

# Behinderung und Dritte Welt

Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und DritteWelt



# Inhaltsverzeichnis

<b>Editorial</b> .....	<b>3</b>	<b>Literatur und Medien</b> .....	<b>35</b>
<b>Schwerpunktthema:</b>		<b>Veranstaltungen</b> .....	<b>37</b>
Selbsthilfeorganisationen		<b>Stellenausschreibungen</b> .....	<b>38</b>
Wo es um das tägliche Überleben geht. Erfahrungen mit der Selbstorganisation behinderter Menschen in Angola ( <i>Ralf Syring</i> ).....	<b>4</b>		
Self-Help Groups of Persons Affected by Disabilities Related to Leprosy in Uganda. ( <i>Katende Phoebe</i> ).....	<b>9</b>		
Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen von Menschen, die infolge von Lepra von Behinderungen betroffen sind ( <i>Jal Minocher Mehta</i> ).....	<b>13</b>		
Disability Coming on the Front-Line in Development ( <i>Kalle Könkkölä</i> ).....	<b>16</b>		
<b>Artikel</b>			
Menschen mit Behinderung in Marokko ( <i>Stefan Lorenzkowski</i> ).....	<b>20</b>		
<b>Berichte</b>			
Ally to the Disability Movement: The work of Action on Disability and Development.....	<b>23</b>		
Selbsthilfeorganisationen als Partner in der Projektarbeit - ein Erfahrungsbericht aus Tansania.....	<b>25</b>		
“Sorgen Sie dafür, dass die Ehefrau des Präsidenten behindert wird...” - Ein Seminar über Behinderung und Kultur in Luanda/Angola.....	<b>27</b>		
“Namaste, Miss...” oder 3 Monate bei der Self-Help-Group for Cerebral Palsy in Nepal.....	<b>30</b>		
Bericht über das Symposium <i>Frauen und Behinderung in Einer Welt / in der Dritten Welt</i> in Oldenburg.....	<b>32</b>		
<b>BAG Behinderung und Dritte Welt</b>			
Arbeitskreis „Frauen und Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt“.....	<b>33</b>		
<b>News</b>			
Schuldenerlass für arme Länder.....	<b>34</b>		
Disability Awareness in Action.....	<b>34</b>		
Über die Grenzen schauen - Heilpädagogischer Kongress 2000.....	<b>34</b>		

## Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*

Wintgenstr. 63  
45239 Essen  
Tel.: 0201/ 40 87 745  
Fax: 0201/ 40 87 748  
E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

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

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

### Schriftleitung

Gabriele Weigt, Essen

### Redaktionsgruppe

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz  
Simon Bridger, Thalwil/Schweiz  
Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien  
Prof. Dr. Adrian Kniel, Kassel  
Harald Kolmar, Marburg

### Gestaltung

Stefan Lorenzkowski, Berlin

### Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

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

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

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)  
Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

ISSN 1430-5895

## Liebe Leserinnen und Leser!

Diese erste Ausgabe des neuen Jahrtausends widmet sich den Selbsthilfeorganisationen von Menschen mit Behinderung. Damit möchten wir einer zunehmend größer werdenden Bewegung Rechnung tragen, die zu Recht eine aktive Teilnahme im Rehabilitationsprozess einfordert. Mit Unterstützung von *Disabled Peoples' International* sind in den vergangenen Jahren auch in den südlichen Ländern viele Selbsthilfeorganisationen entstanden, die selbstbewusst ihre Rechte selbst vertreten wollen und Mitbestimmung fordern.

Auch der Ansatz der Community-Based-Rehabilitation enthält als substantielles Element die Beteiligung der Betroffenen, d.h. von Menschen mit Behinderung. In der Praxis der Entwicklungszusammenarbeit hat sich dieses noch nicht durchgesetzt, auch wenn eine Tendenz zu beobachten ist, dass immer mehr Selbsthilfegruppen als Projektpartner eine Rolle spielen.

Mit der vorliegenden Ausgabe kommen verschiedene Akteure zu Wort, wobei wir uns gewünscht hätten, mehr Beiträge von Selbsthilfegruppen zu erhalten. In anderen Artikeln berichten Nichtregierungsorganisationen über ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen. Für Medico International beschreibt Ralf Syring die unterschiedlichen Erfahrungen, die dieser in Angola mit verschiedenen Selbsthilfegruppen gemacht hat. Katende Phoebe aus Uganda gibt in ihrem Beitrag einen guten Überblick über die Erfolge, die die Selbsthilfeorganisationen leprakrankter Menschen auf praktischer und politischer Ebene erreichen konnten. In einem anderen Beispiel aus Indien beschreibt Jal Mehta ein Projekt, das ehemaligen Leprapatienten eine solide Einkommenssicherung und soziale Anerkennung verschafft. Kalle Könkkölä, Vorsitzender der *Finnish Disabled Peoples' International Development Association* (FIDIDA) und langjähriger Präsident von *Disabled Peoples' International*, beschreibt in seinem Beitrag die internationalen Entwicklungen und Bemühungen der Behindertenbewegung vor allem mit Bezug auf die großen internationalen Organisationen. Komplettiert werden die Artikel durch eine interessante Bestandsaufnahme von Stefan Lorenzkowski, der die Situation von Menschen mit Behinderung in Marokko untersucht hat.

Zum Schwerpunktthema finden Sie im Berichtsteil

noch einen kurzen Erfahrungsbericht aus der Arbeit des *Deutschen Aussätzigen-Hilfswerkes* und die Vorstellung der Arbeit von *Action on Disability and Development*.

Mit dem neuen Jahrtausend wird auch in der Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* die neue Rechtschreibung eingeführt. Da nach wie vor der überwiegende Anteil der Arbeit ehrenamtlich geleistet wird, möchten wir Sie um Nachsicht bitten, wenn sich bei der Umsetzung der neuen Rechtschreibung noch Fehler einschleichen.

Schließlich freuen wir uns, Simon Bridger als neues Redaktionsmitglied gewonnen zu haben, der die Arbeit der Redaktion tatkräftig unterstützen wird.

Ihre Redaktionsgruppe

## Wo es um das tägliche Überleben geht

Erfahrungen mit der Selbstorganisation behinderter Menschen in Angola

Ralf Syring

Medico International hat in Angola unterschiedliche Erfahrungen mit Organisationen behinderter Menschen gemacht. Die Verhältnisse, die durch Armut und Krieg, aber auch durch andere Traditionen als die europäischen gekennzeichnet sind, lassen oft die Selbstorganisation von Interessengruppen nicht zu. Dennoch versuchen die Menschen, sich so gut es geht, selbst zu helfen.

Das Büro der Nationalen Vereinigung der Behinderten von Angola (ANDA) befindet sich gegenüber dem Bahnhof im Erdgeschoß eines vierstöckigen Wohnhauses. Der Name der Organisation steht mit handgemalten verschnörkelten Buchstaben auf einem Brett, das an einem Eisengitter neben dem Eingang notdürftig angebracht wurde. Früher war hier ein Laden. Die ehemaligen Schaufenster sind mit Brettern vernagelt. Auch in den Stockwerken darüber gibt es kaum noch Glas in den Fenstern. Müll liegt herum. Am Straßenrand steht eine halbvolle Wassertonne. Der Raum von ANDA ist groß und dunkel und fast leer. Im hinteren Teil stehen zwei kleine Tische, die aus dem Sperrmüll gezogen worden sein könnten, wenn es so etwas hier gäbe. An den Wänden entlang sind wenige alte Metallstühle aufgereiht.

Der Eindruck von Verfall in diesem Büro und um es herum ist hier nicht außergewöhnlich. Dies ist das Domizil der Provinzleitung von ANDA in Luena, der Hauptstadt der im Osten von Angola gelegenen Provinz Moxico. Seit Jahrzehnten ist Krieg in dieser Provinz. Als ich 1995 zum ersten Mal zu ANDA kam, gaben die Führer dieses Krieges gerade wieder einmal vor, einen Friedensversuch zu unternehmen. Doch die Bevölkerung war demgegenüber skeptisch. Ein solcher Versuch war zuletzt 1991/92 gescheitert.

Bis zur formalen staatlichen Unabhängigkeit Angolas im November 1975 war Luena die portugiesische Kolonialstadt Luso, errichtet als eine Versorgungsstation an der Eisenbahnlinie von Lobito an der Atlantikküste bis zu den kupferreichen Gebieten der kongolesischen Provinz Katanga und Sambias. Der letzte Zug ist Anfang der 80er Jahre in den Bahnhof von Luena gefahren. Heute stehen dort noch zahlreiche Waggons - einer, der ehemals für den Personentransport bestimmt war, und ansonsten Güterwagen. Hunderte von Flüchtlingen hatten 1995 darin eine notdürftige Unterkunft gefunden. Die Bilder von abgemagerten und zumeist in alte schmutzige Tücher gehüllten Menschen an den aufgeschobenen Türen der Güterwaggons erschreckten mich damals und weckten erschütternde Assoziationen. Auf dem

Bahnsteig wurde der örtliche Zuckerrohrschnaps gebrannt, Kaxipembe genannt. Unter den Flüchtlingen befanden sich sehr viele Menschen mit Behinderungen, etwa die Hälfte von ihnen beinamputiert, überwiegend nach Minenunfällen, andere durch Poliomyelitis gelähmt. Nicht viele von ihnen waren Mitglied von ANDA. Mitglied bei ANDA zu sein bedeutete, einen kleinen Beitrag bezahlen zu sollen. Und es war den meisten Leuten nicht erkennbar, was denn dieser Tatsache als Vorteil gegenüberstand.

Als ich zum ersten Mal in dieses Büro von ANDA kam, wurde ich von Herrn Z. empfangen, dem Vorsitzenden von ANDA in Moxico. Ich kam als Vertreter einer ausländischen Nichtregierungsorganisation (NRO). Davon gab es schon einige in Moxico, und diese Organisationen waren zusammen mit denen der UNO die einzigen, von denen materielle Hilfe und für einige sogar ein regelmäßiges Einkommen zu erwarten waren. Herr Z. suchte die Chance zu nutzen. Dazu war es erforderlich, schnell zu erfassen, was diese neue Organisation, die ich vertrat, tun konnte und welche Konzepte ihrer Arbeit zugrundelagen. Es galt, diese Konzepte dem Gast zu spiegeln, sie als die eigenen erscheinen zu lassen, um eine möglichst große Unterstützung zu erwirken.

Theoretisch wusste ich das. Dennoch beeindruckte mich Herr Z. anfangs. Er, selbst Träger einer Beinprothese, hatte exakte Zahlen über die Mitglieder von ANDA im Kopf. 3219 Menschen mit Behinderungen gebe es in Luena. Beinamputiert seien 524 Männer, 396 Frauen und 348 Kinder (alle diese statistischen Angaben erwiesen sich später als falsch). Es sei das Ziel von ANDA, die Menschen mit Behinderungen nicht zu isolieren. Vielmehr sollten sie in Hilfsprojekten, die ganzen Gemeinden zu gelten hätten, mitberücksichtigt und somit integriert werden. In der gesamten Bevölkerung, bei behinderten wie nichtbehinderten Menschen, sei eine Sensibilisierungsarbeit im Zusammenhang mit der Situation der Menschen mit Behinderungen erforderlich. Das war ungefähr das, was wir von *Medico International* auch planten. Vor diesem Hintergrund schien mir ANDA eine geeignete Partnerorganisation zu sein. Wir planten

ein Zentrum, in dem einerseits Prothesen hergestellt werden sollten, das aber andererseits ein Treffpunkt sein sollte, in dem allerlei soziale Initiativen zusammenlaufen sollten, ein Ort, an dem und von dem aus die verbreitete Meinung, nach einem verstümmelnden Minenunfall sei ein Mensch weniger "wert" als zuvor, mannigfaltig widerlegt wurde. Ich träumte davon, dass dieses Zentrum in absehbarer Zukunft von ANDA übernommen werden könnte.

Dieser Traum dauerte nicht lange. Die Unbill der alltäglichen Arbeit offenbarte sehr schnell die Wirklichkeit. Herr Z. erwies sich als ein eher plumper Opportunist, der nicht etwa günstige Bedingungen für seine Organisation zu erreichen suchte, sondern allein für sich selbst. Unsere anfängliche Enttäuschung darüber - Ent-Täuschung ist dabei ganz wörtlich als ein notwendiger und realitätsgewinnender Prozeß zu verstehen - leitete zu einer genaueren Einschätzung der Lage über.

### Gemeinsames widersprüchlicher Traditionslinien

Die Selbstorganisation von Interessengruppen hat in der Bantu-Kultur keine traditionellen Wurzeln. Bei allen Organisationsformen geht es traditionell um das *Ganze*. Wie schwerwiegend immer das Problem einzelner Menschen oder Gruppen sein mag, es ist einem größeren Zusammenhang untergeordnet. Menschen, die - aus welchen Gründen auch immer - nicht ausreichend für sich selbst sorgen können, werden in der (Groß-)Familie aufgefangen. Das funktioniert gut, solange die Familie als Verband vorhanden ist und sich in erreichbarer geographischer Nähe aufhält. Der moderne Krieg und die damit verbundene Migration haben diese Grundlagen oft zerstört, ohne dass andere Strukturen an ihre Stelle getreten sind.

Die christliche Mission konnte an den Teil der Tradition, bei dem es um das große *Ganze* geht, gut anknüpfen. Sie verwies auf das Reich Gottes und erklärte es damit als gleichermaßen unschicklich wie unnötig, wenn Arme und Rechtlose für ihre Interessen eintreten wollten. Und wenn es auch auf den ersten Blick erstaunlich erscheinen mag, so hat doch der Versuch, innerhalb einer am real existierenden Sozialismus orientierten Befreiungsbewegung Rechte geltend zu machen, diese Traditionslinie fortgesetzt. Die Befreiungsbewegung an der Macht, die sich oft und gerne auf die *Massen* berief, hatte doch im Grunde große Angst vor eben diesen. Sie postulierte ein großes Ziel, dem alle zuzustreben hatten: Freiheit, Unabhängigkeit. Dabei geriet aus dem Blick, dass die

Gesellschaft ja nicht eine homogene ist. Die Befreiungsbewegung als regierende Partei ließ keine Selbstorganisation zu, weil sie fürchtete, die darin zum Ausdruck kommenden Initiativen nicht ausreichend kontrollieren zu können. Sie vertraute mehr den *Massenorganisationen*, die von ihr selbst eingerichtet wurden und die jeweiligen Interessen dem großen gemeinsamen Ziel zu- und unterordneten. Wurden Interessen einzelner Gruppen artikuliert, z.B. die von Frauen, die nicht nur von bürgerlichen Kolonialisten unterdrückt wurden, sondern in derselben Weise von den Genossen der Befreiungsbewegung, wurden sie schnell in die Schranken gewiesen und darauf hingewiesen, dass sich das alles von allein ändern werde, wenn erst einmal die Revolution die Bedingungen verändert hätte. Massenorganisationen der Einheitspartei, auch zum Beispiel die Frauenorganisation, machten sich diese Standpunkte zu eigen und beruhigten ihre jeweiligen Massen. Konflikte innerhalb der eigenen Reihen wurden wegdefiniert oder -argumentiert. Alle hatten einig zu sein. War das nicht der Fall, wurde dem Feind in die Hände gespielt, der allerdings sehr viel realer existierte als der selbst proklamierte Sozialismus und in der Tat auf jeden kleinen Widerspruch lauerte.

Dieser Hintergrund, bei dem mehrere wichtige Traditionsstränge einander decken in der Ablehnung von Selbstorganisation auf der Grundlage von partikularen Interessen, ist bis heute in Angola wirksam. Erst 1992 wurden Organisationen möglich, die nicht unter der Kontrolle der regierenden Partei standen. Das geschah im Rahmen jenes Friedensversuchs, zu dem auch die Zulassung mehrerer Parteien und die sogenannten freien Wahlen gehörten. Die ersten unabhängigen Interessensorganisationen, zu denen auch ANDA gehört, waren jedoch in Wirklichkeit Organisationen, die wiederum von oben her aufgebaut wurden, nachdem erkannt worden war, dass mittels solcher Organisationen von außen Geld von Hilfsorganisationen in das Land kam, was die Regierenden in vielen Bereichen entlastete und das bis heute tut. So hatte ANDA zwar von Anfang an die Statuten und andere Attribute einer unabhängigen und demokratischen Interessensorganisation, funktionierte aber nicht als solche, sondern gebärdete sich zuvorderst als ein Verband zur materiellen Besserstellung einiger Funktionäre.

### Das Streben nach dem kurzfristigen Vorteil

Wir haben es leicht, das moralisch zu verurteilen. In einem Zusammenhang, der von extremer Armut geprägt ist, ist das jedoch schwieriger. Und

wenn wir uns auch als eine der zahlreichen auswärtigen Hilfsorganisationen über die Selbstbereicherung der Funktionäre ärgerten, so war sie doch andererseits nicht so schwer verständlich. Es handelte sich dabei ja keineswegs um das, was mit dem Wort *Korruption* zutreffend zu beschreiben wäre. Vielmehr versuchten Menschen, Möglichkeiten zu nutzen, die wenigstens für kurze Zeit das armselige Leben etwas verbessern konnten. Dass sie dabei nur kurzfristig dachten, ist nicht ein Ausdruck von Kurzsichtigkeit, sondern ein Ergebnis langer Erfahrung. In einem Land, in dem seit Jahrzehnten Krieg herrscht, sind langfristige Perspektiven ein Luxus, den sich die meisten Menschen nicht leisten können. Es geht darum, jede Gelegenheit zu ergreifen, die einen kurzfristigen Vorteil verspricht. Eine Orientierung auf mittel- bis langfristige Verbesserungen, die etwa dadurch erzielt werden, dass Transparenz und Kontrolle in einer den Interessen einer großen Gruppe dienenden Organisation aufgebaut werden, erfordert den Glauben an eine friedliche und einigermaßen stabile Situation, die viele der Menschen mittleren Alters in Angola in ihrem Leben noch nicht erlebt haben. So tritt an die Stelle des traditionellen Ganzen in Form der klar strukturierten Verbände von Familie und Gemeinde nicht eine neue Gruppenstruktur, die Menschen mit gemeinsamen Interessen vereinigt, sondern der Versuch der Individuen, schnelle Vorteile für sich selbst, eventuell für die nächsten Verwandten zu erzielen.

**H**err Z. beherrschte die Möglichkeiten persönlicher Bereicherung auf verschiedenen Ebenen. Dass er ein der Organisation für ihre Arbeit in den verschiedenen Stadtteilen von Luena übereignetes Fahrrad privat konfiszierte, war eine der mildereren Formen. Er legte auch einen Projektantrag vor, der den Bau eines Dorfes mit Schule und Gesundheitsposten für ausschließlich behinderte Menschen vorsah und forderte von uns die Hälfte unseres Gesamtbudgets zur eigenen Verfügung mit dem Argument, dass wir doch die Menschen mit Behinderungen unterstützen wollten. Manches Mal kamen Mitglieder von ANDA zu uns und beklagten sich über ihn. Wir sollten eingreifen, damit der Vorsitzende abgesetzt werde. Der Hinweis darauf, dass die Organisation selbst in ihren Statuten für solche Situationen ein Vorgehen vorsehe, stieß auf Unverständnis. Herr Z. wurde von den übrigen Mitgliedern genauso angesehen, wie es auch seinem eigenen Selbstverständnis entsprach: als Chef. Und ein Chef kann in seiner Position nur dadurch erschüttert werden, daß er einen mächtigeren Chef

über sich hat, der ihn zur Ordnung rufen oder absetzen kann. Wir, Vertreter einer auswärtigen Hilfsorganisation wurden als solche Chefs angesehen, wurden auch überwiegend mit "Chefe" angeredet. Dass wir uns weigerten, unsere daraus abgeleitete Macht anzuwenden, wurde uns wiederum verübelt von denen, die gerne ihren ANDA-Chef durch einen anderen ersetzt hätten.

Die Forderung nach einem Auswechseln des Vorsitzenden hatte andere Gründe als unsere Widersprüche zur Arbeit von Herrn Z. Das wurde deutlich am Verhalten anderer ANDA-Mitglieder, das immer wieder unsere gutgemeinten Projektvorstellungen und -initiativen blockierte. So gelang es uns nach einiger Zeit, behinderte Kinder an den vorhandenen Kindertagesstätten teilnehmen zu lassen. Wir hatten uns mit diesem Vorschlag bewusst an ANDA gewandt. Einige Frauen, die Mitglieder von ANDA waren, erklärten sich bereit, an einer Ausbildung für die Arbeit in einer Kindertagesstätte teilzunehmen, wenn sie dafür eine Vergütung bekämen. Nach der Ausbildung fingen sie an, in zwei Kindertagesstätten zu arbeiten. In diese wurde täglich eine Reihe von behinderten Kindern, die meisten von ihnen gelähmt durch Poliomyelitis, mit einem Auto von Medico International gebracht und wieder abgeholt. Wesentlich an den Kindertagesstätten war für die Eltern der Kinder die Ausgabe einer Mahlzeit. Für die Kinder, die schon länger in den Tagesstätten waren, gab es außerdem einige Anleitungen zu Spielen. Es schien uns, als täten die Mitglieder von ANDA nichts, um auch die behinderten Kinder, die neu in die Gruppe gekommen waren, mit in diese Aktivitäten einzubeziehen. Nun, immerhin bekamen die Kinder etwas zu essen, was von den Betreuerinnen gekocht wurde. In Zusammenarbeit mit dem Welternährungsprogramm stellten wir einige Nahrungsmittel zur Verfügung. Die Hilfsorganisation *Ärzte ohne Grenzen* (MsF) versorgte mit einem Tankwagen die Tagesstätten mit Wasser aus dem Fluss. Die Wasserleitungen, die in der Stadt noch zum Teil vorhanden sind, funktionieren nicht ständig. Erstaunt waren wir, als wir an einem Tag feststellten, dass die Kinder nicht spielten oder sangen, sondern weinten und schrieten. Die Betreuerinnen standen hilflos dabei. Es stellte sich heraus, daß die Kinder vor Hunger weinten. Es gab Säcke mit Reis und Bohnen, aber es wurde an diesem Tag kein Essen gekocht. Der Tankwagen von MsF war nicht gekommen und der Wassertank leer. An diesem Tag lief Wasser aus einem knapp 200 Meter entfernten Wasserhahn. Es waren ausreichend Gefäße vorhanden, um das Wasser herbeizuschaffen. Doch

das gehörte nicht zu den Aufgaben der Betreuerinnen. Sie waren nicht dort, um etwas für die Kinder zu tun, sondern weil sie selbst dort ein kleines Einkommen verdienten. An einem anderen Tag bekamen die Kinder kein Essen, weil sich eine Nahrungsmittellieferung verzögert hatte. ANDA hatte Geld, um die erforderlichen Nahrungsmittel auf dem Markt zu kaufen. Doch die Organisation hielt das für die Aufgabe der Hilfsorganisationen und tat also nichts.

Wir waren traurig und empört, erneut enttäuscht, und hatten angesichts der weinenden Kinder wieder einmal allen Grund, uns für die besseren Menschen zu halten. Ich will mit der Frage danach, wie es zu solchen Situationen kommen kann, nichts daran beschönigen, dass Menschen Kinder hungern lassen, wenn es nur einer geringen Aktivität bedürfte, um diesen Zustand zu ändern. Was in den Kindertagesstätten geschah, sei hier lediglich als Beispiel dafür angeführt, dass sich die Orientierung an Einzelinteressen und gegen die Erfordernisse einer ganzen Gruppe bis in die alltäglichen Verrichtungen hinein auswirkte.

### Das Konzept der Modernisierung

Etwa zwei Jahre nach dem Beginn unserer Tätigkeit in Angola bildete eine Gruppe von aktiven kritischen Mitgliedern von ANDA in der Hauptstadt Luanda eine neue Behindertenorganisation. Sie erhielt den Namen *Liga für die Unterstützung der Integration von Behinderten* (LARDEF). Ihre Kritik richtete sich an die Führungsgruppen von ANDA und einer anderen Organisation, deren Mitglieder die kriegsversehrten ehemaligen Soldaten sind, aber auch an die große Zahl jener Menschen mit Behinderungen, die in Luanda auf den Straßen betteln und sich dabei ihrer körperlichen Behinderungen entweder so bedienen, dass sie Mitleid zu erregen suchen oder durch Aggressivität die Almosen von Autoinsassen erwirken, indem sie Angst vor behinderten Menschen erzeugen. LARDEF erklärte beide Verhaltensweisen für unwürdig, rief zum Zusammenschluss und zu produktiven Initiativen auf, betonte die Notwendigkeit, in der Gesellschaft deutlich zu machen, dass behinderte Menschen ebenso zu gesellschaftlich nützlichen Leistungen fähig sind wie nichtbehinderte Menschen. Den Aussagen von LARDEF entsprachen einige recht wirkungsvolle Aktionen. Es schien, als sei hier tatsächlich eine Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen entstanden. Ihre Funktionsträger wandten sich nicht wie die von ANDA wehleidig an die Hilfsorganisationen, um Hilfe zu erbitten und auf die Frage nach dem Zweck der Hilfe die Bedürftigkeit an allem zu betonen. Vielmehr arbeiteten sie selbst

Vorschläge aus, beantragten Unterstützung für konkrete Maßnahmen, wie zum Beispiel ein einkommenschaffendes Projekt oder eine Öffentlichkeitskampagne für die Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden für Rollstuhlfahrerinnen und -fahrer. Schnell erwarb sich LARDEF dadurch Vertrauen, dass die geplanten Projekte wirklich durchgeführt wurden und dass gegenüber denen, die sie materiell unterstützt hatten, genau und sorgfältig Rechenschaft über die Verwendung der Mittel abgelegt wurde.

### Unterschiedliche Bedingungen und Wirklichkeiten von Selbstorganisation

Es wäre zu einfach, nun ein moralisches Urteil zu fällen und zu sagen, dass die besseren Menschen bei LARDEF zu finden sind. Uns fiel auf, dass diejenigen, die die Initiative zur Gründung dieser ersten Selbstorganisation von Behinderten in Angola ergriffen, ganz überwiegend Menschen mit einem Beruf und einem Einkommen waren, so gering dies auch im Einzelfall sein mag. Keine und keiner von ihnen war ausschließlich darauf angewiesen, durch die Organisation die eigene materielle Lage zu verbessern. Das ist offenbar eine wichtige Bedingung für die Erkenntnis und die Möglichkeit der Durchsetzung von Gruppeninteressen. Die Umkehrung dieser Überlegung, dass nämlich Menschen, die selbst materiell abgesichert sind, für die Interessen von Gruppen eintreten, ist, wie oft zu erfahren ist, nicht möglich.

Die beiden unterschiedlichen Formen von Organisationen behinderter Menschen, die wir in Angola kennengelernt haben, stellen an uns die Frage, wie wir als Hilfsorganisation, die sich als solidarisch versteht, diesen Organisationen gegenüber handeln. Die Akteure von LARDEF sind selbstverständlich unseren Vorstellungen von Interessenvertretung sehr viel näher. Es ist in der Regel leicht, mit ihnen zusammenzuarbeiten. Sie sind für uns verlässlich und berechenbar. Inhaltlich verstehen sie sich als Modernisierer. Sie wollen rückständige Konzepte in der mannigfaltigen Kultur Angolas überwinden. Ihr Handeln ist an der Idee des verantwortlichen Staatsbürgers orientiert. Ihre wesentlichen Forderungen für die Rechte von behinderten Menschen gründen sich auf die Aussage, dass Menschen mit Behinderungen gesellschaftlich ebenso nützlich sind wie nichtbehinderte Menschen. Darüber können wir mit ihnen streiten. Jedenfalls gibt es eine gemeinsame Grundlage für die Auseinandersetzung. ANDA hingegen kann keine ernsthafte Partnerin für uns sein.

Sie stellt sich uns als kaum durchschaubare Organisation dar. Ihre Vertreter erscheinen uns als Opportunisten und Egoisten.

**E**in Problem besteht darin, dass das Verhalten von ANDA sehr viel häufiger in der angolischen Gesellschaft anzutreffen ist. Es stößt dort nur selten auf die Empörung bis Betrübnis, die es bei uns auslöst. Das muss zumindest dazu führen, dass wir uns nicht einfach von solch einer Organisation abwenden, sondern uns nach ihrer Bedeutung in der Gesellschaft fragen, in der sie agiert. Oben habe ich skizziert, welches der Hintergrund der heutigen Situation in Angola ist: Mehrere einander in vielen Punkten widersprechende mächtige Traditionen haben gemeinsam, dass sie die Menschen auf eine große Ganzheit hin orientieren. Diese Orientierung lässt kaum Raum für Partikularinteressen, seien sie individuell oder von Gruppen ausgehend. Sie bieten aber denen, die sich in sie einordnen, auch individuelle Sicherheit. Für Menschen mit Behinderungen ist das jedoch in all diesen Traditionslinien schwierig gewesen, weil sie - und mit ihnen alle anderen, die durch ihr Anderssein auffielen - in eben dieser Einordnung behindert waren. Sie konnten sich selbst nicht einfach für die Einordnung entscheiden. Die Traditionen der Bantu-Gesellschaft wiesen ihnen genau wie die Kirchen und, wohl in geringerem Maße, die den Sozialismus anstrebende Befreiungsbewegung, besondere Plätze zu, die sie je in unterschiedlicher Weise in besonders günstige oder - öfter - besonders ungünstige Positionen brachte. Immer ging es um das Verhältnis zum Ganzen. Ein Eintreten für besondere Interessen wurde nicht erwartet und in der Regel, wenn es auftrat, nicht toleriert. Nun ist sicher die Orientierung an einem größeren Zusammenhang für sich allein nicht zu verurteilen. Es ist jedoch ein Kennzeichen nachauflärerischer Gesellschaften, dass das Ganze nicht als homogener Körper, sondern als ein komplexes und konfliktreiches Gebilde verstanden wird, in dem gerade die friedliche Konfliktaustragung unterschiedlicher Interessen die vorwärtsweisende gesellschaftliche Praxis ist. Es ist müßig darüber nachzudenken, in welche Richtung sich die Gesellschaften auf dem gegenwärtigen Territorium Angolas entwickelt hätten, wenn ihnen dazu die Möglichkeit gelassen worden wäre und nicht die koloniale Eroberung die eigene Entwicklung gewaltsam abgeschnitten hätte. Festzustellen ist heute, dass das Ergebnis jahrhundertelanger Steuerung von außen eine atomisierte Gesellschaft ist, deren Mitglieder sich mühevoll und oftmals erfolglos um das eigene Überleben kümmern müssen. Sie haben keinen überzeugenden Grund anzunehmen, dass ihnen

dabei die Spielregeln jener, die von da kommen, von wo seit alters die Kombinationen von Kanonen und Bibeln oder von Kampfflugzeugen und Hilfsgütern kommen, hilfreich sein könnten. So versuchen sie, sich vor den Kriegsgütern in Sicherheit zu bringen und je individuell die Hilfsgüter bestmöglich für sich zu nutzen.

**D**arin unterscheiden sich Menschen mit und ohne Behinderungen im heutigen Angola nicht. Die Armut und der Krieg haben etwas machtvoll Gleichmachendes. Sie bewirken kaum je Solidarität, sehr viel öfter führen sie zum meist stillen und wenig spektakulären alltäglichen Kampf aller gegen alle. Eine Organisation wird in diesem Zusammenhang danach beurteilt, ob sie dem einzelnen in diesem Kampf nützt. Und jeder und jede nutzt sie so gut wie es eben geht. Das ist Selbstorganisation, wie wir sie nicht mögen, aber eine, die wenigstens einigen tatsächlich hilft.

**Abstract:** *Medico International has made varied experiences with organisations for disabled people in Angola. The circumstances are not only marked by poverty and war, but also by other traditions than those of European, and very often do not permit an independent organising of interest groups. Nevertheless people try to help themselves wherever possible.*

**Résumé:** *Medico International a eu des différentes expériences avec des associations des personnes handicapées en Angola. Les conditions de vie sont caractérisées par la pauvreté et la guerre souvent ne permettent pas l'auto-organisation des groupes d'intérêt mutuel. Mais on fait des efforts de s'entraider aussi bien qu'on peut.*

**Resumen:** *Medico Internacional ha tenido diferentes experiencias con organizaciones de Personas Discapacitadas en Angola. Las condiciones de vida, que son determinadas por pobreza y guerra, e influidas también por otras tradiciones que las de Europa, prohíben en muchas ocasiones la auto-organización de muchos grupos de interés. Sin embargo, los hombres intentan ayudarse y apoyarse entre ellos mismos.*

**Ralf Syring** ist Arzt in Hamburg. Von Juni 1995 bis März 1999 vertrat er *Medico International* in Angola.

**Anschrift:**

Ralf Syring  
Weidenallee 45  
20357 Hamburg

# Self Help Groups of Persons Affected by Disabilities Related to Leprosy in Uganda

Katende Phoebe

This article will describe the experiences of the social economic rehabilitation program strategy of Persons Affected by Leprosy (PAL). The experiences of self-help groups of PAL will cover the area of identification and assessment, prevention of disabilities, awareness raising, promotion of an integrated approach, collaboration and capacity building, in the context of the current political situation in Uganda.

## Background information

Uganda after fifteen years of political turmoil in the seventies and early eighties, saw a glimpse of hope in the 1990's. A number of opportunities have been created leading to changes in the social, economic and political spheres. Disability just like all other social sector services has undergone a number of changes through the disability movement in Uganda.

Currently there are five Members of Parliament representing Persons with Disabilities (PWDs). There are 47,000 disabled political leaders from village to district level in the country. The Uganda constitution has a number of positive provisions addressing the specific needs of PWDs with the most paramount provision as, „society and state in Uganda shall recognize the rights of Persons with Disabilities to respect and human dignity“. A National Council for Persons with Disabilities is in the process of being established. There is a well functioning community based rehabilitation (CBR) program in Uganda. Disabled persons are well organized and have a voice at all levels as reflected in the number of politicians and the 45 district unions of Persons With Disabilities, who represent their interests at this level. The government is committed to improving the life of marginalised groups like persons with disabilities, women, youth and children.

## The Social Economic Rehabilitation (SER) Program

The social economic rehabilitation program for persons affected by leprosy, which was established in 1997, has developed based on the existing opportunities. The program emphasis has been to re-orientate from the institutional based model to a community based rehabilitation model. The program mainly addresses adults and its entry point is the existing district and national community development program of the country. One of the

country's strategy is to promote self-help groups especially in the area of income generating activities. Since PAL are part of these groups in the new strategy, they have naturally developed self-help group activities. The functioning groups are usually integrated with other persons with disabilities. Most of these groups practice home based care activities like self care, promotion of food security and hygienic practices. Other program strategies include satellite programs around hospitals, where PAL have settled and training of trainers for capacity building in different areas. All these activities are geared to mainstreaming persons affected by leprosy in the existing community development activities.

In Iganga district, the social economic rehabilitation program has been integrated in the existing community based rehabilitation program and so far nine groups have been developed. There are 45 groups of PAL in Gulu and Kitgum districts in the northern part of Uganda engaged in various economic activities. This part of the country had an existing vertical program run by the Comboni Sisters in collaboration with *German Leprosy Relief Association*. The Sisters are now re-orientating their strategy from a charity based model to a community development model. In Soroti district, which is located in Eastern Uganda, another type of strategy has been developed, where a self help group of existing persons with disabilities, have integrated PAL in their self help group. At Morulem in North Eastern Uganda, a group of over 500 persons affected by leprosy are working together in a project of cooking oil production. It is envisaged that with more awareness raising seminars more self-help group activities inclusive of persons affected by leprosy will be established in Uganda.

## The Rehabilitation Advisory Committee (RAC)

Most of the self-help group activities of persons affected by leprosy in Uganda have been possible because of the joint efforts of the following key

stake holders: The National Tuberculosis and Leprosy Program (NTLP) and The Disability Section under Ministry of Health, The Ministry of Gender, Labour and Social Development, the ministry responsible for the community based rehabilitation program in Uganda. The National Union of Disabled Persons, a body advocating for the disability movement in Uganda. Community Based Rehabilitation Alliance, a training institution for community workers in community based rehabilitation and German Leprosy Relief Association supporting the program financially and technically. These key stake holders have constituted themselves into a Rehabilitation Advisory Committee to the program.

### **Achievements of self help group activities of Persons Affected by Leprosy in Uganda.**

The following are some of the achievements of self-help groups integrated with PAL in Uganda.

#### ***Identification and assessment***

In the SER program community workers are trained in leprosy management and community based rehabilitation before mobilizing for the self groups. In Tororo district, which is located in Eastern Uganda, after the training of the community workers they were able to identify five and four new cases of persons affected by leprosy in Osukuru and Kwapa sub counties respectively. This was when they started mobilizing and sensitizing the communities about leprosy issues. This clearly shows that joint efforts could improve on identification of new cases of leprosy, although this process may some times be hampered by the scattered nature of PAL in some districts.

#### ***Prevention of Disabilities***

The logical sequence of prevention of disabilities in PAL is:

- Prevention of foot ulcers: soaking and oiling of feet, protection with appropriate foot wear and avoiding walking long distances.
- For PAL with foot ulcers: cleaning, covering with clean bandages and rest.

Self-help groups of PAL in Uganda have embarked on prevention of disabilities at the home based level. The District Tuberculosis and Leprosy Supervisor, the District Rehabilitation Officer together with the Community Workers sensitize members of the group about management of their disabilities and the importance of putting on sandals.

In the case of wound management at community level, a hole is dug in the ground and is lined with either plastic bags or banana leaves, this serves as a basin. A sit is made out of poles where a PAL sits, while socking his feet. The only cost a PAL incurs is to buy Vaseline. Bandages can be provided by the hospital and distributed by the professionals to PAL who need them. St. Claire one of the self-help groups in eastern Uganda, practicing home based self care, has been able to reduce on the time spent while dressing their wounds at Buluba Leprosy Hospital to four hours. The group members act as a pressure group to the individual PAL, so that s/he is vigilant with the self care program. It is also easier for the professionals to monitor self care at group level. The program has encouraged each PAL to have a contact person in the family, who monitors and encourages the PAL to carry out self care activities routinely. The contact person can brief the rehabilitation workers and group members about self care activities and also monitor the behavior change in self care management by the PAL. Experience has shown that home based self care activities should be linked to daily activities of a PAL, so that s/he is able to appreciate the time and costs incurred with poor self care. This acts as a motivation to a person affected by leprosy to manage the disabilities.

*Soroti Disabled Persons Bicycle Repairers Association (SODIBRA)*, a self help group in Soroti district in Eastern Uganda, has been able to access its members to orthopedic services in the nearby district referral hospital. This is another new dimension developing in acquisition of these services. The administrator liases with the staff in Kumi Leprosy Hospital, which is located in their area of work. Assessments are made of the health needs of PAL and other Persons With Disabilities and appropriate services are provided. This is an initiation of PWDs and not the professionals.

#### ***Awareness raising***

„Awareness raising among their own constituencies, advocacy to the authorities and self help are seen as the way forward for Persons With Disabilities“ IDF: (1999). This statement is equally crucial to the life of a PAL and leprosy programs as a whole. This is because the public is engrossed with the fear of the disease. In the case of Uganda, community based rehabilitation workers, who are advocates for self help groups were so frightened of staying at Buluba Leprosy Training Center, as they knew that they would contract leprosy. With sensitization, this group of workers have become the key advocates for PAL.

Health education should emphasize early recognition of the disease as illustrated in the statement that, „health workers should raise the level of suspicion about leprosy patches among the public so that people affected will seek advice early. They should create public support so that patients obtain and continue treatment for as long as necessary and assist patients to maintain their place within their family and the community“ (ILEP:1982). Awareness raising programs should not only address the early disease symptoms, but also the associated disabilities, so that PAL with disabilities are able to cope with the trauma after cure.

In the self-help group activities especially those, which are integrated with other PWDs and able bodied persons, the awareness raising process is acquired unconsciously. The group members do most activities together and discover that PAL, who are treated, but have disabilities do not transmit the disease. This is further compounded by the community workers, who train the members using a leaflet, *facts about leprosy*, developed by the program.

The district of Lira in Northern Uganda and Iganga in the East, have had their leaders sensitized about leprosy. What should be noted is that this type of sensitization should be of a continuous nature. The officers concerned with leprosy programs should lobby the district leadership at individual level in order to solicit for their support. These sensitization workshops are usually costly and it is difficult to monitor their impact. This is because the expected output is for the district leadership to fund disability activities a *blanket term*, where PAL can still be marginalised. Sensitization calls for concerted efforts of the PAL, family members, community workers and professionals. The emerging self help groups conform to this criteria especially in the community based rehabilitation programs.

#### **Integration as a core role of self-help groups**

Any rehabilitation model, which promotes isolation of PAL should be considered as a human rights abuse. This is because such a strategy promotes segregation of PAL and increases the fear of the disease. The approach promoted in Uganda is to treat PAL as part of the disability movement, whose strategy is moving from institutionalization to community based rehabilitation. The disability philosophy in Uganda has changed from charity to human rights. This calls for participation and democratization as the governing philosophy of disability programs.

Of recent PAL, who were not considered as part of the disability movement have now been recognized. The self-help groups in Uganda of persons with disabilities are also integrating PAL in their respective activities. Uniform groups of PAL are being encouraged to integrate other PWDs and able bodied persons especially relatives of PAL. This is one of the ways of fighting the stigma attached to leprosy by involving a cross variety of community members in these groups.

The self-help groups formed engage in economic activities like, piggery, poultry, crop husbandry, goat rearing to mention but a few. Although these groups are not yet successful in income generation, they have been able to achieve a certain level of integration. In some of these groups PAL are the chairpersons of these groups. On top of economic activities, the groups perform cultural activities. These act as sensitization avenues at the community level. This is because persons affected by leprosy sing about their plight and when they are performing able bodied persons join them. The groups are supported by different technical staff like, the Community Development Assistants, Agricultural Extension Workers and Veterinary Assistants. Before PAL were organized in groups they were not able to access this staff, which is limited in numbers. It is envisaged that with this type of approach, PAL will access other community development programs like, functional adult education, HIV/AIDS education programs and access credit schemes. This level can only be achieved if the self help groups mature and are committed to development and not dependency an attitude affecting some of the groups.

#### **Collaboration**

All these activities could not have trickled down to the self help groups, had it not been for the joint efforts of the rehabilitation advisory committee. This committee is responsible for the development of policy guidelines for the SER program and the monitoring of its activities. A similar arrangement is under way at the district level and so far this type of collaboration has been established to a certain extent in Iganga district. This collaboration process highly depends on the commitment of the professionals in the disability movement in Uganda. Finding committed members for this type of collaboration is a big challenge to most programs. Collaboration may also be affected if some member organizations are affected by structural problems in their respective organizations. This affects their participation in most

activities. This has been experienced in Uganda, where some organizations drop out of the team, due to organizational problems. Currently the team's attendance has been revived to capacity.

### **Capacity building**

The rehabilitation advisory committee also organizes training in the community based rehabilitation of PAL. This is done at Buluba Leprosy Training Center. This training is important as it initiates the community workers to work with PAL. The community workers are also trained in start and improve your business so that they train and supervise the income generation activities of the groups effectively. This activity is handled by the National Union of Disabled Persons in Uganda. All these initiatives are new and need supportive supervision if they are to succeed.

### **Conclusion**

Through the concerted efforts of various stakeholders through an integrated approach, self help group activities can go a long way in improving the quality of life of PAL and giving them the dignity they had lost because of the disease. „Persons affected by leprosy are human beings and we should remember that they are members of the community, any one in the community can be affected by leprosy, therefore we should not fear, but accept those affected and treat them with the same respect as we give to other people“, (Facts about Leprosy: Uganda:1998).

### **References:**

- DISABILITY ADVOCACY IN ACTION: A newsletter on and about disability in Uganda, July - September 1999.
- FRIST, Tom: Don't Treat Me Like I have Leprosy, A guide to over coming prejudice and segregation, Ilep, London 1996.
- ILEP: Health education in Leprosy. A manual for Health Workers, 1986.
- INTERNATIONAL DISABILITY FOUNDATION (IDF): Disability '99. The World Disability Report, Geneva 1999.

**Zusammenfassung:** Dieser Artikel beschreibt die Erfahrungen des Programmes der sozio-ökonomischen Rehabilitation von leprakranken Menschen. Die Erfahrungen der Selbsthilfegruppen Leprakranker beziehen sich auf die Bereiche Diagnose, Prävention von Behinderungen, Bewußtseinsbildung, Förderung eines integrativen Ansatzes, Kooperation und Befähigung in der aktuellen politischen Situation in Uganda.

**Résumé:** Cet article décrit les expériences du programme de réhabilitation sociale et économique des personnes lépreux. Les activités se basent sur le dépistage et le diagnostic, la prévention des handicaps, la sensibilisation, la promotion d'une approche intégrative et la collaboration et les activités mutuels dans le cadre de la situation politique actuelle en Ouganda.

**Resumen:** Este artículo describe las experiencias del programa de la rehabilitación socio-económica de Personas Afectadas de Lepra (PAL). Las experiencias de grupos de auto-apoyo de PAL se refieren al área de diagnosis, prevención de discapacidades, concientización, promoción del enfoque integrativo, colaboración y capacitación dentro de la situación política actual en Uganda.

**Katende Phoebe** arbeitet als Koordinatorin für sozio-ökonomische Rehabilitation für das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk in Uganda.

### **Anschrift:**

Katende Phoebe, Social Economic Rehabilitation Coordinator, German Leprosy Relief Association, PO Box 3017, Kampala, Uganda, Tel. (041) 250487, e-mail starcom.co.ug

## Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen von Menschen, die infolge von Lepra von Behinderungen betroffen sind

Jal Minocher Mehta

Die Verbesserung der ökonomischen Situation der von Lepra geheilten Menschen ist die effektivste Maßnahme, die Stigmatisierung durch Lepra und die Stigmatisierung durch Armut zu überwinden. In unserem Programm verdienen die von Lepra geheilten Menschen gut und sichern ihren eigenen Unterhalt, den ihrer Familien und sogar ihrer Gemeinden, anstatt auf die Unterstützung durch andere angewiesen zu sein. Da es sich bei unserem Programm um ein industrielles Projekt handelt, ist die administrative und organisatorische Unterstützung durch das *Poona District Leprosy Committee* notwendig.

Lepra, die jahrhundertlang eine Geißel der Menschheit war, ist auf dem Wege, als allgemeines Gesundheitsproblem zu verschwinden. Dies ist möglich mit der Hilfe der Kombinationstherapie. Trotzdem wird Lepra weiterhin übertragen und resultiert in mehr als 1.000.000 Neuerkrankungen jährlich in Indien. Die Prävalenz in Bihar, einer Provinz in Indien, beträgt heutzutage 42 auf 10.000 Einwohner, darüberhinaus verlangen mehrere Millionen an Lepra geheilter Menschen unsere Beachtung und Unterstützung. Als Ärzte und Personal im Gesundheitswesen ist es unsere Pflicht, das Leiden der von Lepra betroffenen Menschen zu lindern, obwohl diese als geheilt betrachtet werden.

Es wird geschätzt, dass durch die Einführung der Kombinationstherapie mehr als vier Millionen Menschen vor Deformationen bewahrt werden konnten. In den sehr frühen Phasen der Erkrankung und mit korrekter und adäquater Chemotherapie und Steroidtherapie besteht die Möglichkeit, den Verlust der peripheren Sinneswahrnehmung (peripheral sensory loss) rückgängig zu machen und sichtbare Deformationen zu verhindern. Andererseits haben wir Tausende von Fällen, in denen Lepra solange nicht entdeckt werden kann, bis dass Gefühllosigkeit und Lähmungen auftreten, weil es keine erkennbaren Hautveränderungen gibt. Dieses sind die *neuritischen*<sup>1</sup> Fälle, eine Art der Erkrankung, die in Indien zunimmt.

Viele Patienten leiden unter Fußgeschwüren (plantar ulceration) und dem Verlust des Gefühls in Händen und Füßen, wodurch neben dem Verlust anderer Fähigkeiten, Funktionen im Bereich der Propriozeption, Vibration, Wärmeempfindung, Oberflächenbeschaffenheit, Wahrnehmung des

<sup>1</sup>Dieser Beitrag wurde von Gabriele Weigt mit Unterstützung von Brian Strevens und Eva Schulte-Nölle übersetzt.

Gewichts von Objekten, Wahrnehmung von Luftfeuchtigkeit, Orientierungssinn, und Oberflächenschmerzempfindung verlorengehen. Ich betrachte dies als einen Verlust des *Peripheren Bewußtseins* (J.M. Mehta), was eine äußerst konsequente Pflege verlangt. Diese Pflege können auf Dauer auch sehr verständige und ausgebildete Patienten – ausgebildet in Bezug auf ihre Krankheit – nicht aufrechterhalten und stehen dann vor unerwarteten Problemen. Das traurige und miserable Elend von leprakranken und an Lepra geheilten Menschen in der Welt setzt sich angesichts des damit verbundenen Stigmas fort.

Es existiert aber noch eine andere Krankheit, die weitaus ernster und in ihren Auswirkungen sehr viel größer als Lepra ist. Diese Krankheit heißt Armut und ist von Menschen gemacht. Deshalb haben wir in unserem Aufgabenbereich eine große Masse von Menschen, die an Lepra und unter Armut leiden. Es ist einfacher Lepra zu behandeln, aber fast unmöglich, der Armut zu begegnen. Ein Drittel der Bevölkerung von einer Milliarde Menschen in Indien hat ein Pro-Kopf-Einkommen von nur 206 Rupien pro Monat in ländlichen Regionen, und 280 Rupien pro Monat im städtischen Bereich (d.h. 10-11 DM pro Monat). In der Aufstellung der armen Länder befindet sich Indien auf dem 136. Platz. Bevölkerungswachstum, Verschlechterung der Umweltbedingungen, Konflikte und Krankheiten können auf die Lebensbedingungen auf unserem Planeten katastrophalen Druck ausüben.

Ohne Rehabilitation ist die Kontrolle von Lepra nicht möglich, da diese einen wichtigen Aspekt des Lepraprogramms darstellt. In Indien leben mehr als 50 % der Menschen unterhalb der Armutsgrenze; Lepra führt zu Armut und tritt in den Gruppen mit niedrigerem Einkommen häufiger auf. Sozio-ökonomische Rehabilitation ist von großer Bedeutung, um zu der Eliminierung von Lepra beizutragen und so benötigt die Armut mehr Beachtung und



(1) Blick in die Werkstatt, in der von Lepra geheilte Menschen arbeiten

Behandlung als Lepra, die die ökonomische Entwicklung der Gemeinden untergräbt. Nach meinen Erfahrungen ist die effektivste Maßnahme die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Lepra geheilten Personen. Mit diesem ökonomischen *empowerment* sind sie in der Lage, die Stigmata von Lepra und Armut zu überwinden.

**A**ls humanitäre Nichtregierungsorganisation können wir mit wissenschaftlichen und praktischen Ansätzen Rehabilitationsmaßnahmen für Leprapatienten anbieten, die darin bestehen, den Betroffenen ein Einkommen zu verschaffen, so dass diese sich selbst, ihre Familien und sogar die Gemeinde unterstützen können. Lepra ist eine soziale Behinderung und sogar die gesunden Kinder von leprakranken Eltern fallen unter das alles durchdringende und furchtbare Stigma, wodurch sie unsere Aufmerksamkeit benötigen. Außerdem darf nicht vergessen werden, dass bei 30 % der an Lepra Erkrankten Sehschädigungen auftreten können, die eine spezialisierte Behandlung und Rehabilitation benötigen.

**U**m mindestens unseren jetzigen Stand der Leprausrottung zu erhalten, haben wir keine andere Wahl als die sozio-ökonomische Rehabilitation (SER). Schlüsselemente einer erfolgreichen sozio-ökonomischen Rehabilitation sind die Bereitstellung

von Kapital, Gewinn erwirtschaftende, einkommenschaffende Maßnahmen, soziale Mobilisierung, eine Strategie, die verschiedene Kräfte bündelt und das *empowerment* der Betroffenen. Trotz der gegenwärtigen wirtschaftlichen Rezession ist die sozio-ökonomische Rehabilitation nicht lediglich eine Sache der Zukunft, sondern gerade das Versprechen der Gegenwart.

#### **Mehta Cooperative Rehabilitation Model (MCRM)**

**N**ach Durchführung eines Berufsausbildungsprojektes (Common Vocational Training Project for the Handicapped) für ehemalige Leprapatienten, Menschen mit einer Körperbehinderung und für sozio-ökonomisch benachteiligte Menschen, gründete ich vor fast 20 Jahren eine Kooperative für die Rehabilitation von Leprapatienten, die sich zu einer Modelleinrichtung entwickelt hat. Diese charakterisiert sich durch folgende Merkmale:

- Die Organisation wird durch die Patienten selbst kontrolliert.
- Eine beträchtliche Summe des von der Organisation erwirtschafteten Gewinns wird beiseite gelegt und dem *Poona District Leprosy Committee* (PDLC) zur Verfügung gestellt.

Dieses Komitee ist eine wohltätige Organisation, die Lepra-Hilfsprogramme durchführt. Auf diese Weise können diejenigen, die durch das *Poona District Leprosy Committee* ihre eigene sozio-ökonomische Rehabilitation erfahren haben, anderen Betroffenen helfen und in diesem Prozeß auch an Selbstvertrauen gewinnen.

- Alle Patienten, die durch das *Poona District Leprosy Committee* vermittelt werden, erhalten die berufliche Ausbildung kostenlos.
- Ein gewisser Anteil an Geld wird regelmäßig für den Aufbau einer Geldreserve für die Expansion der Kooperative beiseite gelegt.

Diese Merkmale sind sehr wichtig und geben den Betroffenen Würde, die zugleich Mitglieder der Kooperative sind. Sie alle sind in der Lage, einen angemessenen Lebensunterhalt zu verdienen. Viele ehemals an Lepra erkrankte Frauen sind mit männlichen Mitgliedern der Kooperative verheiratet. Das Einkommen, das diese Paare verdienen, ist beträchtlich.

Diese Patienten haben Häuser in der normalen Gesellschaft gebaut und ihr Ansehen wiedererlangt. In finanzieller Hinsicht geht es ihnen weitaus besser, als dem Durchschnitt der Bevölkerung und manchmal werden sie als zu einer *privilegierten Klasse* gehörend betrachtet. Einige von ihnen haben ihr eigenes kleines Unternehmen gegründet und beschäftigen sowohl ehemalige Leprapatienten als auch gesunde Personen.

Das steigende Einkommen der Patienten hat das Interesse der Gewerkschaften geweckt, die innerhalb unserer Einheiten Unruhe gestiftet haben, was sogar zu einem Streik führte. Da ein großer Teil der ehemaligen Leprakranken aber Mitglieder einer Kooperative und nicht Beschäftigte in einem normalen Betrieb sind, konnten sie von einem Streik keinen Gebrauch machen, da sie selbst Anteilseigner am Unternehmen und daher bestrebt sind, die Arbeit und das Projekt aufrecht zu erhalten. Dennoch müssen angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Rezession neue Wege gefunden werden, um solche Projekte am Leben zu erhalten.

Menschen werden weiterhin an Lepra leiden und es wird noch viele Jahre dauern, bevor eine



(2) Lepra Patient, der an einer computerisierten Drehbank arbeitet

zufriedenstellende Lösung erreicht werden kann.

**Anmerkungen:**

1) akute oder chronische Erkrankung der peripheren Nerven mit entzündlichen Veränderungen, häufig auch mit degenerativen Veränderungen des betroffenen Gewebes u. Ausfallserscheinungen (wie partielle Lähmungen): Nervenentzündungen (Duden; *Ergänzung der Redaktion*)

**Abstract:** *Economic betterment of leprosy cured persons (LCPs) is the most effective measure to overcome the stigma of leprosy and the stigma of poverty. In our programme, LCPs earn well and support themselves, their families and even the healthy community instead of the other way round. Being an industry-based project, our (Poona District Leprosy Committee's) administrative and organisational support is necessary.*

**Résumé:** *L'amélioration de la situation des personnes guéris de la lèpre semble la mesure la plus efficace pour surmonter le stigmate de la lèpre et de la pauvreté. Dans nos programmes ces personnes gagnent bien et arrivent à entretenir leurs familles et même à contribuer financièrement à la communauté des non-handicapés. Comme*

*le projet est basé sur la production industrielle le soutien du comité de Poona pour le bien-être des personnes lépreux reste toujours nécessaire.*

**Resumen:** *El mejoramiento económico de Personas curadas de Lepra (PCL) es la manera más efectiva para superar el estigma de esta enfermedad y pobreza. En nuestro programa, PCL ganan suficiente y se apoyan así mismo, a sus familias y a la comunidad, en vez de estar dependientes de la ayuda de ellas. Como es un proyecto de trabajo industrial, nuestro (Poona District Leprosy Committee's) apoyo administrativo y organizativo es necesario.*

**Dr. Jal Minocher Mehta** arbeitet als Arzt seit langem in der Lepraarbeit. Darüber hinaus engagiert er sich in der sozio-ökonomischen Rehabilitation von Leprapatienten und hat für seine Arbeit zahlreiche internationale und nationale Auszeichnungen erhalten. Zum Thema Lepra hat er ebenfalls preisgekrönte Filme produziert.

**Anschrift:**

Dr. J.M. Mehta, Hon. President  
Poona District Leprosy Committee  
35 „Manisha Terrace“ 2nd Floor,  
2-A Moledina Road  
Pune-411 001, India

## Disability coming on the front-line in development

Kalle Könkköllä

In this article, I describe the current international trends and the achievements of the disability movement during the past few years. This article focuses on the role of various UN bodies and development banks. There is not so much discussion on the activities of governmental development agencies or developing organizations of disabled people. These issues are also very important and should be given thorough consideration at some later stage.

We have found it difficult to bring disabled people on the front-line in any of development agencies or governmental policies. Organizations of disabled people have tried to get issues on different agendas, but the work is difficult. In United Nations, there is nowadays a panel of experts which supports special rapporteur Bengt Lindqvist in his challenging work. The panel has members from different international organizations of disabled people and Rehabilitation International. Mr. Linqvist is reporting to the ECOSOC annually. This arrangement is valid until the end of year 2000.

The General Assembly has discussed every year a report concerning the issues of disabled people but in the reality very few things has happened. There are lot of good wishes and lip service but practical actions on the part of the UN are virtually non-existent. In fact, the different UN bodies like UNDP, ILO, WHO etc. UNDP could be the focal point for all activities. UNDP has had some projects on rehabilitation, but

we have not seen mainstreaming or an approach that is based on equalization of opportunities. UNDP has representatives in all developing countries. They are also a major source of funding. They have on-going dialogues with local governments but not so much with any Non-Governmental-Organizations (NGOs), not to speak organizations of disabled people. Most local authorities have little interest on disabled people; they are on priority list place 271. Even those governments who are interested in social issues tend to think of able-bodied people only.

Most of the organizations of disabled people are rather weak. Their membership is limited and they have little mental or material resources. This is a part of the development stage of the country. In practice, this means that these organizations are not able to contact UNDP, present different strategies or plans and raise their issues on the agenda. This is why the initiative should come from the UNDP: they should start a dialogue with organizations of disabled

people. This means that the UNDP could organize training for disabled people and their organizations on development issues. This should cover such issues as the activities of UNDP; the actions of authorities on development issues in the country in question; what development means; what is the role of civic society and an NGO; how to interpret a problem into development action etc. UNDP has to create a policy where disability is an integral part of its activities. This policy should pay attention to the specific problems of disabled people. The policy must be created on the top level, where government representatives are making decisions and then it should be implemented on the national level.

Naturally, we must not forget the role of other UN bodies. Some of them have had, in the past, programs for disabled people, for instance ILO. The ILO does have a unit for disability issues; unfortunately, the unit is quite small and does not have much resources. The main problem is that since the formation of this unit, other parts of ILO have left disabled people off the agenda – after all, they are already taken care of. This is a danger that a special unit brings with it; but at the same time, if there is no unit it may happen that nobody takes care of disabled people. This is an issue which must be identified and avoided by the main leadership. Mainstreaming and cross-cutting disability is, in the end, the right philosophy but this can be also pushed with special units if the units are not too isolated. This means that the units have a mandate to cooperate with other parts of the organizations. This requires that there is ongoing dialogue with the units and organizations of disabled people.

This ongoing cooperation becomes increasingly more important. There have been meetings and seminars with different UN organizations one by one, but what we need now is regular meetings with an agenda. We need to discuss different issues and the organizations need to listen to what NGO's have to say. With this approach, it is possible to raise the activities of the UN organization to new levels.

### The Banks

The role of *World Bank* and regional development banks is becoming more important in future. There have been activities with World Bank to sensitize it to disability issues. *Disabled Peoples' International* had three visits with the Bank during my chairmanship. The atmosphere was very positive in all of them and we saw some good initiatives. The *World Bank* now has a handful of people working on

these themes and they begin to take these issues into consideration in their everyday work. They do not yet have a policy and their initiatives have remained somewhat isolated. There is the possibility, however, that they will later put on an agenda with discussion especially on social, health and education projects and issues related to disability.

*World Bank* like other development banks are – banks: they do not donate funds, but they lend money to governments. These institutions have been strongly criticized earlier for concentrating on hard values such as roads, factories and economical growth. Today, however, they have changed their policies considerably, and started to support soft sectors like education, health care and social development. These sectors are a prerequisite to economical growth. I have been working also with *Inter-American Bank* and *Asian Development Bank (ADB)* during the last year. Just recently I participated in the ADB workshop entitled *Development and Disability* in Manila. This workshop was done together with DPI, other NGO's and the Bank. Finnish government supports this activity and values it highly. The bank is opening new horizons when it starts direct discussions with disabled people in the region. Hopefully, it will help NGO's to participate in the development processes in the region and in different countries. The ADB will have direct information and it will help them to further develop their own activities. During my first visit to Manila some years ago, I realized that there is an interest to include disabled people in different development processes but there is not necessarily a vision on how to do it. The vice-president of the ADB Peter H. Sullivan spoke in this seminar about poverty and disability: „During the 32 years that the ADB has been in existence, the focus of our operations has shifted from funding physical infrastructure to supporting more broad based development. With its overarching objective of poverty reduction, the bank's goal must be to bring more and more people into the economic mainstream, to promote equitable access to the benefits of development regardless of nationality, race, gender or disability. This - the challenge of inclusion - is the key development challenge of our time.“ „Poverty reduction and improving the quality of life of all people in the Asia and the Pacific has become the overarching objective of the ADB. The Bank will focus all its activities more clearly to meet this goal. Social development has been and continues to be one of the key objectives of the Bank. It has been recognized a key area for poverty reduction together with the pro-poor, sustainable growth and good governance“ (Anita Kelles-Viitanen, ADB).

As a result of this workshop, disability is now part of the poverty reduction strategy. The workshop made a number of recommendations to the ADB, for instance that they should acquire expertise on poverty and disability, maintain an on-going dialogue with the organizations of disabled people etc. The ADB directors reacted quite positively to these ideas. I am sure that in future disabled people will be better recognized in the activities of the bank. Disability and poverty is a very important issue in Asia. We are all aware that poverty creates disability and disability creates poverty. Disabled people are poor in the sense of missing economical resources but also other resources such as education and training. This is also the case in other parts of the world.

The Organizations of Disabled People (ODP) must learn how to cooperate with the banks. This requires training in the national, regional and international level. ODP's have to learn to influence the strategies and policies and not only to look at their own projects in a short perspective. If disability is included in the activities of the bank, this will result, at a later stage, in easier access to funding for the organizations themselves.

#### **Nordic activity**

**N**ext, I would like to comment on the recent developments in Nordic countries. Here, ODP's interested in development cooperation have met regularly last ten years. The last two years have seen government representatives entering these discussions. We have had a series of workshops during autumn 1999 in different Nordic countries to deepen the discussion. In the year 2000, there will be a conference where we try to find a joint Nordic policy and approach to disability and development issues.

In Finland, we organized a workshop on multilateral cooperation. When I write this the recommendations are not yet finalized but these are some of the themes: All development programs and projects should be screened for their disability relevance to ensure that the outcome is barrier-free and not handicapping. All mainstream activities that are highly relevant for disabled people should be planned with the intensive involvement of disabled people. All activities within the planned health, welfare, education, housing and employment sectors should belong to this category. The ownership of the projects targeted specifically to people with disabilities should be handed over to people with disabilities themselves. Best practices and success stories promote further success and should

be shared as common property within the all interested.

The idea is that Nordic countries will, in future, raise disability issues on the agenda in all multilateral forums. We are working quite closely and rotating representatives in decision-making bodies. The preliminary results of analyses of these international bodies show that there is a lot of work to do. Disabled people are not prioritized and very often forgotten. Some of my friends in Bosnia told me that Bosnia has received a fair share of funding, but very little of it has been given to disabled people. What is more, most of the old barriers have been built again in the reconstruction process, and barrier-free constructions are very rare.

After this Nordic cooperation, the next step is to see if we could find a joint approach in OECD, which involves major EU countries, USA, Canada and Japan. If these major donor countries could find a policy where disabled people are included, we could see real change. But this requires a lot of work and cooperation between NGO's in these countries. Of course, disability and development is not driven by western well-developed countries but it is our duty that our governments start inclusion. The next step is that the priorities in developing countries are done by disabled people in these countries with their governments.

#### **Activities in Finland**

**I**n Finland we have been working actively with the Ministry of Foreign Affairs and its Department for International Development Cooperation (Finnida). We have nowadays a joint working group to discuss Finnida's activities and how disability could be mainstreamed. The spirit in this group is very good and there will be changes in Finnish development cooperation policy. Some years ago, the Finnish government gave a statement in principle saying that disability is one priority area of activities in the field of poverty eradication. This was a major step towards renewing development cooperation. As a part of this process, the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes) has created by Ronald Wiman a Rapid Handicap Analysis of Development Activities. This is a 10-point checklist to facilitate the rapid assessment of development programs and projects for the adequate inclusion of the disability dimension in the plans.

There is also a new instrument for development cooperation called *Abilis Foundation*. The purpose

of this foundation is to give micro grants for disabled people and their groups or organizations in developing countries on the grass roots level. The maximum grant is US\$ 10.000. The foundation gives grants only to organisations run by disabled people themselves. The Ministry of Foreign Affairs has made a three year contract with *Abilis Foundation* so that here is US\$ 1.000.000 available for this foundation each year. This is a totally new form of funding and during the first year there have been already more than 100 applications. The *Abilis Foundation* enables us to minimize bureaucracy and give support directly to disabled people on the grass roots.

### Conclusion

Disability is coming increasingly on the front line of development activities but we still have a lot of work from charity to equal participation and human rights. This demands that we all work together and listen to the voices of disabled people in developing countries.

**Zusammenfassung:** *In diesem Artikel beschreibe ich die aktuellen internationalen Trends und das, was die Behindertenbewegung in den letzten Jahren erreicht hat. Dieser Artikel konzentriert sich auf die Rolle verschiedener Organisationen der Vereinten Nationen und der Entwicklungsbanken. Die Aktivitäten der staatlichen Entwicklungsorganisationen oder der Organisationen von Menschen mit Behinderungen werden nicht diskutiert. Diese Frage ist aber auch sehr wichtig und sollte zu einem späteren Zeitpunkt behandelt werden.*

**Résumé:** *Dans cet article je décris les tendances internationales et les succès du mouvement des personnes handicapées pendant les dernier cinq ans. Je mets surtout en relief le rôle des différentes agences de l'ONU et des banques de développement, moins sur les organismes gouvernementaux d'aide au développement ou des ONGs des personnes handicapées. Ces sujets sont aussi très importantes et devraient être considérés à un stade ultérieure.*

**Resumen:** *En este artículo describo el desarrollo actual a nivel internacional y los logros del movimiento de las Personas Discapacitadas en los últimos años. El artículo enfoca el rol de los diferentes cuerpos de las NU y bancos de desarrollo. No existe tanta discusión sobre las actividades de agencias gubernamentales de desarrollo u organizaciones de Personas Discapacitadas. Este hecho también es muy importante y tendría que ser analizado posteriormente.*

**Kalle Könkkölä** war von 1994-1999 Vorsitzender von *Disabled Peoples' International*. Zur Zeit arbeitet er als Generalsekretär des *National Council on Disability* in Finnland und ist Vorsitzender der *Finnish Disabled Peoples' International Development Association* (FIDIDA).

**Anschrift:**

Kalle Könkkölä  
c/o The National Council on Disability  
P.O. Box 267  
00171 Helsinki, Finland

## Menschen mit Behinderung in Marokko

Stefan Lorenzkowski

Die Situation von Menschen mit Behinderung in Marokko ist durch Widersprüche gekennzeichnet. Neben den durch Europa geprägten Vorstellungen und Methoden existieren in Marokko *traditionelle* Vorstellungen über die Ursachen von Behinderung. Die Entwicklungen im sonderpädagogischen Bereich innerhalb der letzten Jahre war rasant und führte unter anderem dazu, dass Menschen mit Behinderung in Teilen der Gesellschaft stärker wahrgenommen wurden.

*E*n Heiratsantrag an die bedauernswerte Fatima, die hinkte und oft epileptische Anfälle hatte, das war zu schön oder zu niederträchtig. Sobald ihr Name gefallen war, führten wir sie weg, sperrten sie in die Dachkammer und sagten nichts. Weder ja noch nein.<sup>1)</sup>

Diese Textpassage Ben Jellouns spiegelt den widersprüchlichen Umgang mit Menschen mit Behinderung in Marokko wieder. Sie sind ein Teil des alltäglichen Lebens und gleichzeitig besteht die Tendenz, diese Realität hinter Türen zu verstecken. Die letzten fünfzehn Jahre waren geprägt von einer Aufbruchstimmung im Bereich der Behindertenarbeit in Marokko. Es wurden eine Reihe von Einrichtungen gegründet und auch der Staat zeigt hier ein verstärktes Engagement. Im folgenden sollen verschiedene Entwicklungen im Bereich der Behindertenarbeit und im Umgang mit Menschen mit Behinderung dargestellt werden. Für einen ersten Überblick ist eine geschichtliche Darstellung nützlich. Danach wird kurz das Netzwerk von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung dargestellt. Im Anschluss daran wird der Versuch unternommen, die gegensätzlichen Einstellungen in der marokkanischen Bevölkerung gegenüber Menschen mit Behinderung darzustellen. Da es über die Lage von Menschen mit Behinderung in Marokko im Deutschen kaum Literatur gibt, beziehen sich die Informationen in diesem Artikel vor allem auf marokkanische Publikationen und auf Gespräche und Interviews, die ich im Zeitraum zwischen März und August 1998 geführt habe.

Vor 1958 gab es in Marokko keine Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, vergleichbar mit denen, die es zu dieser Zeit in Europa gab. Bis zu diesem Zeitpunkt gab es eine Wohlfahrt, die ein Teil der Gesellschaft, der Kultur und Religion war<sup>2)</sup>. In einigen Städten existierten sogenannte *Maristane*, islamische Krankenhäuser für Menschen mit *Geisteskrankheiten*<sup>3)</sup> und *Marabouts*, Gräber von Heiligen, zu denen die Menschen vor allem gingen, um Beschwerden lindern zu lassen oder sich vor schlechten Einflüssen zu schützen. Diese Maristane existierten bis in die sechziger Jahre hinein. Nach und

nach wurden sie von psychiatrischen Krankenhäusern nach französischem Muster abgelöst. Die *Marabouts* existieren teilweise heute noch. Die bekanntesten sind das Grab von Moulay Idriss II. in Fes, Bouiya Omar 90 km von Marrakech entfernt und Sidi Ibn Acher in Salé.

1959 wurden erste Einrichtungen für behinderte Menschen in Marokko gegründet, als Reaktion auf eine Katastrophe in dieser Zeit. 1960 kam es zu einem Speiseölskandal in der Nähe von Meknes, bei dem Speiseöl mit Motorenöl gepanscht wurde und bei vielen Menschen Behinderungen verursachte. Es waren zuerst ausländische Organisationen, die in die Umgebung von Fes und Meknes kamen, um hier aktiv zu werden. Als eine der ersten Organisationen begann *Save the Children Foundation* (SCF) die Arbeit in Marokko. SCF konzentrierte seine Arbeit auf die Region um Fes. Dort wurde die Einrichtung *Ibn Al-Baidar* für Menschen mit Polio eröffnet, die später nach Khemisset, 80 km östlich von Rabat, umzog. Nach 1960 begannen auch andere internationale Nichtregierungsorganisationen (NROs) ihre Arbeit, teilweise in Kooperation mit den Ministerien für Gesundheit, Erziehung, Jugend und soziale Belange in Marokko. In den folgenden 20 Jahren wurden so Menschen mit Behinderung im gesellschaftlichen Bewusstsein schrittweise immer mehr wahrgenommen. 1982 wurde ein erstes Gesetz zum Schutz von Blinden und Sehbehinderten verabschiedet. In der Zeit zwischen 1980 und 1990 folgten verschiedene Gesetzesinitiativen für Menschen mit Behinderung. Im Jahr 1994 gründete König Hassan II das *Haut Commisariat aux Personnes Handicapées* – seit 1998 *Haut Secretariat aux Personnes Handicapées* (HSAPH) –, um eine Struktur zu schaffen, die eine sinnvolle Koordinierung der Behindertenarbeit ermöglichen soll.

Das *Haut Secretariat* formuliert unter anderem folgende Ziele<sup>4)</sup>:

- die Unterstützung, den Schutz und die soziale Wiedereingliederung (*réinsertion*) behinderter Menschen;

- die Beratung und Unterstützung der verschiedenen Verwaltungen und lokalen Gemeinden im Bereich der sozialen Förderung behinderter Menschen;
- die Ausstellung eines *Behindertenausweises* (carte de handicapé) und eines Sonderausweises für Blinde;
- die Integration von Menschen mit Behinderung in alle Teile der Gesellschaft und der Regierung.

Neben diesen Zielen werden den Bereichen der Prävention, der Hygiene und Gesundheit, der Erziehung und Schule, der Bildung, der Beschäftigung, der Gesetzgebung, der Zugänglichkeit zu öffentlichen Gebäuden und Veranstaltungen, der Kultur, des Sports, der Kunst und der Sensibilisierung besonderes Gewicht beigemessen<sup>5)</sup>. Seit 1994 haben die meisten NROs ihre Arbeit schrittweise an staatliche und private marokkanische Organisationen abgegeben. Dies führte dazu, daß sich einerseits einige Einrichtungen aufteilten und andererseits neue gegründet wurden. Während es 1992 74 Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gab, waren es 1997 bereits 179.

Mitte der 90er Jahre lebten in Marokko ca. 28. Mio. Menschen<sup>6)</sup>. Vermutlich werden es inzwischen deutlich über 30 Mio. Menschen sein, die in Marokko leben. Genaue Zahlen über die Anzahl von Menschen mit Behinderung in Marokko gibt es nicht. Während das HSAPH davon ausgeht, dass in Marokko 1,3 bis 1,8 Millionen Menschen mit Behinderung leben<sup>7)</sup>, schätzte Medjel bereits im Jahr 1988, dass es in Marokko 2.890.000 Menschen mit Behinderung gibt<sup>8)</sup>. Den größten Anteil haben daran die Menschen mit Körperbehinderungen (ca. eine Mio.), danach kommen Menschen mit einer geistigen Behinderung (ca. 700.000) und jeweils ca. 500.000 gehörlose und blinde Menschen<sup>9)</sup>. Aufgrund der teilweise unzureichenden medizinischen Versorgung in einigen Regionen des Landes und der hygienischen Verhältnisse in den Slums der großen Städte wie Casablanca und Rabat ist davon auszugehen, dass es mehr Menschen mit Behinderung gibt.

Die Lage von Menschen mit Behinderung ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Ein Faktor ist die Verteilung der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung über das Land. So befinden sich alleine im Großraum Casablanca und Rabat fast die Hälfte der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die das HSAPH 1997 erwähnt. Ein Indiz dafür ist die Tatsache, dass einige Familien oder Mütter mit ihren behinderten Kindern aus den ländlichen Regionen in

die Städte umziehen, wo es Einrichtungen gibt, die behinderte Kinder fördern können. Ein weiterer wesentlicher Faktor ist die Armut. Während Kinder mit Behinderung aus reichen Familien oft in Frankreich oder den USA ärztlich behandelt werden, gibt es diese Möglichkeit für arme Familien mit Kindern mit Behinderung nicht. Martin stellt darüber hinaus fest, dass Armut einen großen Einfluß auf die Intensität der Behinderung hat<sup>10)</sup>.

Das HSAPH orientiert sich an der Definition von Behinderung der WHO und unterscheidet zwischen den drei Kategorien motorische Behinderung, geistige Behinderung und sensorische Behinderung (auditiv und visuell). In der offiziellen Kategorisierung tauchen so Lernbehinderungen oder Verhaltensauffälligkeiten nicht auf, obwohl im Schulalltag Kinder auffallen, die "wie eine Schildkröte lernen"<sup>11)</sup>. Nach Artikel 2 des ersten Abschnittes des Gesetzes Nr. 07/92 wird eine Person mit Behinderung folgendermaßen definiert:

"Als behindert im Sinne des vorliegenden Gesetzes werden Personen bezeichnet, die sich in einem Zustand der Unfähigkeit (incapacité) oder der andauernden oder gelegentlichen körperlichen Beschwerde (gêne), befinden, die aus einer Schwäche oder einer Unfähigkeit resultiert, die die Ausführung der wesentlichen (vitales) Funktionen beeinträchtigen, ohne Unterscheidung zwischen seit der Geburt existierender oder später erworbener Behinderung."<sup>12)</sup>

Unterschiede zeigen sich im Umgang mit den einzelnen Behinderungsarten. So sind Menschen mit körperlicher Behinderung relativ gut eingebunden in das alltägliche Leben. Menschen mit Mehrfachbehinderung tauchen meist am Rand des gesellschaftlichen Lebens auf, wie beispielsweise Bettler in der Stadt oder vor den Heiligengräbern. Für Menschen mit geistiger Behinderung (déficience mentale) bemerkt Benchekroun 1988<sup>13)</sup>, dass ihnen in Marokko nicht adäquat geholfen wird. Von den geschätzten 700.000 Menschen mit geistiger Behinderung zwischen 7 und 21 Jahren wurden 1988 nur 700 in speziellen Einrichtungen gefördert. Diese Unterversorgung erklärt er unter anderem durch einen engen Zusammenhang zwischen dieser Art von Behinderung und der Vorstellung in Teilen der Bevölkerung, dass sie durch magische Phänomene, wie dem bösen Blick oder dem Einfluss von Geistern, verursacht oder beeinflusst wird. Martin erfährt in Interviews, dass Eltern häufig daran glauben, die Behinderung ihres Kindes gehe unter anderem auf externe und übernatürliche Ursachen (Gott oder Geister) zurück. Dazu kommt, dass diese

Personengruppe zu Hause versteckt wird, da sie als Schande angesehen wird. Aus einigen Interviews mit Eltern von Kindern mit geistiger Behinderung lässt sich erkennen, dass sich an dieser Vorstellung bis 1998 nur wenig geändert hat und wenig über Kinder mit geistiger Behinderung gesprochen wird<sup>14)</sup>.

**I**n den marokkanischen Medien tauchen behindertenspezifische Themen in der letzten Zeit häufiger auf, und dadurch erhoffen sich Mitarbeiter von Behinderteneinrichtungen eine stärkere Aufmerksamkeit gegenüber Menschen mit Behinderung. In Artikeln der Tageszeitungen wird mehrmals im Monat über Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Ursachen von Behinderung, über neue Entwicklungen im Behindertenbereich oder über großzügige Spenden an Behinderteneinrichtungen berichtet. So werden Menschen mit Behinderung bewusster wahrgenommen und mehr in das alltägliche Leben mit einbezogen.

Innerhalb der letzten vierzig Jahren hat sich ein Netzwerk aus Einrichtungen herausgebildet, die Therapien, Betreuung und Beratung für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen anbieten. 1997 veröffentlichte das HSAPH einen Bericht, in dem marokkanische Einrichtungen für Menschen mit Behinderung vorgestellt werden. Insgesamt werden 186 Einrichtungen erwähnt. Die ersten Einrichtungen waren für blinde und sehbehinderte Menschen gedacht. Danach kamen Einrichtungen für Menschen mit körper- und geistigen Behinderungen, für verschiedene Behinderungsarten und für gehörlose Menschen. Die Einrichtungen verteilen sich ungleichmäßig über das Land. Auf den Großraum Casablanca, Rabat und Kenitra im Norden Marokkos entfallen 92 Einrichtungen, das sind annähernd 50%. Im Gegensatz dazu stehen nur 34 Einrichtungen, die in Dörfern und auf dem Land angesiedelt sind. Auch wenn diese Zahlen nicht die wirkliche Verteilung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung darstellen können, lassen sich für Menschen mit Behinderung und deren Familien, die in den ländlichen und gebirgigen Gebieten wohnen, weitreichende Konsequenzen vermuten. Es kann angenommen werden, dass mehr als 50% der Bevölkerung nur sehr begrenzt Zugang zu Einrichtungen für behinderte Menschen haben. Schilderungen von Müttern mit behinderten Kindern, die aus dem Süden des Landes wegen der Versorgung ihres Kindes nach Rabat oder Casablanca gezogen sind, bestätigen diese Vermutung. Im Gegensatz zu den Städten und den stadtnahen Gebieten, die recht leicht zu erreichen sind, müssen in den Wüstenrandgebiete und Gebirgsregionen unter

anderem schlechte Straßen und weite Wege berücksichtigt werden, die den regelmäßigen Besuch von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung erschweren. Auch kann in diesen Gebieten von einer schlechten bis zu gar keiner medizinischen Versorgung und Aufklärung über die Ursachen von Behinderung ausgegangen werden.

Die Situation von Menschen mit Behinderung in Marokko bietet ein widersprüchliches Bild. Zum einen gibt es in den an Europa und den USA orientierten Bevölkerungskreisen ein Verständnis von Behinderung, das dem *europäischen* entspricht. Daneben existiert in Teilen der Bevölkerung teilweise ein Bild, das unserem fremd ist. Häufig existieren beide Vorstellungen nebeneinander, ohne als unterschiedlich wahrgenommen zu werden. Auch der Umgang mit Menschen mit Behinderung ist weitgefächert. In den letzten Jahren werden die Bestrebungen immer stärker, den Menschen mit Behinderung eine aktivere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zuzusprechen.

#### Fazit

**I**n welche Richtungen sich der Umgang mit und die Situation von Menschen mit Behinderung in Marokko entwickeln wird, ist nicht absehbar. So lassen sich positive Tendenzen ausmachen, wenn die Vielzahl von kleinen und privaten Initiativen betrachtet werden, die die Rehabilitation und Integration fördern und Menschen mit Behinderung in das öffentliche Bewusstsein rücken. Andere Trends, wie das schnelle Wachstum der Elendsviertel oder die durch internationale Organisationen und Firmen bewirkten Veränderungen, lassen Menschen mit Behinderung und deren Familien in soziale Randlagen gelangen, wo viele Probleme zusammentreffen. Handlungsfelder für PädagogInnen, TherapeutInnen oder MedizinerInnen sollten weniger in dem Initiieren von neuen Aktivitäten liegen, sondern darin, im Dialog mit marokkanischen Fachkräften eigene Standpunkte zu überdenken.

#### Anmerkungen:

- 1) Ben Jelloun, T: Sohn ihres Vaters. Hamburg, 1992. S.58
- 2) Sofern nicht anders gekennzeichnet beziehe ich mich auf ein Gespräch, das ich mit einem Mitarbeiter des "Haut Commisariat Aux Personnes Handicapees" am 28.3.1998 in Rabat führte.
- 3) Dols, Michael: Insanity and its treatment in islamic society. In: Medical History, 1987; 34. S.3.
- 4) Royaume du Maroc: Plan d'Action National pour l'Insertion des Personnes Handicapées. Rabat; 1995. S. 3f

- 5) ebd. S. 4
- 6) Statistisches Bundesamt, 1997
- 7) Royaume du Maroc: Plan d'Action National pour l'Insertion des Personnes Handicapées. Rabat; 1995. S. 8
- 8) Medejel, M. 1988; S.7
- 9) Medejel, M. 1988; S.7
- 10) Martin, E.: Les Représentations Du Handicap au Maroc. Lourain en Woluwé; 1997. Unv. Memoire
- 11) Aus einem Gespräch mit einer Schulinspektorin in Rabat
- 12) Royaume du Maroc: Plan d'Action National pour l'Insertion des Personnes Handicapées. Rabat; 1995. S. 7
- 13) Bencheikroun, M.F.: 1988; S.16ff
- 14) Diese 6 Interviews wurden von mir im Juni 1998 in Rabat geführt

**Literatur:**

BENCHEKROUN, F. M.: D'une recherche déficiente sur la déficience mentale. in: Attadriss Nr. 11/1988; Rabat 1988.

JELLOUN, T. B.: Sohn ihres Vaters. Hamburg; 1989.

MARTIN, E.: Les Représentations Du Handicap au Maroc. Lourain en Woluwé; 1997. Unv. Memoire

MEDEJEL, M.: Situation des handicapés au maroc. in: Attadriss Nr. 11/1988; Rabat 1988.

ROYAUME DU MAROC: Plan d'Action National pour l'Insertion des Personnes Handicapées. Rabat; 1995.

**Abstract:** *The situation of people with disabilities in Morocco is marked by contradictions. Next to the conceptions and methods influenced by Europe there are traditional ideas of the causes of disability. The*

*developments in the field of special education were very fast during the past years and among other things resulted in a better awareness of people with disabilities in parts of the society.*

**Résumé:** *La situation des personnes handicapées au Maroc est caractérisée par des contradictions. A part des idées et méthodes d'origine européennes au Maroc ils existent des idées traditionnelles sur les causes de l'handicap. Les dernières années ont vu une évolution très accélérée de l'éducation spécialisée qui a mené à une perception plus accentuée des personnes handicapées dans certains secteurs de la société.*

**Resumen:** *La situación de Personas Discapacitadas en Marruecos está caracterizada por contradicciones. Aparte de las orientaciones y los métodos, que tienen influencia europea, existen conceptos tradicionales sobre las causas de la discapacidad. El desarrollo de los últimos años en el área de la Educación Especial fue rasante y ha tenido como resultado, de que la sociedad se preocupa más por las Personas Discapacitadas.*

**Stefan Lorenzkowski** studiert in Berlin Sonderpädagogik (Lehramt) und Islamwissenschaft. 1998 machte er ein Praktikum in der *Association Marocaine de Soutien et d'Aide aux Handicapés Mentaux* in Rabat/Marokko. Zwischen Oktober 1998 und Juli 1999 leitete er ein Projektstudium zum Thema *Menschen mit Körperbehinderung im interkulturellen Vergleich* an der Humboldt Universität in Berlin.

**Anschrift:**

Stefan Lorenzkowski  
Wörther Str. 4  
10435 Berlin  
Tel.: 030-4496660  
Email: eule@zedat.fu-berlin.de

## Ally to the Disability Movement: The Work of Action on Disability and Development

**A**DD (Action on Disability and Development) is a UK-based organisation which works with disabled people's organisations in Asia and Africa. Its vision is of a world where everyone is able to meet their basic human needs, and play as full a part in society as they choose. It sees disability and poverty as inextricably linked, and is concerned at the exclusion of disabled people from the processes by which other poor people strive to build better lives for themselves

**Growing trust**

ADD came into being shortly after the international

disability movement was born, and it is fair to say that the movement regarded us initially with some suspicion. ADD is not an organisation of disabled people - was this yet another organisation for disabled people? Not content with imposing their own ideas, definitions, and solutions on disabled people in their own countries, were non-disabled people now turning their attention further afield?

Over the past ten years, the disability movement has grown and changed. So has ADD, and so have the relations between us. The movement will probably always challenge aspects of ADD's approach and analysis: it is right that it should, and such questioning is helpful to ADD. But increasingly the challenges are grounded in an acknowledgement that ADD strives to be a loyal ally of the disability movement, that our two visions are fundamentally the same.

**Supporting the movement**

The growth of the disability movement is arguably

Dieser Beitrag ist erschienen in Disability International, Volume 6 No. 1, Spring 1999, S.14-15

the single most important development ever for disabled people. ADD sees one of its main roles as supporting that growth.

In each of the 11 countries where we currently run programmes, we work alongside disabled people's organisations and national federations in that country. This means that our approach is not uniform, for these organisations are at different stages of growth in different countries.

### **Working with strength**

Uganda, for example, has a strong and vigorous movement, which has helped to draw up one of the most enlightened national constitutions in the world. Disabled people now have their own representatives at all levels, from village councils to Parliament - where five places are reserved for disabled MPs specifically representing disabled people. Just a few weeks ago, the country appointed its first minister for disabled people.

ADD supported NUDIPU (the National Union of Disabled People of Uganda) in its earlier, less powerful, years, and we still work closely with them. We have discussed with them whether it is time for us to shut up shop and leave Uganda, now that they are so well established, but they have asked us to stay on. At their suggestion, we are concentrating on work in rural areas.

Much of our work in the countryside is providing support and training to the disabled people newly elected to village and district committees. It's a major challenge for a disabled person - possibly illiterate, and certainly with a lifetime's experience of exclusion and contempt - suddenly to find themselves on policy-forming, decision-taking bodies. NUDIPU recognises that it lacks the resources itself to support them all, especially those in the remotest areas, and is pleased that ADD is able to help with the task.

Most of our other work echoes that of NUDIPU, as we help rural organisations to develop their own lobbying and advocacy strategies. Our working philosophy -and it is one which NUDIPU endorses - is that we can best help the disabled people's movement in Uganda by helping local organisations to grow stronger, more confident and more assertive.

### **Beginning at the beginning**

In Cambodia, on the other hand, the picture is very different. Here war and violent repression in the sixties and seventies led to the virtual destruction of civil society: for years afterwards no one dared to trust anyone else. Such a fragmented society was not

an environment where disabled people - excluded, despised, their very existence often denied - had much chance of coming together. Moreover, Cambodia was cut off from the outside world for many years. Accordingly, the movement is relatively young here; disabled people are still relating the insights of disabled people's organisations in other countries to their own situation, just discovering the huge possibilities the movement could open up. The very existence today of CDPO (Cambodian Disabled People's Organisation) is evidence of the tenacity and vision of disabled people in the country and the support which Disabled Peoples' International has been able to provide.

For ADD the situation has meant developing a very different way of working from our strategy in Uganda. In Cambodia we liaised closely with CDPO at the beginning of our programme. They were clear that they wanted to develop their own skills and capacity before they moved on to build up a nation-wide membership. In Cambodia, therefore, it seemed that we could best help the national movement in the long term by working locally in rural areas, and on a small scale.

Over the past four years, we have built up a programme in the development equivalent of a green-field site. When we first started work in Kompong Speu province, community organisations had ceased to exist, so it was all the harder for disabled people to venture from their houses and set some up. Everyone around them had learnt to be demoralised and distrustful, so it was particularly difficult for them to start believing in themselves and each other. ADD development workers have had to work at the most basic level: with individual disabled people and their families. Patient work over many visits has helped disabled people get to the stage where they feel confident to set up their own groups.

This has been just a beginning: disabled people in remote villages have had, in effect, to reinvent the idea of civil society. With no surviving models around them of social organisations, they have had to work out what one might be, what it might achieve, and how it might function. In so doing, they have been models to their communities. In one village, for example, it was the disabled people's organisation who obtained a water supply for their village. They had set up their own credit fund, so were able to lend the village the money for well-construction materials. They had learnt to organise themselves and work together, so they organised the digging rota. They gave back to their community social skills which had been

completely destroyed.

As the village groups became stronger and more effective, ADD development workers suggested they might like to meet each other - nothing too ambitious at this stage. Gradually, the groups are beginning to realise that they face common challenges, and can support each other. Eventually perhaps, they may decide to work together province-wide.

The neat vision is that they will be ready to reach up to CDPO, at roughly the same time that CDPO feels confident to reach down to local groups. When and if this happens, a truly national disabled people's movement will emerge. It is a neat vision - and one which ADD knows it has no right to impose. The national movement in Cambodia has to develop at a pace dictated by disabled people.

### Looking ahead

Back in June 1998, in Kampala, ADD held the first-ever meeting of all its Programme Managers. Funded by the European Union, it was a chance to reflect on lessons from the past and directions for the future. The most important to come out of that meeting is that our work is only meaningful and legitimate to the extent that it is empowering and strengthening local groups and national federations. In this we are helping to build the international disability movement. Ultimately, our aim in any country must be to phase ourselves out, in the knowledge that the disabled people's movement there is strong and confident enough to move forward independently.

Pat Simmons

## Selbsthilfeorganisationen als Partner in der Projektarbeit

*Ein Erfahrungsbericht aus Tansania*

Der alte Mann sass vor mir in meinem Büro in Dar es Salaam. Er war aus dem Inland angereist, etwa vier Autostunden von hier. Mit dem Bus hatte er einen ganzen Tag für die Strecke gebraucht. Für das Fahrgeld haben sie zusammengelegt. Sie, das sind er selbst und etwa 60 weitere Menschen, die durch Lepra behindert sind. Sie leben in einem Dorf namens Chazi in der Region Morogoro. Dort gibt es auch eine staatliche Rehabilitationseinrichtung, entstanden aus einer ehemaligen Leprakolonie. Da es dem Staat aber finanziell sehr schlecht geht, geschieht effektiv keine Rehabilitations-Arbeit. Die Leute haben eben ein Dach, meist reparaturbedürftig, über dem Kopf und erhalten gelegentlich Nahrungsmittelrationen. Früher als es dem Staat gut ging, wurden nicht nur die Bewohner des Zentrums, sondern auch bedürftige Bewohner des Dorfes mitversorgt. Das hatte den positiven Effekt, dass Menschen in normalen Lebensbezügen verbleiben konnten und nicht in die Institution gedrängt wurden.

Seit es dem Staat schlecht geht, haben die ehemaligen Leprapatienten im Dorf keinen Ansprechpartner mehr. Sie haben sich deshalb entschieden, eine eigene Organisation zu gründen, um ihre Interessen vertreten zu können. Nun sind sie offiziell als Verein registriert. Es existiert eine Liste der Mitglieder und es gibt sogar ein Sparsbuch, auf das die Beiträge der Mitglieder eingezahlt wurden. Als Vertreter dieser Gruppe sitzt der alte Mann nun

vor mir. Obwohl er nur ihre prekäre Lage schildert macht er keinen bemitleidenswerten, sondern einen energischen, selbstbewussten Eindruck. Klar schildert er mir die Prioritäten der Gruppe: eine bessere medizinische Versorgung und Unterstützung in der Landwirtschaft - der obligatorische Wunsch nach einem eigenen Traktor, der schon viele Gruppen zum Scheitern gebracht hat. Da die Betroffenen schlechte Erfahrung mit der staatlichen Verwaltung gemacht haben, wollen sie Hilfgelder nun selbst verwalten - über ihre neu gegründete Selbsthilfeorganisation.

Nun sitze ich an einem schwierigen Punkt. Auf der einen Seite sind wir in der sozialen und wirtschaftlichen Rehabilitationsarbeit des *Deutschen Aussätzigen-Hilfswerks* (DAHAW) auf aktive TeilnehmerInnen in den Projekten angewiesen. Soll überhaupt etwas bezüglich *Entwicklung* geschehen, brauchen wir solche dynamischen Menschen, wie diesen alten Mann. All zu oft haben die Betroffenen nach einer jahrzehntelangen Leidensgeschichte resigniert. Ein wacher Geist aus den eigenen Reihen ist das beste Gegenmittel. Andererseits weiß ich nun schon aus Erfahrung, dass Gruppen in dem Moment, wo sie konkrete Pläne umsetzen und vor allem Finanzen verwalten müssen, am Beginn des Auseinanderbrechens stehen.

Dies hat unterschiedliche Gründe. Zum einen formen sich Gruppen meistens über ein gemeinsames Interesse. Ein gemeinsames Ziel, von dem jeder profitieren zu können glaubt, bringt die Menschen zusammen. Dennoch sind Gruppenstrukturen nicht genügend entwickelt, um Entscheidungen gezielt zu treffen, Verantwortung zu

verteilen und auch einzufordern und Funktionen innerhalb der Gruppe zu verteilen. Muss ein konkretes Projekt umgesetzt werden, fehlt es innerhalb der Gruppe an Strategien wie man gemeinsam plant und Projekte durchführt.

Eine große Rolle spielt der Faktor Finanzverwaltung. In Afrika ist die Einstellung zu Geld von anderen Aspekten beeinflusst als bei uns in Europa. Wer an Geldquellen sitzt, hat immer auch mit den Anspruchsforderungen aus der eigenen Familie zu tun, die sich nicht unbedingt mit den Vorstellungen des Projektes decken. Diesen Ansprüchen aus der Familie ist der Finanzverwalter einer Gruppe ebenso moralisch verpflichtet, wie der westlichen Erwartung der korrekten Verwendung von Geldern. Dies muss nicht heißen, dass Projektgelder automatisch entwendet werden, aber sie können als Kredit an Familienmitglieder vorgestreckt werden oder Familienmitglieder werden bei der Vergabe von Aufträgen etc. bevorzugt behandelt. Das schadet dem Projekt zum einen durch die falsche Verwendung der Mittel als auch durch die daraus entstehenden Konflikte in der Gruppe. Dazu kommt noch, dass es übliche Praxis ist, dass jemand, der wirklich Geld entwendet hat, irgendwann einfach von der Bildfläche verschwindet, ohne dass eine gerichtliche Nachfolge eingeleitet wird. Da die betreffenden Personen nicht über Rückzahlungsmöglichkeiten verfügen würden, hält niemand die Verfolgung für eine sinnvolle Tätigkeit. Den Schaden haben dann eben nur die, denen letztendlich das Projekt zugute kommen sollte.

Selbst wenn ein Finanzverwalter absolut korrekt vorgeht, besteht innerhalb der Gruppe sehr häufig das Misstrauen, dass er einen solchen Vorteil, wie eben beschrieben, aus seiner Rolle zieht. Es kommt zu Spannungen und Machtkämpfen innerhalb der Gruppe. Das gemeinsame Ziel gerät aus dem Blick, das Ziel des Projektes ist gefährdet.

Neben diesen häufigen Problemen ist es auch immer ein Unsicherheitsfaktor, wie stabil die Leitung einer Gruppe ist. Denn hat man sich einmal überzeugt, dass eine Gruppe ein guter Projektpartner ist, dann kann

sich das durch Veränderungen in der Leitung, die oft durchaus demokratisch vonstatten gehen, schlagartig ändern.

Dies sind schwerwiegende Punkte, die es für uns zu berücksichtigen gilt, bevor wir uns auf eine Projektpartnerschaft mit einer Selbsthilfeorganisation einlassen können. Zum einen wäre es nicht fair, eine Gruppe, die sich überschätzt in einen Misserfolg laufen zu lassen, was das Selbstvertrauen der Betroffenen und ihre Überzeugung sich selbst helfen zu können, sehr in Mitleidenschaft ziehen würde. Zum anderen sind wir als Verwalter von Spendengeldern auch verpflichtet, die gespendeten Beträge möglichst effektiv und ohne Verluste bei den Betroffenen ankommen zu lassen.

Aus diesen Gründen hat das *Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk* in Tansania bisher nicht direkt mit Selbsthilfeorganisationen von betroffenen Leprapatienten zusammengearbeitet, sondern hat in solchen Fällen nach einem zweiten institutionalisierten Partner gesucht, der sich ebenfalls für die Projektidee interessieren ließ. Meistens handelt es sich dabei um Pfarreien, in deren Gebiet eine solche Gruppe fällt, Missionsorden, Diözesen und andere Nichtregierungsorganisationen, die ähnliche Ziele verfolgen und vor Ort die Supervision der Durchführung übernehmen.

Als ein erstes Ziel einer solchen Zusammenarbeit steht für das DAHW neben den von der Gruppe formulierten Zielen auch immer der Aufbau und die Stärkung von sozialen Strukturen der jeweiligen Selbsthilfegruppe. Denn nur wenn die Gruppe sich weiterentwickelt aus einem reinen Zweckverband, von welchem der/die Einzelne zu profitieren hofft, zu einer dynamischen Gruppe, mit der sich die Mitglieder identifizieren und für deren Wohl sie sich verantwortlich fühlen, kann sie sich zu einem zukünftigen eigenständigen Partner des DAHW entwickeln, der die Geschicke der Mitglieder selbstverantwortlich gestaltet.

Ulrike Hanlon

## “Sorgen Sie dafür, dass die Ehefrau des Präsidenten behindert wird...”

*Ein Seminar über Behinderung und Kultur in Luanda/Angola*

Etwa 60 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ganz überwiegend Männer, aus mehreren Provinzen Angolas nahmen im Februar 1999 am Seminar *Behinderung und Kultur* in Luanda teil. Eingeladen hatten die *Liga für die Unterstützung der Wiedereingliederung der Behinderten* (LARDEF) und *Medico International*. LARDEF ist eine relativ neue angolische Organisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, die Interessen von Menschen mit Behinderungen zu vertreten. Medico International ist eine in Frankfurt am Main ansässige Hilfsorganisation, die in Angola seit 1995 ein Projekt zur Unterstützung von Minenopfern durchführt. Dass zu dem Seminar in Luanda auch Menschen aus den Provinzen Zaire im Norden, Lunda Sul und Moxico im Osten, Huambo im zentralen Hochland und Cuando Cubango im Südosten kamen, war überraschend, hatte doch besonders in diesen Gebieten der Krieg zwischen der Regierung und der UNITA unter Führung des Jonas Savimbi seit einigen Monaten wieder eine hohe Intensität erreicht. Sicher wäre es voreilig, die beschwerliche Anreise der Teilnehmer aus diesen Provinzen als Ausdruck besonderen Interesses am Thema des Seminars zu werten. Verlockender war die kostenlose Reise in die Hauptstadt. Doch dass die meisten dann wirklich fünf Tage lang am Seminar teilnahmen, ist bemerkenswert.

Der Gedanke, das Verhältnis von Behinderung und Kultur in einem Seminar zu thematisieren, entstand aus der Erfahrung praktischer Arbeit von *Medico International* mit Menschen, die aufgrund von Minenunfällen körperlich behindert sind, in der östlichen Provinz Moxico. Es war manches Mal unklar, was Behinderung in diesem gesellschaftlichen und kulturellen Zusammenhang, der historisch durch die Chokwe-Kultur geprägt ist, eigentlich bedeutet. Zum anderen zeigte sich, dass die Organisationen von Menschen mit Behinderungen in Angola wenig zur Klärung dieses Problems beitragen konnten. Meistens sind sie an dem orientiert, was ihrer Vorstellung nach die Wirklichkeit für Menschen mit Behinderung in Europa oder Nordamerika ist und streben danach, diese vermeintliche Realität nachzuahmen. Dabei geraten mögliche Stärken des eigenen kulturellen Hintergrundes aus dem Blick.

Gäste des Seminars waren der Vertreter der Kommissarin für die Behinderten im Gesundheitsministeriums von Botswana, Herr I. Gaotlhobogwe, und der Vertreter des südafrikanischen Nationalrats für Behinderte NCPPDSA, Herr N.A.Zulu, der von seiner Ehefrau begleitet wurde. Vertreterinnen von Behindertenverbänden aus Zimbabwe und Namibia hatten kein Visum für die Einreise bekommen. Es nahm außerdem der aus Belgien stammende Anthropologe Patrick Devlieger, zu jener Zeit Professor an der Universität von Illinois in Chicago, teil, der durch mehrere Forschungen und zahlreiche Veröffentlichungen zum Thema hervorgetreten ist.

### Unterschiedliche gesellschaftliche Hintergründe

Die angolischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwarteten zum großen Teil eine Reihe von Lehrveranstaltungen und waren durch die Debattenform des Seminars überrascht. Das zeigte sich schon bei der Eröffnungsveranstaltung, bei der nicht ein Einführungsvortrag im Mittelpunkt stand, sondern sogleich die Arbeit in kleinen Gruppen zu der Frage, was denn eigentlich unter Behinderung einerseits und Kultur andererseits verstanden wird. Von Anfang an zeigten sich im Seminar zahlreiche Spannungslinien, die unterschiedliche gesellschaftliche Erfahrungen und Vorstellungen widerspiegeln. Angola ist ein Land, das erst seit 1975 offiziell von der Kolonialherrschaft unabhängig wurde. Die Menschen haben seit Anfang der sechziger Jahre keinen Frieden erlebt. Von 1975 an wurde der Versuch unternommen, einen Sozialismus aufzubauen, der unter den Bedingungen der äußeren Bedrohung und unklarer bis wirrer Vorstellungen im Innern weder Interessengruppen noch eine Debatte um Konzepte zuließ. So zeigte die Auseinandersetzung auch heute noch die Unerfahrenheit und Furcht in der öffentlichen Debatte. Widersprüche wurden nach Möglichkeit vermieden. Wer jemand anderem widersprach, entschuldigte sich umständlich dafür. Die Angolanerinnen und Angolaner versuchten in der Mehrheit, ihre eigene Regierung schonend zu behandeln. Das macht die Interessenvertretung, bei der es ja um das Durchsetzen von Rechten oftmals gegen die Regierenden geht, schwierig. Die Position von N.A. Zulu aus Südafrika war da ein erfrischendes, für die angolischen Teilnehmerinnen und Teilnehmer jedoch oftmals schockierendes Gegenbild. So antwortete Zulu einmal auf die Frage, was denn getan werden könne, damit die Regierung die Interessen der Behinderten berücksichtige, mit der Gegenfrage: “Wie heißt der Präsident von Angola?” Beinahe ehrfurchtsvoll antwortete jemand: “Herr Ingenieur

José Eduardo dos Santos". - "Ist er verheiratet?" fragte Zulu. Als das bejaht wurde, meinte Zulu: "Dann sorgt dafür, dass seine Ehefrau behindert wird, dann wird sich die Regierung für die Interessen der Behinderten einsetzen". Im Saal herrschte betretenes Schweigen. Die Seminarteilnehmerinnen und -teilnehmer respektierten Zulu, doch sie waren erschrocken ob solcher *Majestätsbeleidigung*, die in Angola mit seinem verinnerlichten Autoritarismus nur Angst einflößen konnte. Zulu erkundigte sich später, warum denn an dieser Stelle niemand gelacht habe.

Was sich hier und auch an anderen Stellen des Seminars immer wieder zeigte, war der Widerspruch zwischen einem selbstbewussten kämpferischen Verband behinderter Menschen, wie er sich in Südafrika im Zusammenhang des Widerstandes gegen die Apartheid entwickeln konnte, und einer sich erst vorsichtig profilierenden Gruppe, die es gewohnt ist, dass Entscheidungen von oben kommen und dass die Oberen unterwürfigen Respekt verlangen. Herr Gaotlhobogwe aus Botswana wiederum war der Vertreter einer aufgeklärten Regierung, die den Versuch macht, die Lage von Menschen mit Behinderung im Lande zu verbessern. Über die Mühen, die das jeweils für die behinderten Menschen kostet, war da wenig zu erfahren. Die Regierung von Botswana hat im Gesundheitsministerium ein besonderes Kommissariat für behinderte Menschen eingerichtet. Bereits 1977 wurde das von der Weltgesundheitsorganisation propagierte Konzept der gemeindenahen Rehabilitation (Community Based Rehabilitation - CBR) zur offiziellen Politik erklärt. Es wurde somit vermieden, isolierte Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Es ist in Botswana, so berichtete Gaotlhobogwe, ein Problem, dass die Menschen traditionell behinderte Menschen eher isolieren (siehe dazu die bemerkenswerte Studie von Benedicte Ingstad: Community-Based Rehabilitation in Botswana. The Myth of the Hidden Disabled. Studies in African Health and Medicine, Volume 7. The Edwin Mellen Press, Lewiston, Queenston, Lampeter 1997 - ISBN 0-7734-8624-0!).

#### **Feitiço gegen Wissenschaft: zwei Glaubensgrundsätze**

Die deutlichste Spannung aber war spürbar zwischen der großen Mehrheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einerseits und den beiden anwesenden Europäern andererseits. Prof. Patrick Devlieger und der Autor hatten durch ihre Funktionen auf dem Seminar eine herausgehobene Position. Sie galten aber auch dadurch, dass sie

Europäer sind, als Vertreter einer weiter fortgeschrittenen Gesellschaft, in der das Leben für die Mehrheit der Menschen gut sei. Vergessen schien, welches Unheil Europäer über Angola gebracht hatten. In der Vorstellung der Angolanerinnen und Angolaner ist Europa eine Region, in der behinderte Menschen nicht mehr diskriminiert werden. Aufklärung und Modernität galten den meisten als die Schlüssel zu einem Leben ohne Benachteiligung aufgrund von Behinderungen. Was sie zu diesem Zweck erreichen wollten, war die Überwindung der kulturellen Hindernisse in ihrem eigenen Land. Als eines der großen kulturellen Hindernisse wurde immer wieder der Glaube an den *feitiço*, die Hexerei oder Zauberkraft, diskutiert. Ursprünglich ist der *feitiço* ein Fetisch, ein Gegenstand, der einem Menschen Macht verleiht, andere zu verzaubern. Das Wort steht heute in Angola auch für diese Macht selbst. Fast immer wird eine Behinderung, die durch Krankheit entstanden ist, etwa durch Kinderlähmung, oder die bereits bei Geburt bestand, als Folge von *feitiço* erklärt. Das heißt, dass ein Mensch sie verursacht hat, in der Regel ein Mensch aus der eigenen Gemeinde bzw. jemand, der dort anwesend ist. Es liegt dann im Interesse der Gemeinde, diesen Menschen zu finden, um sich vor seiner Macht schützen zu können. Durch die Konsultation eines Mannes oder einer Frau, von dem oder der angenommen wird, dass er oder sie in der Lage ist, Kontakt mit den Geistern der Vorfahren aufzunehmen, kann der schuldige Mensch entlarvt werden. Dieser Mensch ist dann in Lebensgefahr. Noch heute werden solche Menschen oft getötet oder zumindest aus der Gemeinde vertrieben und ihre Habe zerstört.

Dieser Glaube und die damit verbundene Praxis galten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Seminars als rückständig und somit zu überwinden (und dem kann, soweit es die Folgen angeht, sicher nicht widersprochen werden). Ihrer Ansicht nach soll die Überwindung dadurch geschehen, dass die Menschen über die wirklichen Ursachen einer Behinderung bei der Geburt oder durch Krankheit aufgeklärt werden. Wenn alle wissen, daß Kinderlähmung durch ein Virus hervorgerufen wird, werde der Glaube an den *feitiço* verschwinden. Patrick Devlieger widersprach dieser Vorstellung. Er berichtete von mehreren Beispielen, in denen solche Art der Aufklärung versucht wurde. Selbst der Einsatz von Ärztinnen und Ärzten half nicht gegen den Glauben an den *feitiço*. Auch für die Menschen in der angolanischen Provinz Moxico ist es durchaus miteinander vereinbar, den *Adivinho* aufzusuchen, um durch Kontaktaufnahme mit den Geistern der

Vorfahren herauszufinden, wer ein Kind krank gemacht hat, und mit eben diesem Kind in ein Gesundheitszentrum zu gehen, um sich Medikamente gegen die Krankheit zu holen. Das industrielle Medikament und der *feitiço* sind Antworten auf unterschiedliche Fragen. Die Mutter, die zum *Adivinho* geht, will wissen, warum ihr Kind krank geworden ist und nicht das Kind der Nachbarin. Dabei ist es nicht von großer Bedeutung, ob die Krankheit durch Viren oder sonst etwas hervorgerufen wird. Die entscheidende Tatsache ist, dass die Viren nicht alle Menschen krank machen. Die sogenannte wissenschaftliche Medizin erklärt nur unzureichend, warum einige Menschen krank werden und andere nicht. Selbstkritische Mediziner wissen, dass der Hinweis auf das Immunsystem das Problem nicht letztlich löst. Die Mutter in Moxico sucht eine Erklärung für die Krankheit im gesellschaftlichen Kontext. Auch die westliche Medizin hat dessen Bedeutung in manchen Bereichen mittlerweile erkannt, doch noch immer ist genau dieser Bereich ihre schwächste Stelle.

Es bleibt bedrückend und bedarf des Eingreifens der Angolanerinnen und Angolaner, dass Menschen aufgrund der Behauptung, sie seien *feitiçeiros* verfolgt oder gar getötet werden. Doch es reicht dazu nicht, eine aufklärerische Antwort auf eine Frage zu geben, die nicht gestellt wird.

Es war auf dem Seminar nicht leicht, den Glauben der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Segnungen der Wissenschaft zu erschüttern. So entstand eine Situation, in der eine kleine europäische Minderheit die Schwächen europäischer Wissenschaft und Praxis hervorhob und auf die Stärken afrikanischer Kultur hinwies, während die große afrikanische Mehrheit die eigene Kultur verachtete und die europäischen Errungenschaften bewunderte. Die Stärke der afrikanischen Kultur besteht in diesem Beispiel in der Berücksichtigung des gesellschaftlichen Zusammenhangs bei der Frage nach der Entstehung der Krankheit. Eine Änderung der Praxis, die aus der Vorstellung des *feitiço* hervorgeht, wird nur dann erfolgversprechend sein, wenn dieses Herangehen ernstgenommen wird. Dass ausgerechnet im Kontext der wissenschaftlich geprägten Kultur die heftigsten Angriffe auf die Rechte von behinderten Menschen möglich gewesen sind, war den meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmern nicht bekannt.

Selektion und Mord an Menschen mit Behinderung unter dem Naziregime lösten ungläubiges Erschrecken aus, und eine Debatte über die modernen Formen der Selektion von menschlichem Leben, das den vorfabrizierten Normalitätsstandards nicht entspricht, konnte noch gar nicht geführt werden.

### Die besondere Stellung von Behinderten in Angola

Patrick Devlieger betonte besonders, dass behinderte Menschen im heutigen Angola dadurch eine herausgehobene Stellung einnehmen, dass sie die wesentlichen Elemente des Lebens in diesem Land symbolisieren bzw. gleichsam in sich konzentrieren und bildlich vor Augen führen. In der Tat nimmt die Bedeutung von Menschen mit Behinderungen allein dadurch zu, dass ihre Zahl so groß ist und durch die erneute Verminderung von großen Teilen des Landes immer noch größer wird. Doch über die Bedeutung der großen Zahl hinaus ist in diesem Land, das seit Jahrzehnten nur Krieg erlebt hat, das Anderssein, das Abweichen von dem, was gemeinhin als *Normalität* gilt, das Wesen des Lebens der meisten geworden. Devlieger nannte die Stellung der Behinderten *interstitiell*, d.h. zwischen den vorgefertigten Rollen- und Verhaltensmustern angesiedelt. Darin, so Devlieger, bestehe eine besondere Aufgabe und eine Chance, auf die gesellschaftliche Entwicklung Einfluss zu nehmen.

LARDEF tritt für die Rechte von behinderten Menschen in Angola ein mit dem Argument, dass sie für die Gesellschaft ebenso nützlich seien wie andere Menschen. Die Kritik an dem Konzept der Nützlichkeit als Grundlage für Menschenrechte konnte nur angedeutet werden. Die Auseinandersetzung um Behinderung und Kultur stand in Luanda deutlich im Zeichen einer Gesellschaft, die durch eine lange Folge von Kolonialherrschaft, gescheitertem Sozialismus-Experiment, langandauerndem Krieg und extremer Armut niedergedrückt ist und deren Mitglieder sich gegenwärtig nur mit Mühe das Selbstbewusstsein erstreiten können, das für ein eigenes Konzept in der Vertretung der Interessen behinderter Menschen erforderlich ist. Möglicherweise aber hat das Seminar einige Denkanstöße gegeben.

Ralf Syring

## “Namaste, Miss...”

oder 3 Monate bei der *Self-Help-Group for Cerebral Palsy in Nepal*

Nach Beendigung meines Studiums als Sonderschullehrerin für Lern- und Sprachbehinderte an der Universität Koblenz-Landau, Abt. Landau, bewarb ich mich auf Anregung eines hiesigen Professors, bei der *Self-Help Group for Cerebral Palsy in Nepal (SGCP)* als Ausbilderin für eine Einführung in die Sprachtherapie. Von den vielfältigen Erfahrungen, die ich dort gesammelt und Eindrücken, die ich dort gewonnen habe, möchte ich hier berichten. Zuerst werde ich auf die Organisation, später auf meine Tätigkeit dort eingehen.

### Die Organisation

Gegründet wurde die Organisation 1987 von Prof. Rajbhandari, der dort heute immer noch die Fäden zusammenhält und einigen Freiwilligen, hierunter auch einer Physiotherapeutin aus der Schweiz, denen das Schicksal cerebral geschädigter Kinder am Herzen lag. Noch heute ist die SGCP die einzige Organisation, die sich um diese Kinder kümmert. Zudem arbeitet sie nicht profitorientiert, was in Nepal, wo Bestechungen (sog. *Bakschich*) im kleineren oder größerem Rahmen und hiermit verbundene Bereicherungen fast so selbstverständlich sind wie hier vielleicht das Steuerzahlen, relativ selten vorzufinden ist.

Man fing klein an, indem man einzelne Fälle zu Hause aufspürte und sie dort betreute. Doch bald waren aufgrund der großen Nachfrage diese Kapazitäten ausgeschöpft. So wurde 1993 eine Schule mit einem speziellen Erziehungsprogramm für diese Kinder gegründet. Startete man relativ bescheiden mit fünf Kindern, werden jetzt 38 von insgesamt sechs Lehrerinnen (zwei hiervon sind selbst Mütter von Kindern, die von Cerebralpareesen betroffen sind) unterrichtet. Zusätzlich erhalten die Kinder von einer Physiotherapeutin, drei Physioassistentinnen und einer sprachtherapeutischen Assistentin mindestens ein bis zwei Mal wöchentlich eine individuelle physio- und sprachtherapeutische Förderung. SGCP hat alle Fachkräfte selbst ausgebildet. Zunächst geschah dies mittels ausländischer Kräfte, mittlerweile erfolgt dies durch die eigenen MitarbeiterInnen, die zusätzlich in Indien oder Europa geschult wurden. Momentan arbeitet von Voluntary Service Overseas eine Grundschullehrerin aus den Niederlanden für die nächsten zwei Jahre in der Lehrerinnenausbildung.

Neben dem Hausbesuchsprogramm in Kathmandu gibt es das sog. *Outreach-Programme (ORP)*. Abgesehen vom Kathmandu-Tal ist das Land infrastrukturell kaum erschlossen. Somit ist der Weg in das Zentrum für die Betroffenen und ihre Angehörigen unvorstellbar mühselig und aufwendig. Im Zentrum habe ich beispielsweise ausgelaugte Mütter kennengelernt, die acht Tage unterwegs waren, um hierhin zu gelangen, weil jemand ihnen erzählt hatte, dass man hier Hilfe bekommen könnte. Die meisten von ihnen waren noch nie vorher in Kathmandu oder einer anderen größeren Stadt gewesen. Um diesen Menschen die Strapazen zu ersparen, bildet man in der Organisation junge Menschen aus verschiedenen Distrikten in Physio- und Sprachtherapie aus. Dann sendet man sie zurück in ihre Heimat, damit sie - sozusagen vor Ort - die betroffenen Kinder betreuen. Jeden Monat fertigen diese MitarbeiterInnen einen Bericht für die *Mutterorganisation* über ihre Tätigkeiten an. Hier können sie auch Fragen stellen, falls ein Fall ihre Kompetenzen übersteigt. Zweimal im Jahr treffen sich ~~æ~~ *AußenmitarbeiterInnen* zu einem Erfahrungsaustausch und einer Weiterbildung in der Hauptstadt. Vier Studenten und eine Studentin arbeiten jetzt auch in ihren Heimatdistrikten. Eine Studentin schrieb mir, dass die Arbeit anfangs wahnsinnig schwer sei. Bei - oft sehr beschwerlichen - Fußmärschen in entlegene Dörfer spürt sie potentielle kleine Patienten und Patientinnen auf. Bei der Wahl der richtigen Behandlungsform ist sie sich sehr unsicher, da es ihr an der nötigen Erfahrung fehlt. Für sie ist es natürlich auch sehr schwer, für die Kinder benötigte technische Hilfen wie spezielle Stühle, Stehrahmen etc. zu besorgen. In Kathmandu selbst hat man dieses Problem gut gelöst. Da europäische oder amerikanische Importe meist wenig zweckmäßig (Können Sie sich einen Rollstuhl in einer winzigen Holzhütte vorstellen?) und dazu noch viel zu teuer sind, besorgt man sich in der Regel Modellpläne von hier, adaptiert sie an die nepalischen Verhältnisse und läßt sie vor Ort nachbauen.

### Meine Tätigkeit

Als ich am Ostermontag in Nepal ankam, wusste ich nur, dass ich dort StudentInnen sechs Wochen in die Methoden Sprachtherapie einführen sollte. Zwar hatte eine Bekannte mir erzählt, dass diese Organisation für ein sog. *Dritte Welt Land* ungewöhnlich gut ausgestattet und geführt würde, aber konkrete Vorstellungen über beides hatte ich nicht. So war ich froh, dass ich erst einmal zwei Wochen Praktikum in der Schule und im Zentrum machen

konnte. Morgens wurde ich immer vom Schulbus abgeholt, hier ist es üblich, dass alle Lehrerinnen und Helferinnen diesen nutzen, um in die Schule zu gelangen. Zu Beginn meiner Tätigkeit gab es nur zwei Schulbusse, so wurde es mit der Zeit ziemlich eng, am Schluss der knapp einstündigen Fahrt hatte jede von uns mindestens ein Kind auf dem Schoß.

**I**n der Schule wurde ich von meinen Kolleginnen sehr interessiert und neugierig aufgenommen. Obwohl sie den Umgang mit ausländischem Personal gewohnt waren, konnten einige von ihnen nicht so recht verstehen, wie ich es ohne meine Familie (in Nepal ist man sehr familienorientiert, kaum jemand kann nachvollziehen, was es mit der in der westlichen Welt so geschätzten *Privatsphäre* auf sich hat) in einem fremden Land *aushalten* kann. Um mir einsame Abende und Heimweh zu ersparen, wurde ich während meines Aufenthaltes regelmäßig eingeladen (die sprichwörtliche Gastfreundschaft kann ich nur bestätigen!). In der Hospitationszeit schloß ich mich der sprachtherapeutischen Assistentin der Schule an. Hier lernte ich zum Beispiel mit den Kindern auf Nepali im Zehnerraum rechnen und die nepalischen Ziffern (was für mich eine sehr interessante Erfahrung war, denn ich war mindestens so stolz wie die Kinder, wenn ich ein Ergebnis wusste, stand aber auch 1000 Tode bei der Vorstellung aus, aufgerufen zu werden, wenn mir eine Zahl oder die Ziffer entfallen war). Auch nahm ich an Einzel- und Kleingruppenförderungen teil. Hier mit konkreten Fördervorschlägen weiterzuhelfen, fiel mir meistens sehr schwer, da ich selbst mit der Aussprache in Nepali Probleme hatte und hiermit zuweilen auch für Amusement sorgte. So beschränkte sich in diesen Wochen meine Tätigkeit auf Hospitation, eine beratende Funktion, z.B. zur allgemeinen Organisation von Förderunterricht oder Übungen zur Wahrnehmungsförderung, zur Artikulationsmotorik, Prosodie, Stimme etc. und zur Vorbereitung meines eigenen Unterrichts. Hierfür habe ich dankenswerter Weise vom *Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.* ein Buchpaket erhalten und konnte außerdem auf die englischsprachlichen Werke der hauseigenen Bibliothek zurückgreifen, was für mich eine Arbeitserleichterung bedeutete, da ich meinen Unterricht in englisch abhalten sollte. Zu diesem Zwecke wurde mir Prof. Matima zur Seite gestellt. Seit seiner Emeritierung begleitet er das *Out-Reach-Program*, in meinem Unterricht war er als Nepali-Englisch-Übersetzer und als Vermittler bei kulturell bedingten Verständigungsproblemen unentbehrlich. (zum Beispiel waren meine StudentInnen sehr irritiert bei meiner vorgegebenen

Definition einer sog. *Mängelgeburt* (Geburtsgewicht unter 2,5 kg). Was bei uns als Risikokind gilt, ist bei ihnen, falls überhaupt gewogen wird, ein kleiner Wonneproppen). Überhaupt beschlich mich des öfteren das Gefühl, ich lerne mehr als die Studenten und Studentinnen, auch wenn diese mir ihrerseits viel Respekt und Hochachtung entgegenbrachten. Zu Beginn waren sie zwar etwas irritiert, weil sie sich die *Miss from Germany* älter und wohl irgendwie *anders* vorgestellt hatten (So ist es auch nicht verwunderlich, dass ich von den beiden jungen Damen vor Beginn gefragt wurde, ob ich ihre Lehrerin schon gesehen hätte), aber sie gewöhnten sich rasch an die für sie ungewöhnliche Unterrichtssituation.

**A**uch für mich war der Unterricht ganz anders, als ich ihn von meiner Schul- und Studienzeit her kannte. Selbständiges Erarbeiten etwa ist nahezu unbekannt, auch kritisches Hinterfragen von Lehreräußerungen. Unverständlichkeiten konnte ich am Anfang nur durch ungläubige Gesichtsausdrücke erkennen, erst am Ende des sechswöchigen Kurses wagten sich die sechs Studenten und Studentinnen nachzufragen (wozu ich sie aber erst auffordern musste). Die Gestaltung des Unterrichts sah oft so aus, dass ich Thesenblätter zu den einzelnen Thematiken erstellte, diese erläuterte und später Verständnisfragen stellte (Ich wunderte mich zwar zuweilen, dass meine ZuhörerInnen nicht einschliefen oder desinteressiert waren, aber nach einer kurzen Experimentierphase schien dies für alle Beteiligte die sinnvollste Unterrichtsmethodik). Da für ihre spätere Tätigkeit der Praxisbezug äußerst wichtig ist, versuchte ich viele praktische Tätigkeiten in den Unterricht einzubauen. Dies alles konnte natürlich nur realisiert werden, weil meine Kolleginnen in der Schule und im Förderzentrum sehr engagiert und hilfsbereit waren. Die sprachtherapeutische Assistentin brachte uns allen z.B. Grundkenntnisse der nepalischen Gebärdensprache bei - ein Bereich, in dem ich völlig inkompetent bin. Dank der vielfältigen Unterstützung waren alle Beteiligten mit dem Verlauf und den Resultaten des Kurses zufrieden. Nur das von mir geplante Pensum konnte nicht ganz erfüllt werden. Das lag wohl auch nicht zuletzt daran, dass ich die unglaublich vielen Feiertage, die es in der nepalischen Kultur gibt, nicht mit einberechnet habe (in Nepal ist man diesbezüglich sehr tolerant, obwohl 90% der Bevölkerung Hindus sind, werden z. B. auch wichtige buddhistische Feiertage im Festkalender aufgenommen, dazu kommen noch zahlreiche staatliche Feiertage). Aber auch hier konnte ich mich auf die Unterstützung meiner Kolleginnen, die anschließend die Gruppe in einem sechswöchigen Kurs

*Physiotherapie* unterrichteten, verlassen. Sie nahmen die von mir vernachlässigten Themen in ihrem Unterricht auf.

Mittlerweile sind meine StudentInnen in ihre Heimatdistrikte zurückgekehrt, um dort vor Ort zu arbeiten. Allerdings ist der Fortbestand der Organisation nicht gesichert. Da es keine staatliche Förderung gibt, diese auch nicht zu erwarten ist und der Großteil der Klientel so arm ist, dass sie keine Gelder zum Fortbestand der Organisation aufbringen kann, ist man auf Spendengelder angewiesen. Diese kommen von Privatleuten, die z.B. Patenschaften für bedürftige

Kinder übernehmen und ihnen somit den Schulbesuch ermöglichen (für ungefähr 80 DM) im Monat, aber auch von Hilfsorganisationen, die eher einzelne Projekte fördern bzw. bezuschussen (so wurde mein Unterricht beispielsweise hauptsächlich von der *Deutsch-Nepalischen Hilfsgemeinschaft e.V.* finanziert). Viele dieser Hilfen sind aber bis Ende 1999 befristet. Somit sucht die SGCP und stellvertretend hierfür Prof. Rajbandhari händeringend Sponsoren, die das Überleben der Organisation sichern.

Melanie Schuster

## Bericht über das Symposium *Frauen und Behinderung in Einer Welt / in der Dritten Welt* in Oldenburg

Das nunmehr 13. Symposium der *Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt* hat sich dem Thema *Frauen mit Behinderung in Einer Welt/ in der Dritten Welt* gewidmet und vom 8. - 10. Oktober 1999 an der Carl von Ossietzky Universität in Oldenburg stattgefunden. Das Symposium wurde dieses Mal gemeinsam vorbereitet und durchgeführt vom Arbeitskreis *Frauen und Behinderung in der sog. Dritten Welt* an der Universität Würzburg, der *Universität Bremen*, der *Arbeitsgruppe Interkulturelle Sonderpädagogik* der Universität Hamburg und der *Arbeitsstelle Behinderung und Dritte Welt* der Universität Oldenburg.

Da in der sonderpädagogischen Diskussion seit längerer Zeit von einer doppelten Diskriminierung von Frauen mit Behinderungen gesprochen wird, widmete sich das Symposium '99 diesem Themenschwerpunkt. Ziel war es, die Öffentlichkeit auf die Zusammenhänge zwischen geschlechtsspezifischen Benachteiligungen einerseits und denen der Menschen mit Behinderungen andererseits aufmerksam zu machen, wobei die in den Ländern der Dritten Welt betroffenen Frauen eine zusätzliche Belastung erfahren. In diesem Zusammenhang wurden nicht nur Unterschiede fokussiert, sondern auch Parallelen herausgearbeitet, die das öffentliche Interesse in bezug auf einen Austausch zwischen den Industrie - und Entwicklungsländern anregen sollten.

An dem Symposium nahmen über 100 Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus Deutschland, Afrika, Asien, Lateinamerika, den USA und EU-Ländern teil. Die Teilnehmerschaft setzte sich unter anderem aus WissenschaftlerInnen zusammen, die sich seit längerer Zeit insbesondere mit der Situation von Frauen mit

Behinderungen auseinandersetzen. Ebenso waren MitarbeiterInnen von Entwicklungsorganisationen, Behindertenfachverbänden, Menschen mit Behinderungen selbst, sowie Studierende vertreten.

Eingeleitet wurde das Symposium durch einen Beitrag mit dem Titel "Frauen und Dritte Welt", der sich mit dem Begriff der Behinderung und dem Umgang mit diesem Begriff in einem Land der Dritten Welt, insbesondere in afrikanischen Gesellschaften, beschäftigte. Die darauf folgenden Vorträgen gaben Einblicke in den internationalen Forschungsstand,



Frau Sebenzile Matsebula (Pretoria/Südafrika) und Harald Kolmar (Lebenshilfe)



Margaret Kwawu (Ghana) Ursula Pixa-Kettner (Bremen)

umrissen die Bedeutung der Geschlechterdimension im Hinblick auf Chancen und Hemmnisse im Lebensalltag von Frauen und erörterten die Lage von Menschen mit Behinderungen am Beispiel Jordaniens. Abschließend wurde das Konzept des *Empowerment* vorgestellt und seine Übertragbarkeit auf Länder der Dritten Welt kritisch beleuchtet.

Die oben angeführten Aspekte konnten im Rahmen von drei Arbeitsgruppenblöcken vertiefend bearbeitet

werden. Im Mittelpunkt dieser Arbeitsgruppen standen länderspezifische Ausgangsbedingungen (beispielsweise in Brasilien, Bolivien, Namibia, Ghana, Tansania, Südafrika, Pakistan, Deutschland und im Nahen Osten), gesamtgesellschaftliche Aspekte (beispielsweise zu Fragen der Bedeutung von Familie und Ehe, der Mutterschaft von Frauen mit Behinderung, dem Zugang zu Bildung und Erwerbstätigkeit) und Forschungsfragen Dritte Welt.

Daneben informierten im Rahmen des Marktes der Möglichkeiten verschiedene Nichtregierungsorganisationen anhand von Vorträgen, Diavorführungen oder durch Informationsstände über spezielle Projekte für behinderte Mädchen und Frauen. Ein Filmprogramm bot die Möglichkeit einer spezifischen Auseinandersetzung mit Einzelaspekten der Thematik. Weiterhin fand im Rahmen des Symposiums die Jahreshauptversammlung der Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt* statt. Ebenfalls trafen sich die studentischen Arbeitsgruppen *Behinderung und Dritte Welt* verschiedener Hochschulen zu einem Informationsaustausch über aktuelle Aktivitäten, Arbeitsvorhaben etc. und informierten über Ansprechpersonen sowie den Stand der Vernetzung.

An dieser Stelle sei ein besonderer Dank an alle beteiligten Menschen und HelferInnen zu richten, die mit ihrem Einsatz einen unverzichtbaren Beitrag dazu geleistet haben, dass das Symposium '99 in einem angenehmen Rahmen stattfinden konnte. Demnächst werden die Vorträge und Diskussionen des Symposiums in einem Berichtsband erscheinen.

Für das Organisationsteam  
Peter M. Sehrbrock

---

## BAG Behinderung und Dritte Welt

### Symposium 2000

Im Mittelpunkt des kommenden 14. Symposiums der Bundesarbeitsgemeinschaft stehen Kinder mit Behinderungen. Dieses wird vom 27.-29. Oktober 2000 unter dem Titel *Kinder mit Behinderungen im Schatten der Kinderrechtskonvention* im Gustav-Stresemann-Institut in Bonn stattfinden und von einem großen Trägerkreis veranstaltet. Diesem gehören die folgenden Organisationen, Institutionen und Gruppen an: *Arbeitskreis Frauen und Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt*, *Behinderung und*

*Entwicklungszusammenarbeit*, *Bundesvereinigung Lebenshilfe*, *Christoffel-Blindenmission*, *Fachbereich Sozialwesen der Universität-Gesamthochschule Kassel*, *Gustav-Stresemann-Institut* und *die Kindernothilfe*.

---

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

Der Würzburger Arbeitskreis wird sich in Zukunft auch mit dem Thema *Kinder mit Behinderung in der sog. Dritten Welt* beschäftigen. Da Frausein und Mutterschaft oft zusammenfallen, wurde die programmatische Erweiterung im Dezember einstimmig beschlossen. Allerdings arbeiten wir gegenwärtig nicht - wie in der letzten Ausgabe angekündigt - an einem Reader. Stattdessen will sich der Arbeitskreis in Zukunft mit dem Thema Pränataldiagnostik auseinandersetzen. Wir planen, eine Informationsbroschüre zu erstellen und versuchen zur Zeit, Kontakt mit betroffenen Frauen zu bekommen.

Die Würzburger Arbeitsgruppe wird sich bei den Vorbereitungen für das Symposium 2000 der Bundesarbeitsgemeinschaft beteiligen. Wir werden die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit übernehmen und freuen uns, wenn Ihr uns Eure kreativen Werbe-Ideen zukommen lasst! Teilt uns bitte auch Eure Erfahrungen hinsichtlich Werbung über Internet und Eure Tips und guten Ratschläge für Form und Inhalt von Presseerklärungen mit. Passend zum

Thema des Symposiums soll sich das Seminar im Sommersemester schwerpunktmäßig auf *Kinder in der Einen Welt* beziehen.

***Mit Bedauern mussten wir feststellen, dass einige der Rundschreiben an die Mitglieder unseres Arbeitskreises wegen Adressenänderungen nicht zugestellt werden konnten. Wir möchten Euch deshalb bitten, uns die Änderungen Eures Wohnsitzes mitzuteilen, um uns unnötige Kosten und Arbeit zu ersparen. Wer seinen Rundbrief noch nicht erhalten hat oder uns seine neue Anschrift mitteilen möchte, kann sich unter den folgenden Adressen an uns wenden:***

**Kontakt:**

AK *Frauen und Kinder mit Behinderung in der sogenannten Dritten Welt*  
c/o Musa Al Munaizel  
Uni Würzburg, SoPäd I  
Wittelsbacher Platz 1  
97074 Würzburg,  
**e-mail:** christina.zahn@stud-mail.uni-wuerzburg.de  
**oder** natamond@01019freenet.de

---

## News

**Schuldenerlass für arme Länder**

Die Finanzierung des auf dem G-7-Treffen in Köln beschlossenen Schuldenerlasses für die ärmsten Länder ist gesichert. Bei der Jahrestagung von Weltbank und Internationalem Währungsfonds (IWF) im September in Washington einigten sich die Industrieländer auf zusätzliche Beiträge, um den 36 ärmsten hochverschuldeten Ländern, wie in Köln versprochen, insgesamt rund 70 Milliarden Dollar (130 Milliarden Mark) erlassen zu können. Deutschland wird 150 Millionen Mark statt bisher 50 Millionen Mark beisteuern. Der IWF wird einen Teil seiner Goldbestände verkaufen, um wie zugesagt, zwei Milliarden Dollar für die Initiative bereitstellen zu können.

Weltbank und IWF erklärten, bei künftigen Entscheidungen über Schuldenerlasse werde darauf geachtet, dass die begünstigten Staaten eine überzeugende Strategie für die Armutsbekämpfung vorlegen. Die Länder sollen einen Aktionsplan mit festen Sozialzielen vorweisen. Hierbei werden sie von Nicht-Regierungsorganisationen unterstützt. Bundes-Entwicklungshilfeministerin Heidemarie Wiczorek-Zeul erklärte, es sei ein bemerkenswerter Erfolg des Kölner Schuldengipfels, dass der Währungsfonds

eingesehen habe, dass es ohne eine soziale Absicherung auf Dauer keine produktive Entwicklung geben könne.

**Aus:** UNICEF-Nachrichten Nr. 4/1999, S. 16

**Disability Awareness in Action (DAA)**

DAA unterstützt die Aktivitäten von Selbsthilfeorganisationen in ihrem Bemühen um Chancengleichheit. DAA gibt einen kostenlosen Rundbrief, *Disability Tribune*, heraus und erstellt Publikationen, um die Organisation von Selbsthilfegruppen zu unterstützen.

**Kontakt:** Disability Awareness in Action (DAA)

11 Belgrave Road; London SW1V 1RB, UK; e-Mail: DAA\_ORG@compuserve.com;  
[http://ourworld.compuserve.com/homepages/DAA\\_ORG](http://ourworld.compuserve.com/homepages/DAA_ORG)

**Über die Grenzen schauen - Heilpädagogischer Kongress 2000**

Der nächste Heilpädagogische Kongress findet vom 1. - 3. Juni 2000 in Feldkirch statt. Veranstaltet wird dieser Kongress von der Heilpädagogischen Gesellschaft Österreich. Zu Beginn des 3. Jahrtausends werden interessante Referate, Seminare,

Kurzvorträge und Diskussionen eine Standortbestimmung und Visionen für die Begleitung, Beratung, Förderung und Therapie von Menschen mit einer Behinderung bringen.

Der Heilpädagogische Kongress hat in den vergangenen Jahren zwischen 800 und 1100 TeilnehmerInnen zusammengeführt. Für den nächsten Kongress wird mit mindestens 1000 TeilnehmerInnen gerechnet, die sich zur Fortbildung, zum Erfahrungsaustausch und zur Diskussion neuer Ansätze zusammenfinden. Das Programm umfaßt Hauptvorträge von namhaften Experten und Persönlichkeiten, Seminare (ca. 60), Referate, Diskussionsforen, Präsentationen, Ausstellungen, Exkursionen und ein umfangreiches

Gesellschaftsprogramm. Die Referate und Seminare behandeln folgende Themenkreise: Spezielle pädagogisch-therapeutische Ansätze; Schule, Bildung, Lernen; Lebenswelten; Kreative Ansätze; Heilpädagogik International; Denkanstöße und Ausbildungsperspektiven.

Kongressbüro:  
Peter Hannelore  
Berg 58  
A-6840 Götzis  
Tel. und Fax: 05523/63636  
E-mail: office@heilpaedagogik.at  
Internet: <http://www.heilpaedagogik.at>

## LITERATUR & MEDIEN

Bernd Overwien, Claudia Lohrenscheit & Gunnar Specht (Hrsg.)

### **Arbeiten und Lernen in der Marginalität. Pädagogische Ansätze im Spannungsfeld zwischen Kompetenzerwerb und Überlebenssicherung im informellen Sektor**

IKO-Verlag für interkulturelle Kommunikation, Frankfurt 1999

Der Titel beschreibt knapp und klar das Programm der Aufsatzsammlung: es soll der Frage nachgegangen werden, wie Bildungsangebote im informellen Sektor gestaltet werden müssen, um sinnvolle und nützliche Kompetenzen zu vermitteln. Das Spektrum der Beiträge reicht dabei von einer Erörterung der ökonomischen Erfolgsfaktoren für Kleinunternehmer und die daraus abzuleitenden betriebswirtschaftlichen Bildungsmaßnahmen bis zu einer kritischen Auseinandersetzung mit verschiedenen Formen der Kinderarbeit und der dazu geführten internationalen Diskussion. Die Beschäftigung mit der Rolle der einkommens- und überlebenssichernden Funktion des informellen Sektors kommt nicht von ungefähr: in vielen Ländern der Dritten Welt erreichen die formalen Bildungssysteme große Teile der Bevölkerung nicht und traditionelle Ausbildungsformen vermitteln schon immer grundlegende Kenntnisse im Handwerks- und Dienstleistungssektor durch Imitation und Identifikation, ohne dass deren Relevanz bisher ausreichend in die entwicklungspolitischen Überlegungen mit einbezogen wurden. Entsprechend widmet sich ein großer Teil der insgesamt 16 Beiträge konzeptionellen Vorschlägen für die praktische Entwicklungszusammenarbeit und richtet sich an

LeserInnen, welche die Mechanismen des informellen Sektors besser verstehen und Bildungsmaßnahmen in diesem Bereich planen wollen. Das Buch enthält dazu eine Fülle von grundlegenden Überlegungen, Planungsmodellen und konkreten Beispielen und erfüllt damit die eigene Zielsetzung.

Anton Geiser

### **„Aus Fehlern wird man klug. Wenn man sie erkennt!“ - Eine empirische Untersuchung bestehender Entwicklungshilfeprojekte im Bereich der Behindertenarbeit unter Berücksichtigung des Ansatzes der Community-Based Rehabilitation am Beispiel Kenia**

Verlag Mainz, Wissenschaftsverlag Aachen 1998

Dieses Buch versteht sich als ein wissenschaftlicher Beitrag zur entwicklungspolitischen Praxis. Der Autor hat an der Universität zu Köln viele Lehrforschungsprojekte in Simbabwe und Kenia initiiert und geleitet. Mit der vorliegenden Dissertation unternimmt der Autor eine Untersuchung von Einrichtungen der institutionellen Rehabilitation (Sonderschulen und Rehabilitationszentren für körperbehinderte Kinder), wobei die *Small Homes* (Wohnheime für Kinder mit einer Körperbehinderung an ländlichen Grundschulen) und *Units* (Sonderklassen an Regelschulen für Kinder mit einer geistigen Behinderung) als gemeindenahe Einrichtungen mit einbezogen werden. Diese Einrichtungen, werden als Projektformen der Entwicklungszusammenarbeit mit einem vom Autor neu entwickelten Evaluationsinstrument genau untersucht. Das Ergebnis dieser Analyse bestätigt die bereits bekannten Kritikpunkte an dem Ansatz der institutionellen Rehabilitation, führt diese aber

detaillierter aus und erlaubt einen guten Einblick in die sich ergebenden Problembereiche in Kenia. Problematisch erscheint aber das Ergebnis, dass sich die Fehler der institutionellen Rehabilitation im aktuellen Ansatz der Community-Based-Rehabilitation (CBR) wiederholen, da der Autor die Entwicklung der Community-Based-Rehabilitation mit dem *Joint Position Paper* der Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNESCO und Internationalen Arbeitsorganisation (IAO) 1994 ansetzt und auf die Grundgedanken und Entwicklungen, die diesem Ansatz seit Ende der 70-er Jahre zugrundeliegen, nicht eingeht. Aufgrunddessen erscheint auch das in dieser Arbeit entwickelte Modell zur gemeindenahen Rehabilitation von Menschen mit einer körperlichen Behinderung als wenig zukunftsweisend, da es wesentliche Elemente der Community-Based-Rehabilitation nicht enthält. Zudem muß konstatiert werden, dass den erkannten Fehlern in den Projektformen *Small Homes* und *Units* auch keine überzeugenden Lösungsvorschläge gegenüber gestellt werden.

World Health Organization/International Disability Consortium:

**Guidelines for conducting monitoring and self-assessment of community based rehabilitation programmes: using evaluation information to improve programmes**

Geneva 1996

Dieses Handbuch ist Teil eines fortlaufenden Projektes, praktische Handreichungen für CBR-Programme zu entwickeln. Basierend auf der Erfahrung vieler existierender Programme behandelt es Bereiche, wie z.B. Evaluierung, Selbsteinschätzung und Aufgaben bei der Evaluierung. Die Zielgruppe sind Programmmanager auf lokaler Ebene.

**Bezug:** Ms. Sonia Florisse, Disability and Rehabilitation Team, WHO, 27 Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Schweiz, e-Mail: florisses@who.ch; Preis: kostenlos für LeserInnen in Entwicklungsländern; ansonsten US\$ 18

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP):

**Self-help organisations of disabled persons**  
1991

Diese umfassende Publikation behandelt mehrere Aspekte, die die Gründung und Leitung einer Selbsthilfegruppe betreffen, wie z.B. Planung, Registrierung und Verantwortlichkeit. Das Buch enthält außerdem Fallstudien von verschiedenen

Selbsthilfeorganisationen aus asiatischen und pazifischen Ländern.

**Kontakt:** ESCAP, Sozial Development Division, United Nations Building, Rajdamnern Avenue, Bangkok 10200, Thailand, Fax: +662 288 1000

Agnes Fletcher

**Who and what we are: Organisationbuilding (Resource Kit 4)**

Disability Awareness in Action (DAA) 1994.

**Bezug:** Disability Awareness in Action (DAA), 11 Belgrave Road, London SW1V 1RB, UK, e-Mail: DAA\_ORG@compuserve.com; [http://ourworld.compuserve.com/homepages/DAA\\_ORG](http://ourworld.compuserve.com/homepages/DAA_ORG)

Disabled Peoples' International (DPI):

**Organizing a meeting**

1989

Diese Broschüre gibt eine Anleitung, wie große Treffen auf nationaler, regionaler oder internationaler Ebene organisiert und durchgeführt werden können. Es werden die wesentlichen Fragen behandelt, die für eine erfolgreiche Durchführung von Sitzungen/Tagungen von Bedeutung sind.

**Bezug:** Disabled Peoples' International, 101-107 Evergreen Place, Winnipeg, Manitoba, R3L 2T3, Canada, e-Mail: dpi@dpi.org, Preis: US\$ 8 (einschl. Versand und Porto)

Dr. Laura Krefting:

**Finding out if your programme works: Evaluation and monitoring**

Indonesia 1995

Dieses Handbuch ist Teil einer Serie von Ausbildungsmaterialien für MitarbeiterInnen von CBR-Programmen und in Indonesien und Bangladesch getestet worden. Es ist verständlich geschrieben, enthält viele Fallstudien, Lernaktivitäten und Illustrationen.

**Bezug:** Prof.Dr. Soeharso CBR Development and Training Center, Jalan Adisucipto, Km 7, Colomadu, Solo 57176, Central Java, Indonesia, Fax: +62 271 780976, e-Mail: cbr@slow.mega.net id, Preis: US\$ 7.50 (plus Versandkosten)

## VERANSTALTUNGEN

- 7.-9.4.2000** Leben unter Einem Regenbogen - Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen? In Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/ 40 87 745, Fax: 40 87 748, e-Mail: bezev@t-online.de
- 28.-30.4.2000** Gesundheit und Entwicklung  
**Information:** Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter, Tel.: 02223/ 73-161 oder 02223/73-167, e-Mail: azk.Punnam@t-online.de
- 1.6.-3.6.2000** Heilpädagogischer Kongreß 2000 - Über die Grenzen schauen in Feldkirch/Österreich  
**Information:** Peter Hannelore, Berg 58, A-6840 Götzis, Tel. + Fax: (0) 5523/63636, e-mail: office@heilpaedagogik.at
- 24.7.-28.7.2000** International Special Education Congress 2000 - Including the Excluded in Manchester  
**Information:** The University of Manchester, School of Education, Centre for Educational Needs, Oxford Road, Manchester M19 9PL, U.K., Tel.: +44 161 275 3510/3511; Fax: +44 161 275 3548; E-mail: ISEC@man.ac.uk; Internet: <http://www.isec2000.org.uk>
- 25.-29.8.2000** 14. Weltkongreß von Rehabilitation International Citizenship and Diversity in the New Millenium in Rio de Janeiro/Brasilien  
**Information:** C & M - Congresses and Meetings, Rua Marques 3/101, 22260-240, Rio de Janeiro, RJ, Brasilien, Fax: +55-21-286-5924 oder +55-22-266 4942; E-mail: cm@cxpostal.com.br; Internet: [www.ri.org.br](http://www.ri.org.br)
- 20.-22.10.2000** Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung, Teil II - in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit s.o.
- 27.-29.10.2000** Symposium der BAG Behinderung und Dritte Welt  
 Entwicklungspolitisches Symposium: Kinder mit Behinderungen im Schatten der Kinderrechtskonvention  
 Veranstaltungsort: Gustav-Stresemann-Institut in Bonn  
**Programminformation und Anmeldung** ab 1. Juli 2000:  
 Gustav-Stresemann-Institut, Regina Jaschke-Schröder, Langer Grabenweg 68, 53175 Bonn, Tel.: +49 228-8107-169; Fax: 8107-197, <http://www.gsi-bonn.de>.  
**Inhaltliche Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/ 40 87 745, Fax: 40 87 748, e-Mail: bezev@t-online.de
- 15.-17.12.2000** Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung, Teil III - in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit s.o.
- 1.4.-5.4.2001** 7<sup>th</sup> European Congress of Research in Rehabilitation in Madrid und Alcalá  
**Information:** INYECC-Congress, Avda. De Osa Mayor, 156, 28023 Aravaca (Madrid), Tel.: +34 91 357 19 38; Fax: +34 91 357 19 97, E-mail: [inyecc@arsys.es](mailto:inyecc@arsys.es)

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

## Stellenangebote

### EIRENE

Internationaler Christlicher Friedendienst ist ein ökumenischer Friedens- und Entwicklungsdienst, anerkannt als Träger des Entwicklungsdienstes nach dem Entwicklungshelfer-Gesetz und des *Anderen Dienstes im Ausland* nach dem Zivildienst-Gesetz. EIRENE unterstützt in der nördlichen und südlichen Erdhälfte Initiativen, die sich für gewaltfreie Konfliktlösungen und für eine zukunftsfähige und ökologische Entwicklung einsetzen. EIRENE unterstützt im Tschad Selbsthilfeverbände von Menschen mit Körperbehinderung (AEHPT), Menschenrechts-Organisationen und gewaltfreie Gruppen.

**Wir suchen für unsere Arbeit:**

ein/e Berater/in für die Selbsthilfeverbände der Körperbehinderten im Tschad

auch Kenntnisse in (tschadisch)arabisch

- Bereitschaft zu häufigen Dienstreisen
- Teamfähigkeit, Frustrationstoleranz, Ausdauer, Improvisationstalent

**Aufgaben:**

- Unterstützung bei strukturellen und inhaltlichen Fragen der Vereinsarbeit
- Weiterbildung von Berater/innen
- Stärkung der Rolle von Frauen mit Behinderung
- Unterstützung von Rehabilitation und Prävention
- Förderung von einkommenschaffenden Maßnahmen, Spar- und Kreditwesen

**Vorbereitung:** ab 1.5.2000

**Vertragsdauer:** 2,5 Jahre (ohne Vorbereitung)

**Wohnort:** N'Djamena

**Leistungen:** Nach Entwicklungshelfer-Gesetz und EIRENE-Richtlinien

**Voraussetzungen:**

- Pädagogische Ausbildung und/oder Berufserfahrung (z.B. in Sonderpädagogik/ Sozialarbeit/ Erwachsenenbildung)
- Erfahrung in partizipativer Pädagogik (z.B. Training for Transformation)
- Buchhalterische Grundkenntnisse
- Entwicklungspolitische Kenntnisse
- gute französische Sprachkenntnisse, möglichst

**Bewerbungen bis spätestens 1. April 2000 an:**

EIRENE Internationaler  
Christlicher Friedensdienst e.V.  
Sabine Maier  
Postfach 1322  
56503 D-Neuwied  
Fax 02631/31160,  
e-mail: maier@eirene.org,  
<http://www.eirene>

## Praktikumsstellen *Ithemba* - Südafrika

In Port Elizabeth, einer Stadt mit knapp einer Million Einwohnern, leben ca. 80% der Menschen unter ärmsten Bedingungen in Hütten aus Holz, Blech oder Pappe, ohne Wasser- Strom- und Sanitärversorgung. Es ist gelungen, in diesem Gebiet privat eine Schule für 44 behinderte Kinder aus ärmsten Verhältnissen zu errichten. Im Rahmen eines Praktikums arbeitete ich im vergangenen Jahr in dieser Einrichtung und erkannte eine bitter benötigte Hilfe. Es entstand das Projekt *Ithemba*, welches die

Möglichkeit schafft, Praktika an dieser Schule zu absolvieren.

**Informationen bei:**

René Okunik  
Römerstrasse 47a  
56337 Kadenbach  
Tel: 06341/898396  
e-Mail: okun2048@uni-landau.de

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

**2/2000** Ausbildung von Fachkräften in der Dritten Welt (verantwortlich: Adrian Kniel/ Friedrich Albrecht)  
**3/2000** Krieg und Behinderung (verantwortlich: Francois De Keersmaecker)  
**1/2001** Prävention von Sinnesschädigungen (verantwortlich: Simon Bridger)

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

**Einsendeschluß für Beiträge:**

	Ausgabe: 2/ 2000:	Ausgabe: 3/ 2000	Ausgabe: 1/2001
Hauptbeiträge:	15. November 1999	17. März 2000	14. Juli 2000
Kurzmeldungen:	07. April 2000	04. August 2000	24. November 2000

**HINWEISE FÜR AUTORINNEN UND AUTOREN**

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

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

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

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

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

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

**Liebe Leserinnen und Leser,**

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

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

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

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

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

Der Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der sog. Dritten Welt* bearbeitet frauen- und kinderspezifische Fragestellungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt

**Anschrift:** c/o Ute Ferschmann/M.Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg, e-Mail: ute.ferschmann@stud-mail.uni-wuerzburg.de

Der Arbeitskreis *Behinderung in islamischen Gesellschaften* beschäftigt sich mit den Auswirkungen und spezifischen Sichtweisen von Behinderungen im islamischen Kulturkreis.

**Anschrift:** c/o Peter M. Sehrbrock, Universität Oldenburg, FB 1/EW 2, Postfach 2503, 26111 Oldenburg, e-Mail: peter.sehrbrock@uni-oldenburg.de

Der Arbeitskreis *MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderungen* beschäftigt sich mit den vielfältigen Aspekten dieser Thematik in den Herkunfts- und Zielländern, vor allem in Deutschland.

**Anschrift:** c/o Mirella Schwinge, Alt-Britz 44, 12359 Berlin, e-Mail: mirella.schwinge@student.hu-berlin.de

Der Verein *Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.* beschäftigt sich mit Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, die die Hilfe für Menschen mit Behinderungen in ihr Mandat integriert haben.

**Anschrift:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. Wintgenstr 63, 45239 Essen, e-Mail: bezev@t-online.de.

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

**Anschrift:** Redaktion Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* c/o Gabriele Weigt, Wintgenstr. 63, 45239 Essen, e-Mail: Gabi.Weigt@t-online.de