anhänger von Naturreligionen (Animisten). Auf christlichen Religionsgemeinschaften, überwiegend in Städten anzutreffen, entfallen nur 1,2 Prozent der Bevölkerung (Stat. Bundesamt 1984).

#### Zur historischen Entwicklung Malis

Im Gebiet des heutigen Mali gab es schon früh eine hochstehende Kultur mit einflußreichen und gut organisierten Staatsgebilden. Die wichtigsten Staaten waren nacheinander Ghana (9.-13. Jahrhundert, Mali (13.-14. Jahrhundert) und Songhöi (14.-16. Jahrhundert) (Thiel 1982, 4).

Der Name Mali ist in mehr als 15 sprachlichen Variationen überliefert und wurde in der heute üblichen Form zuerst von dem Volk Peuhl (Fulbé) gebraucht. Die territorialen Grenzen und die Lage des hauptstädtischen Verwaltungszentrums der Großreiche Ghana und Mali haben im Laufe der Jahrhunderte mehrfach gewechselt. Bereits im 11. Jahrhundert n. Chr. trennten sich die Reiche Ghana und Mali endgültig. Eine Reihe bedeutender Herrscherpersönlichkeiten haben im Hochmittelalter den Ruf Malis begründet und weit über dessen Grenzen hinausgetragen.

In der Gründung der Universität Tombouctou symbolisiert sich das geistige Leben der damaligen Zeit und das Bedürfnis nach einer Pflegestätte dieses Geistes. Unter dem zunehmenden Druck von Stammesfehden zerfiel im 14. Jahrhundert das Staatswesen von Mali, nicht aber die Erinnerung an seine frühe Blütezeit.

#### Sozialwesen in Mali

Die soziale Situation in Mali ist gekennzeichnet durch den äußerst niedrigen Lebensstandard der Bevölkerung. Da die Familien oft sehr groß sind und viele Kinder haben, bringen Arbeitslosigkeit oder Krankheit größte Probleme mit sich. Viele Familien leben am Rande des Existenzminimums, unter menschenunwürdigen Lebensbedingungen und ohne Aussicht auf Besserung ihrer Situation.

Das oberste Organ der Exekutive ist "Direction Nationale des Affaires Sociales" (DNAS), die Sozialbehörde, die direkt dem Ministerium für Gesundheit und Soziales untersteht. Die Aufgaben der DNAS werden durch die "Direction de la Protection Familiale" und "Direction du Développement Communautaire" wahrgenommen. Die "Direction de Protection Familiale" übernimmt den Bereich der Sondermaßnahmen, z. B. das Sonderschulwesen und die Rehabilitation Behinderter, während die "Direction du Développement Communautaire" ihre Aufgabe in der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung, der Hilfe zur Selbsthilfe sieht.

Die DNAS betreibt in Bamako ein Waisenhaus, das "Centre d'Accueil de Placement Familial" (CAPF) und ein Reintegrationszentrum für straffällig gewordene Jugendliche "Centre d'Observation et Rééducation de Bollé" (CDR).

Zur Verbesserung der Situation tragen auch die verschiedenen Behindertenverbände bei, deren Arbeit von der DNAS koordiniert und teilweise finanziert wird. Diese "Associations" (Verbände) bekommen ihre Mittel teilweise aus staatlichen Kassen (z. B. die Personalkosten), zum größten Teil jedoch durch zahlreiche internationale Hilfsorganisationen. Die Folge ist, daß die Behinderteneinrichtungen weitgehend unabhängig von der schwachen Finanzkraft des Staates sind. Zu diesen Verbänden gehören u. a. der Körperbehindertenverband (AMPHP), eine Vereinigung zur Unterstützung der Leprakranken (AMRF) und ein Blindenverband (AMPISA).

Die oben bereits genannte "Cente d'Observation et de Rééducation de Bollé" (COR) und das Waisenhaus "Centre d'Accueil de Placement Familial" (CAPF) unterstehen direkt der Sozialbehörde und sind keiner "Association" angeschlossen.

Zur Situation der Behinderten vor und während der Kolonialzeit

Über das Bildungswesen der Behinderten während der Kolonialzeit können keine Ausführungen gemacht werden, weil die Kolonialverwaltungen in ihren bildungspolitischen Vorstellungen in erster Linie an die Ausbildung einer Elite gedacht haben. Damit blieben die Ansprüche und Bedürfnisse der Behinderten weitgehend unberücksichtigt und unbemerkt, obwohl der quantitative Anteil der Behinderten an der Gesamtbevölkerung sehr groß war. Deutlich wird die gesellschaftliche Situation der Behinderten vor der Erlangung der Unabhängigkeit der westafrikanischen Staaten, wenn man sie mit der Situation danach vergleicht.

Im traditionellen Afrika sind z. B. blinde und körperbehinderte Menschen weitgehend akzeptiert. Dies zeigt sich unter anderem darin, daß behinderte Kinder bis heute gemeinsam mit Nichtbehinderten die Koranschule besuchen und dort die Lektionen des Korans (Sourates) lernen. Die besonderen Probleme der Blinden werden durch zusätzliche Nachhilfestunden und häufige Wiederholungen von Textstellen überbrückt.

Überall in westafrikanischen Staaten trifft man blinde Bettler, besonders in den Städten. Sie stehen an der Straßenecke, vor der Moschee, an der Tankstelle oder am Bahnhof und tragen gegen Geld Koranlektionen vor. Die trostlose Situation der Behinderten fing erst in den siebziger Jahren langsam an, sich zu bessern.

Ein Schlüsselereignis war 1969 die Ausweisung von 3000 Blinden Bettlern aus einigen großen Städten des Landes Elfenbeinküste. Die Rücksendung der Blinden in ihre Heimatländer Burkina-Faso, Mali, Senegal, Guinea und Mauretanien erregte erhebliches öffentliches Aufsehen, weckte Nationalbewußtsein und Solidarität in einem unerwartet hohem Ausmaß und führte zur Bildung von Fürsorgevereinen, z. B. dem Verein für Blinde in Mali.

Aufnahme der Belange Behinderter in die soziale Gesetzgebung

In Europa setzte sich in einigen Ländern eine sozial-politische Grundidee durch, wonach sich Sozialpolitik grundsätzlich an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientieren soll und die Deckung des Bedarfs kollektiv gesichert werden muß. In ein Programm gebracht wurde dieser Grundgedanke erstmalig im sogenannten Beveridge-Plan. Beveridge war Vorsitzender einer Regierungskommission in Großbritannien für die Reorganisation des Systems sozialer Sicherheit. Sein Programm (Social Insurance and Services 1942) wurde Grundlage des Sozialsystems in Großbritannien und prägte die Sozialgesetzgebung in einigen anderen westeuropäischen und außereuropäischen Ländern.

In der Bundesrepublik Deutschland richtet sich die staatliche Sozialpolitik nach dem System der Sozialversicherung, das im Prinzip die Standardrisiken der arbeitslohnabhängigen Bevölkerung abdeckt. Das geschieht grundsätzlich durch die historisch gewachsene Dreiteilung in die Bereiche Versicherung, Versorgung und Sozialhilfe. Die Bedürfnisse der Behinderten in dieses System einzubringen, machte eine Reihe von Kompromissen erforderlich. Christian von Färber beurteilt die komplizierte Situation wie folgt: "Das Ziel der Gesetzgebung, die bis dahin bestehende Anbindung der Leistungen an die Mitgliedschaft bei einem Kostenträger aufzulösen und sie an der Aufgabe, die Wiedereingliederung des Behinderten, auszurichten, wurde nur sehr eingeschränkt erreicht. Der naheliegende, sozialpolitisch einzig vertretbare Gedanke, allen Behinderten gemäß ihren Bedürfnissen nach kollektiver Hilfe zu entsprechen, eine an den Zielen, (final) ausgerichtete Rehabilitation zu betreiben, wurde nur sehr unvollkommen verwirklicht" (von Ferber 1982, 29).

Sozialpolitische Einflüsse spiegeln sich in wichtigen bildungspolitischen Verlautbarungen. In dem international bekannt gewordenen "Warnock-Report" (1978) wurde die Ursprungsidee der bedürfnisgerechten kollektiven Hilfe aufgegriffen und unter dem Titel "Special Educational Needs" als umfängliche Studie über die pädagogische Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher vorgelegt.

Es stellt sich die Frage nach der Übertragbarkeit des genannten Grundgedankens auf die Situation eines Entwicklungslandes wie Mali. Sicherlich ist die Idee für viele sozialpolitisch interessierte Malier unmittelbar einleuchtend und gedanklich nachvollziehbar. Mali steht nach wie vor unter Einflüssen aus den moslemischen Glaubensgesetzen. Beide Einflußquellen sind nicht auf ihre Übereinstimmung mit der sozialpolitischen Grundidee von der bedarfsorientierten kollektiven Hilfe hin überprüft worden. Werden die von Wolfensberger und Glenn 1975 herausgestellten Gesetzmäßigkeiten für die Entstehung von Institutionen im Hilfesystem für Behinderte als allgemeingültig angesehen, ergibt sich ein Phasenablauf, in dem die Einflußnahme auf die Gesetzgebung zur Fixierung des Rechtsanspruchs der Behinderten auf Fördermaßnahmen und deren gesellschaftliche Anerkennung eine sehr hohe und späte Stufe ist. Vorgelagert sind die Stufe der örtlichen und privaten Gründungen und die Stufe der allmählichen Verstaatlichung dieser Gründungen.

In Mali scheint diese dritte Stufe noch nicht erreicht, das Bedürfnis nach Absicherung, etwa bei der Subventionierung der handwerklichen Artikel aus der Blindenwerkstatt, wird jedoch schon laut.

Ein Beispiel dafür, daß der Gedanke der bedürfnisorientierten Hilfe eine Resonanz in der Öffentlichkeit finden könnte, ist die oft anzutreffende gesetzlich nicht abgesicherte Praxis, blinde, schwerkörperbehinderte und offensichtlich psychisch kranke Menschen in öffentlichen Verkehrsmittel und bei einigen privaten Fuhrunternehmen kostenlos fahren zu lassen.

Solche Freifahrten in Verkehrsmittel werden Schwerbehinderten aufgrund eines Gewohnheitsrechts gewährt, das keine gesetzliche Grundlage hat. Es geschieht häufig, daß Blinde oder andere Behinderte in Gesundheitszentren oder Krankenhäusern kostenlos behandelt werden. Ein Gewohnheitsrecht ist dies allerdings nicht.

Eine Vorform rechtlicher Absicherung ist die Absprache einiger Behindertenvereine, wie dem Verein für Blinde und dem Verein für Leprakranke, mit der Gesundheitsbehörde zur Sicherung für alle ihre Mitglieder.

Allerdings sind nur ein Bruchteil der Behinderten Mitglieder in diesen Vereinen, z. B. sind nur 0,001 Prozent aller Blinden in Mali Vereinsmitglieder.

Seit dem 01. Januar 1964 ist ein reformiertes Krankenversicherungssystem in Kraft, das im Gesetzbuch für Sozialfürsorge veröffentlicht ist (Loi 62-68 promulguée par Décret No. 28 en date du 28.09.1962 J.O/RM. du 15.10.62. S. 749). Außerdem gibt es eine Rentenversicherung, rechtliche Bestimmungen zur Vorbeugung und Behandlung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie zur Familienfürsorge. Jedoch betreffen die Bestimmungen zur Sozialfürsorge nur die Angestellten und deren Familienangehörige, das sind etwa 10 Prozent der Bevölkerung. Für die ländliche Bevölkerung ist eine Angestelltenposition eine seltene Ausnahme.

Bei der Durchsicht anderer Rechtsgrundlagen fand sich in der Steuergesetzgebung ein Passus, der sich indirekt auf Behinderte bezieht. Im Art. 282 CGI (Code Général des Impôts du Mali) werden "Arbeitsunfähige" von der generellen Personensteuer befreit. Allerdings ist der Begriff im Gesetzestext nicht spezifiziert. Im allgemeinen wird er aber so ausgelegt, daß Schwerbehinderte von dieser Steuer befreit sind. Grundsätzlich ist in der malischen Gesetzgebung die Gleichheit aller Menschen vor dem Gesetz proklamiert, ebenso das Recht auf Bildung und Arbeit. Damit ist für eine Verbesserung der rechtlichen Situation Behinderter in Mali der Rahmen vorgegeben.

Eine explizite Berücksichtigung der Belange Blinder und anderer Behinderter in der malischen Gesetzgebung zum Ausgleich behinderungsbedingter Schwierigkeiten und zur Ermöglichung einer aktiven Teilhabe am Leben der Gesellschaft ist wünschenswert.

#### Schlußbetrachtung

Ein Blick auf das institutionalisierte Sozialwesen der Republik Mali zeigt in der Grobstruktur eine Dreiteilung. Ein großer Bereich ist das Blindenwesen einschließlich der Bekämpfung von Augenkrankheiten; ein zweiter umfaßt die psycho-soziale Versorgung durch Einrichtungen wie die Psychiatrische Abteilung des Klinikums "Point G", das Waisenhaus "Centre d'Accueil et de Placement Familial 'Pouponnière'" (CAPF) oder das Zentrum zur Resozialisierung straffällig gewordener Kinder und Jugendlicher, "Centre d'Observation et de Rééducation de

Bollé" (COR). Ein dritter Bereich schließlich befaßt sich mit der Bekämpfung diverser Krankheiten und mit deren Folgen. Einrichtungen in diesem Bereich sind das Lepradorf Samanko, das Rehabilitationszentrum für Poliokranke in Bamako und drei Anti-Tuberkulosezentren.

Gemessen an der breiten Differenzierung des Behindertenwesens in entwickelten Industrienationen zeigt das Behindertenwesen in

Mali eher eine Grobstruktur. In der Öffentlichkeit bekannt sind die Gruppe der Blinden, der Körperbehinderten und der psychisch Kranken. Die Gehörlosen und Schwerhörigen, die zahlenmäßig eine größere Zahl ausmachen als die Blinden, sind nicht ins öffentliche Bewußtsein gerückt oder von den Sozialbehörden speziell betreut. Lernbehinderungen, Sprachbehinderungen, Lese- und Rechenschwächen, die in mitteleuropäischen Ländern und in den USA den größten Anteil Behinderter im Kindes- und Jugendalter ausmachen, spielen in Mali faktisch keine Rolle.

Der Weg zu einer an den Bedürfnissen des einzelnen orientierten, institutionalisierten sozialen Hilfe für jedermann, die ihre Legitimation im malischen Sozialrecht findet, wird noch weit sein, ein Anfang ist jedoch bereits gemacht.

### **Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Entwicklungszusammenarbeit** **- Eine Fachtagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe**

Geert Freyhoff

Die Lebenssituation von mindestens 30 Prozent aller Menschen wird direkt oder indirekt (z.B. als Familienmitglied) von den Auswirkungen von Behinderungen beeinflusst. Für die Entwicklungszusammenarbeit ergibt sich hieraus die Notwendigkeit, daß mehr Organisationen die Hilfe für Menschen mit Behinderungen in ihr Mandat einbeziehen, um damit die soziale und wirtschaftliche Situation eines nicht geringen Teils der Bevölkerung zu verbessern. Dies gilt insbesondere, wenn Maßnahmen nicht nur der Betreuung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen dienen, sondern ihre Befähigung zu größerer Selbständigkeit zum Ziel haben.

Ausgehend von diesen Überlegungen hatte die Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte in Marburg erstmalig Mitarbeiter/-innen von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit und Fachleute der Behindertenhilfe zu einer Fachtagung eingeladen, um Ansätze und Möglichkeiten der Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt zu diskutieren. Dabei standen weder einzelne Projekte noch spezielle Behinderungsarten im Vordergrund, sondern die Auseinandersetzung mit grundlegenden Fragen der Gestaltung von Angeboten und der Entwicklungszusammenarbeit im Behindertenbereich.

Erfahrungen mit einigen Ansätzen der Behindertenhilfe in Ländern der Dritten Welt wurden diskutiert. Dabei wurde deutlich, daß es eine Vielzahl höchst unterschiedlicher Projekte in diesem Bereich gibt. Der Austausch von Erfahrungen sowohl im jeweiligen Land oder der Region als auch unter den Hilfsorganisationen in der Bundesrepublik ist jedoch eher eingeschränkt. Die Teilnehmer/-innen sahen die verschiedenen Ansätze nicht in Konkurrenz, sondern als komplementär. So lassen sich z.B. mit gemeindenahen Rehabilitationsangeboten, die sich auf die Arbeit mit und in den Familien konzentrieren, zwar mehr Menschen erreichen, Institutionen können jedoch als Ausbildungs- und Beratungsstellen wichtige Funktionen übernehmen.

Weiter reicht die im Bereich der Behindertenhilfe schon seit längerem diskutierte Forderung nach einer Normalisierung der Hilfen. In bezug auf die Dritte Welt bedeutet sie, daß Maßnahmen der Behindertenhilfe in allgemeine Entwicklungsprogramme integriert werden müssen. Weiterhin sollten Menschen mit Behinderungen in allen Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit ihren Platz finden. So könnten z.B. Arbeitsplätze, die in Landwirtschaftsprogrammen, Kleingewerbeförderung oder anderen Entwicklungsprojekten geschaffen werden, selbstverständlich auch für Behinderte offen sein, entsprechend ihrem Anteil an der Bevölkerung. Gleiches gilt für Schulplätze in Bildungsprogrammen, die Beteiligung an Vorhaben der Frauenförderung u.s.w. Zur Umsetzung dieser Vorschläge ist eine sektorübergreifende Zusammenarbeit und Konzeption notwendig.

Hilfe für Menschen mit Behinderung in Ländern der Dritten Welt kann nur als Gesamtstrategie verstanden werden, die alle Behinderungsarten umfaßt. Kooperation und Koordination zwischen Behindertenverbänden und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit kann zu einer Verbesserung und Ausweitung bestehender Maßnahmen beitragen.

Integration von Maßnahmen der Behindertenhilfe in allgemeine Entwicklungsprogramme kann Menschen mit Behinderungen und ihren Familien eine Teilhabe an der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung der Gesellschaften ermöglichen. Ein Vertreter des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) betonte: "Angemessene Formen der Hilfe für Behinderte in den Ländern der Dritten Welt verbessern (...) nicht nur die Lebenssituation des Einzelnen, sondern führen ebenfalls zu einer Entlastung der sozialen Gemeinschaft. Die Förderung von Behindertenarbeit in Entwicklungsländern deckt sich somit mit den entwicklungspolitischen Zielen der Bundesregierung und wird von meinem Ministerium aktiv unterstützt."

**Kongress "Crippling disorders in children: A global problem"**  
**Workshops "Improving pediatric care, an international challenge"**  
**Amsterdam, 25.-26. September 1992**

Gabriele Weigt

An der Konferenz und den nachfolgenden Workshops nahmen ca. 350 Teilnehmer/innen aus den Niederlanden und einer großen Zahl anderer, europäischer und außereuropäischer Länder teil. Die Mehrzahl der Teilnehmer/innen waren Kinderärzte und Ärztinnen; mit dem Ziel einer interdisziplinären Diskussion waren jedoch auch eine Anzahl Ethnologen, (Sonder-) Pädagogen, Service Provider und Entwicklungshilfeorganisationen eingeladen worden.

Am ersten Tag standen Vorträge über Polio, Cerebral Palsy, Epilepsie, chronische Krankheiten und Unfallfolgen im Vordergrund. Diese sind weltweit die Hauptursachen von "crippling disorders". Alle Themen wurden unter epidemiologischen, präventiven und rehabilitativen Aspekten diskutiert, wobei die jeweiligen Bedingungen in den Ländern der Dritten Welt im Vordergrund standen. Es wurde deutlich, daß die WHO zunehmend skeptisch ist, ob sich das angestrebte Ziel, Polio bis zu Jahr 2000 weltweit auszurotten, erreichen läßt. Momentan stehen hierfür zuwenig Mittel für Impfstoffe, Infrastruktur und Diagnose zur Verfügung.

Im Bereich der Rehabilitation ist mittlerweile das Konzept der Community-Based Rehabilitation auch in Medizinerkreisen sehr verbreitet. Man hat (wie im Bereich des Primary Health Care) erkannt, daß die sozio-kulturellen Bedingungen eines Landes entscheidende Bedingungsfaktoren für die Wirksamkeit von präventiven und rehabilitativen Maßnahmen sind. Aus verschiedenen Ländern, besonders eindrucksvoll aus Vietnam und Mexico, wurden Erfahrungen mit CBR referiert. Jedoch hat sich bisher weltweit kein Land flächendeckend zur Einführung von CBR entschlossen und von verschiedenen Teilnehmern/Teilnehmerinnen wurden Zweifel formuliert, ob dieses nach dem Modell der Weltgesundheitsorganisation möglich ist. Vielfach wurde ein interkulturell variables und flexibles Vorgehen favorisiert.

Am zweiten Tag wurden Workshops zu den Themen "Transcultural Rehabilitation", "Epilepsy and Accident Prevention", sowie "International Co-operation and Pediatric Priorities" angeboten.

Im Themengebiet "Transcultural Rehabilitation" wurde zunächst von der Situation der Hilfen für Behinderte in Schweden berichtet (Prof. Fugl-Meyer). Weiterhin analysierte Mike Miles in einem eindrucksvollen Beitrag den Informationsgehalt von und den Informationsfluß in verschiedenen Strategien der Behindertenhilfe. Prof. Pamela Zinkin berichtete über ihre Arbeit am Institute of Child Health der University of London, wo sie im Auftrag der WHO mit der Ausbildung von CBR-Personal beschäftigt ist. David Werner trug sehr wichtige Aspekte bei, indem er betonte, daß Menschen mit Behinderungen selber ihr Leben bestimmen und Rehabilitationsprogramme durchführen sollten.

**17. Weltkongreß von Rehabilitation International in Nairobi, Kenia,  
vom 6. bis 12. September 1992**

Geert Freyhoff

Vom 6. bis 12. September 1992 fand in Nairobi der 17. Weltkongreß der Organisation "Rehabilitation International" statt, das erste Mal in der Geschichte dieser Organisation in einem Land der Dritten Welt. Daß dieser Kongreß mit Teilnehmern aus 110 Staaten auch für Kenia eine herausragende Bedeutung hatte, wurde unter anderem durch die Tatsache dokumentiert, daß der Präsident Kenias, Daniel Arap Moi, die Tagung eröffnete. In seinem Grußwort hob er hervor, daß auch Menschen mit Behinderungen gleichberechtigte Bürger Kenias seien und sich seine Regierung zu Hilfeleistungen für diese Gruppe verpflichte. Für ganz Afrika bedeutsam kann die Ankündigung Moi's werden, sich für den Aufbau eines Afrikanischen Rehabilitationszentrums in Kenia um Unterstützung durch die Europäische Gemeinschaft bemühen zu wollen. Ein solches Zentrum soll dann für ganz Afrika die Koordination verschiedener Aktivitäten und Informationsaustausch sicherstellen.

Das dichtgedrängte wissenschaftliche Programm deckte in verschiedenen Blöcken wesentliche Bereiche der Hilfe für Menschen mit Behinderungen ab. Dabei fiel jedoch auf, daß Menschen mit Behinderungen selber, z.B. im Vergleich mit dem Kongreß Independence `92 in Vancouver, wesentlich weniger beteiligt waren und zu Wort kamen - ein Aspekt mit dem sich Rehabilitation International sicherlich in den kommenden Jahren stärker auseinandersetzen muß.

Unter den Titeln "Equalization of Opportunities - The Global Context", "Achievements in the Last Decade", "Accelerating Efforts in the 1990`s", "Perspectives and Priorities" sowie "Review of the United Nations Decade of Disabled Persons" wurden viele interessante Papiere präsentiert, die bei Interesse in der Bundeszentrale der Lebenshilfe in Marburg eingesehen werden können.

Die Ergebnisse der Diskussionen wurden vom Kongresspräsidenten, A.A. Moody Awori im "Nairobi Plan of Action for the 1990's and Beyond" zusammengefaßt. Sein erklärtes Ziel ist, auch für Menschen mit Behinderungen eine volle Verwirklichung ihrer Menschenrechte und eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu erreichen. Er fordert die Regierungen aller Länder dazu auf, endlich umfassende Konzeptionen für eine integrative Behindertenpolitik zu formulieren. Wörtlich sagte er: "Angelegenheiten von Menschen mit Behinderungen müssen in die Angelegenheiten der gesamten Gesellschaft integriert werden, um die Isolierung der Behindertenfragen aufzubrechen und Menschen mit Behinderungen in den Entwicklungsprozeß der Gesellschaften einzuschließen. Behinderung ist Teil des Lebens und betrifft uns alle."

Der Gesamttext des Nairobi Plan of Action kann ebenfalls beim Fachgebiet Internationale Hilfen der Bundesvereinigung Lebenshilfe angefordert werden. Der 18. Weltkongreß von Rehabilitation International wird im Jahre 1996 in Neuseeland stattfinden.

## **ORGANISATIONEN**

### **Studiengruppe über transkulturelle Rehabilitationsmedizin, Utrecht, Niederlande,**

Die Studiengruppe ist verbunden mit der niederländischen Gesellschaft für Tropenmedizin. Die Mitgliedschaft ist möglich für wissenschaftliche Fachleute, die Erfahrung sowohl in Rehabilitation als auch in Tropenmedizin, öffentliche Gesundheitsfürsorge oder ethnologischen Fragestellungen haben.

Die Arbeit der Gruppe zielt auf 2 Hauptgebiete:

- Die Anpassung moderner Rehabilitationsmaßnahmen an nicht-westliche Gesellschaftssysteme, z.B. Entwicklungsländer oder Emigranten.



- Untersuchung von traditionellen Methoden, wie mit Behinderung umgegangen wird.  
Die Studiengruppe berät Einrichtungen, Organisationen und Einzelpersonen. Darüber hinaus bereitet sie Entwicklungshelfer und Wissenschaftler auf Auslandsaufenthalte vor und begleitet sie dabei.  
Die Studiengruppe möchte gern mit gleichartigen Gruppen in Kontakt treten, um Erfahrungen auszutauschen und die Forschungsmöglichkeiten auszuweiten. Interessen wenden sich an die folgende Adresse:

Study Group on Transcultural Rehabilitation Medicine  
Mr W. Hokken  
Rehabilitation Centre de Hoogstraat  
p.o. box 85238  
3508 AG Utrecht  
The Netherlands

## NEWS

### **7. Symposium des Arbeitskreises "Behinderung und Dritte Welt" in Marburg vom 12. bis 14.02.1993**

Der Arbeitskreis Behinderung und Dritte Welt veranstaltet vom 12. - 14. Februar 1993 sein siebtes Symposium, das sich der wissenschaftlichen und praktischen Erörterung ausgewählter Einzelthemen widmen wird. Darüber hinaus sollen strukturelle Fragestellungen in Bezug auf die bessere Vertretung der Thematik "Behinderung und Dritte" in der Bundesrepublik bearbeitet werden. Auf der vorhergehenden Veranstaltung in Oldenburg wurde vereinbart, daß das Symposium 1993 von der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte ausgerichtet wird.

Eines der Schwerpunktthemen des diesjährigen Symposiums sind Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt, da diese in der Zukunft von entscheidender Bedeutung für den Aufbau Hilfeangeboten sein werden. Es sollen Möglichkeiten für die Unterstützung solcher Gruppen im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit diskutiert werden.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Thematik "Frauen und Behinderung". Dabei soll es nicht nur um spezifische Probleme von behinderten Frauen gehen, sondern auch um ihre Rolle als Bezugs- und Betreuungspersonen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Auch in Ländern der Dritten Welt spielen Frauen damit eine zentrale Rolle für den Erfolg von Rehabilitationsbemühungen und es sollen Möglichkeiten diskutiert werden, wie Frauen und Mädchen im Rahmen von Entwicklungszusammenarbeit bei diesen Aufgaben adäquat unterstützt werden können.

Das vorläufige Programm:

Freitag, 12. Februar 1993

14.00 Uhr Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmer  
Einführung in das Programm

15.00 Uhr Fachthema "Frauen und Behinderung"

- 18.00 Uhr Zur Bearbeitung dieses Themas sind folgende Referate mit anschließender Diskussion vorgesehen:

- "Auswirkungen von Behinderungen auf die Lebenssituation von Frauen"
- "Die Lebenssituation von Frauen und Frauenförderung in Ländern der Dritten Welt"

Samstag, 13. Februar 1993

09.00 Uhr Fachthema "Selbsthilfegruppen von Menschen mit Be-  
- 12.30 Uhr hinderungen in Ländern der Dritten Welt"

Zur Bearbeitung dieses Themas sind folgende Referate mit anschließender Diskussion vorgesehen:

- "Förderung von Selbsthilfeorganisationen in Ländern der Dritten Welt: Wieviel Fremdhilfe verträgt Selbsthilfe?"
- "Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen in der Bundesrepublik"
- "Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderungen - internationale Aspekte"

14.00 Uhr Arbeitsgruppen  
- 18.00 Uhr

1. Arbeitsgruppe zum Thema Frauen und Behinderung mit den Referentinnen
2. Arbeitsgruppe zum Thema Selbsthilfegruppen mit den Referentinnen und Referenten
3. Arbeitsgruppe zum Thema "Internationale Aspekte von Behinderung an deutschsprachigen Studienstätten"

Diskussionspunkte: gegenwärtige Situation und Erfahrungen, Literaturdokumentation, Vorbereitung auf Auslandsaufenthalte, Möglichkeiten der Integration interkultureller Inhalte in das Regelstudium, Vernetzung von Forschungsaktivitäten etc.

4. Arbeitsgruppe zum Thema "Zukünftige Arbeit und Struktur des Arbeitskreises Behinderung und Dritte Welt"

Diskussionspunkte: Themen für zukünftige Symposia, Verbesserung des Rundbriefes, benötigt der Arbeitskreis eine neue Struktur? , Verbesserung der Kontakte zu Organisationen der Entwicklungshilfe, Verbesserung der Pressearbeit und der politischen Lobbyarbeit, etc.

Sonntag, 14. Februar 1993

09.00 Uhr Berichte aus den Arbeitsgruppen

11.00 Uhr Abschlußplenum

ca.12.30 Uhr Ende der Veranstaltung

Anmeldefrist: 15. Dezember 1992

Alle Bezieher des Rundbriefes "Behinderung und Dritte Welt" haben bereits Einladungsschreiben erhalten. Weitere Informationen sind erhältlich bei: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Fachgebiet Internationale Hilfen, Postfach 70 11 63, 3550 Marburg 7

### **Weltgesundheitsorganisation berichtet fünfzigprozentigen Rückgang von Polio-Fällen**

Die Anzahl der berichteten Polio-Fälle hat seit 1985 weltweit um mehr als 50% abgenommen. Offizielle Berichte von 171 von 195 Mitgliedsstaaten der WHO zeigen eine Gesamtzahl von über 16 000 Fällen für 1990. Die Weltgesundheitsorganisation berichtete, daß ihr Kooperationsprogramm mit UNICEF, anderen UN-Organisationen, Rotary International und weiteren Nichtregierungsorganisationen eine Immunisierung von weltweit ca. 85% aller Kinder im Jahre 1990 erreicht hat. Von den berichteten Polio-Fällen kamen 70% aus den Ländern Indien und China. Insbesondere China berichtete von großen Polio-Epidemien in den Jahren 1989 und 1990.

### **Kommunikation mit Eltern**

Helen House und Jenny Morris sind Sprachtherapeutinnen, die an der 'Children's Rehabilitation Unit' in Harare, Zimbabwe arbeiten. Sie haben ein Newsletter als Grundlage für ihre Diskussion mit Eltern entwickelt. Hier beschreiben sie kurz ihre Arbeit.

Als Sprachtherapeutinnen, die in Zimbabwe für das Gesundheitsministerium arbeiten, beschäftigen wir uns hauptsächlich mit Kindern mit Cerebralparese. Auch in diesem Bereich legen wir großen Wert auf den Austausch von Fertigkeiten mit lokal ausgebildeten Rehabilitationshelfern, die in Gemeinden in ganz Zimbabwe arbeiten. Deren Klienten sind hauptsächlich Vorschulkinder, deren Kommunikationsfähigkeiten durch Cerebralparese, Hörbeeinträchtigungen, geistige Behinderung oder Entwicklungsverzögerungen beeinträchtigt ist. Gruppenarbeit und Elterntraining sind wichtige Aspekte dieser Arbeit. Über die letzten Jahre hinweg haben viele Rehabilitationshelfer und andere Gesundheitsarbeiter das Bedürfnis formuliert, mehr Materialien zur Verfügung zu haben und ein Diskussionsforum in diesem Arbeitsgebiet aufzubauen. Als Reaktion auf diese Forderung stellen wir nun einen Newsletter her, das 'Kurukurai' genannt wird, ein Shona-Wort, das "Diskussion" bedeutet.

Inzwischen haben wir 4 Ausgaben dieses Newsletters hergestellt und versuchen nun die Wirkung zu evaluieren. Glücklicherweise hat das Gesundheitsministerium kürzlich die Verantwortung für den Druck und die Verteilung von Kurukuri übernommen. Die Zeichnungen, der Text und das Layout werden von uns selbst mit der Hilfe von Menschen mit Behinderungen, Eltern, Mitarbeitern, Rehabilitationshelfern und anderen Therapeut/-innen erstellt. Leser, die daran interessiert sind, Kopien des Newsletters zu erhalten, können sich wenden an: Helen House und Jenny Morris, 'Children's Rehabilitation Unit', Harare Central Hospital, Box ST 14, Southerton, Harare, Zimbabwe.

Übersetzung aus "INTERLINK", Vol. 4, Nr. 1, March 1992, published by Cerebral Palsy Overseas, 6 Duke's Mews, London W1M 5RB, England.

### **Wissenschaftliche Studienreihe "Behinderte Welt"**

Seit einigen Jahren wird dem Themengebiet "Sonderpädagogik Dritte Welt" in der sonderpädagogischen Diskussion ein zunehmendes Interesse im deutschsprachigen Raum entgegengebracht. Es ist davon auszugehen, daß sich die Ergebnisse auf diesem Gebiet - Erfahrungen aus praktischer Tätigkeit, interkulturellen Austauschprojekten, interpersoneller und interinstitutioneller Zusammenarbeit - weiter intensivieren werden.

Dieser Entwicklung soll die neue Studienreihe "Behinderte Welt" Rechnung tragen. Als Forum kritisch-reflektierender Beiträge aus Theorie und Praxis soll sie dazu beitragen, die Arbeit in diesem wichtigen Aufgabenfeld weiterzuentwickeln. Hierzu zählen wissenschaftstheoretische Beiträge, Forschungsmethoden und ihre Ergebnisse, Auseinandersetzung mit praxisrelevanten Ansätzen, Praxisberichte u.a. Die Studienreihe wurde vom Arbeitskreis "Sonderpädagogik Dritte Welt" des Instituts für Sonder- und Heilpädagogik der Universität Frankfurt und dem Verlag für Interkulturelle Kommunikation (IKO) konzipiert. Der Arbeitskreis und der Verlag setzen damit eine längere Tradition der Zusammenarbeit fort.

In Kürze wird der Band 1 der Reihe (Hg. F. Albrecht und G. Weigt) erscheinen, der eine grundlegende Einführung in diesen Arbeitsbereich leisten, ein breites Spektrum der gegenwärtigen Diskussion widerspiegeln, Tendenzen in diesem Arbeitsbereich aufzeigen und zur kritischen Weiterverfolgung anregen will. Er enthält Beiträge von F. Albrecht (Ausbildung, Forschung und Nord-Süd-Kooperation auf Hochschulebene), G. Freyhoff (Behindertenhilfe und Entwicklungszusammenarbeit), H. Furrer (Entwicklung und Behinderung in der Dritten Welt), H. Kemler (Gemeinwesenorientierte Behindertenarbeit in Brasilien), A. Kniel (Länderübergreifende Zusammenarbeit im Bereich der Sonderpädagogik in West- und Zentralafrika), C. Miles (Multilinguismus und geistige Behinderung), L. Ostermeier (CBR in Indien), R. Satapati (Strategien der Behindertenhilfe in der Dritten Welt), K. Schäfer (Vergleichende Sonderpädagogik und Dialog), S. Vespermann (Die Situation Behinderter in Mosambik), C. Wernike (Die Situation geistig behinderter Personen in Argentinien) und G. Wülser (Verstehen und Handeln in der Kooperation mit Behinderten in verschiedenen Kulturen).

Mit dem Buch "Das Behindertenwesen in der Volksrepublik China" von T. Kegel liegt Band 2 der Reihe schon vor. Der Autor gibt hier umfassende Auskunft über chinesische Institutionen der Behindertenarbeit, über die konkrete

Lebenssituation behinderter Personen in diesem Land, über geschichtlich-kulturelle sowie politisch-rechtliche Voraussetzungen.

In Druck befindet sich momentan das Buch "Zur pädagogischen Situation Behinderter in Kenia" von C. Guimbous, die eine umfangreiche Arbeit über das dortige Behindertenwesen und die ökonomische, soziale und kulturelle Situation behinderter Menschen erstellte. Weitere Bände sollen folgen.

## **VERANSTALTUNGEN**

4.-6.12.92 Seminar "Sonderpädagogik: Integration als Auftrag" für Sonderpädagoginnen und Studenten in Bensheim; Veranstalter: Christoffel-Blindenmission, Nibelungenstr. 124, 6140 Bensheim

6.-12.12.92 African Regional Conference "The Full and Total Rehabilitation for African Deaf Children and Young Persons" in Libreville/Gabon; Veranstalter: World Foundation for Deaf Children, CP 632, I-36100 Vicenza, Italien

Dezember 1992 Course "Disability in the Developing World" in Westbury/Großbritannien; Veranstalter: International Disability Education & Awareness, William House, 101 Eden Vale Rd., GB-Westbury BA13 3QF

30.01.93 Community-Based Rehabilitation - Bereikbaar Ideaal (Praktijk en consequenties van het CBR - concept)  
Ziekenhuis Eemland, Utrechtseweg 160, 3818 ES Amersfoort; Informationen: Robert van Deursen, de Ruyterstraat 70, 7311 HT Apeldoorn; Tel: 055 - 223966.

12.-14.02.1993 Symposium des Arbeitskreises "Behinderung und Dritte Welt", in der Bundeszentrale der Lebenshilfe in Marburg;  
Informationen: Bundesvereinigung Lebenshilfe, Fachgebiet Internationale Hilfen, Postfach 701163, 3550 Marburg

5.-11.04.1993 First Asian Regional Conference "The Full and Total Rehabilitation of Asian Deaf Children and Young Persons" in Manama, Bahrain  
Informationen: World Foundation for Deaf Children, CP 632, I-36100 Vicenza, Italien

19.-22.4.1993 Community Development: International Colloquium on 'Management of Natural and Human Resources through Community Development', in: Banglamung, Thailand.  
Contact: International Association for Community Development, 179, rue de Debarcadere, 6001 Marcinele, Belgium;  
Tel.: (0)71/36 62 73; Fax: (0)71/47 11 04.

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.

8.-11.11.93 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. 93 Worlddidac (International Education and Training Exhibition with accompanying Congress);  
Veranstalter: Swiss Industries Fair, International Operations, Secretariat Worlddidac, CH-4021 Basel, Schweiz

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

20.-27.11.94 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.-19.9.95 "The 10th Asia & Pacific Regional Conference of Rehabilitation International in Jakarta, Yogyakarta, Bali, Indonesia; Theme: "Reaching the Unreached"; Subtheme: "Towards the Improvement of the Quality of Life of People with Disability".

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

Fax: 62-21-717366

## **Literatur**

### **Unity in Health; World University Service, Wiesbaden**

Der Reader "Unity in Health" faßt die Erfahrungen eines interdisziplinären Forschungsprojektes an der Uni Köln zusammen, das sich mit dem Thema 'Gesundheit und Gesundheitsversorgung in Zimbabwe' beschäftigte. Durch den Aufenthalt und die teilweise Mitarbeit in unterschiedlichen Institutionen des Gesundheitswesens konnte ein umfassender Einblick in die Gesundheitsversorgung eines Entwicklungslandes gewonnen werden. Neben Artikeln über traditionelle Medizin, Geburtshilfe, verschiedene PHC- und Frauenförderprogramme findet sich ein ausführlicher Teil zur Situation behinderter Menschen: traditionelle Erklärungsansätze von Behinderung, Arbeitsweise verschiedener Behinderungszentren, Curricula, sowie zum Ansatz 'Community-Based Rehabilitation'.

Zu beziehen ist der Reader in deutscher und englischer Sprache über den Buchhandel oder bei WUS, Goebenstr. 35, 6200 Wiesbaden

### **Global Perspectives on Disability;**

### **Mobility International, P.O. Box 3551, Eugene, Oregon, 97403 USA**

'Global Perspectives on Disability' ist ein Curriculum, das von Lehrern von Schulen der Sekundarstufe verwendet werden kann, um internationale Aspekte von Behinderung im Unterricht zu behandeln. Das Curriculum ist aufgeteilt in 5 Module, die folgende Themenbereiche abdecken: 1. Bewußtsein und Wissen über Behinderung, 2. Rechte behinderter Menschen, 3. Internationale Beteiligung an Programmen des Bildungsaustauschs, 4. Internationale Perspektiven von Behinderung, 5. Frauen mit Behinderungen.

Das Curriculum, das von Mobility International USA entwickelt wurde, wurde in der Praxis erprobt. Es ist für US \$ 40,- unter der oben angegebenen Adresse zu beziehen.

### **A Chance to Live; June Goodfield**

### **New York; Macmillan Publishing Co., 1991.**

Dieses Buch behandelt das Impfprogramm, das von der Weltgesundheitsorganisation mit Kooperation mit UNICEF, der Weltbank, der Rockefeller Foundation und anderen Organisationen ausgearbeitet wurde, um Kinder in Ländern der Dritten Welt gegen Masern, Polio,

Diphtherie, Tuberkulose, Keuchhusten und Tetanus zu impfen. Die Autorin beschäftigt sich detailliert mit den Unterschieden und Interdependenzen zwischen verschiedenen Strategien, wie dieses Programm angegangen werden kann. Beispielsweise verfolgte die WHO eine Strategie, die Schutzimpfungen als Bestandteil eines allgemeinen Basisgesundheitsdienstes ansieht. Im Gegensatz dazu befürwortete UNICEF die Konzentration auf Impfkampagnen, während derer erst das Interesse der sozialen Gemeinschaft für allgemeine Gesundheitsfragen stimuliert werden soll. Länderberichte aus der Türkei, dem Libanon, Brasilien und Uganda bringen konkrete Fallstudien zu diesen Strategien.