

## „Inclusive Development – Herausforderungen für die Technische Zusammenarbeit“

Dr. Regine Meyer  
Dr. Rüdiger Krech  
Deutsche Gesellschaft für  
Technische Zusammenarbeit (GTZ)

Sehr geehrte Damen und Herren,

*Inclusive Development* steht für einen integrativen Ansatz in der Entwicklungszusammenarbeit. Es sollen bewusst alle Bevölkerungsgruppen in den Entwicklungsprozess einbezogen werden, auch und gerade die – aus welchem Grund auch immer – Benachteiligten und Ausgegrenzten. Die universelle Gültigkeit der Menschenrechte, unsere Verpflichtung auf soziale Gerechtigkeit, aber auch das Effizienzgebot, nämlich kein Potenzial ungenutzt zu lassen, gebieten uns eine solche Strategie.

Die Ausrichtung des Ansatzes zu *inclusive development* (für den wir vielleicht eine passende deutsche Übersetzung finden sollten), basiert auf den Standardregeln und den neu erarbeiteten Ergänzungen der Vereinten Nationen zur Erhöhung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen (*UN Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*). Er steht auch in Einklang mit dem Weltaktionsprogramm, das wiederum Ergebnis des Internationalen Jahres der Menschen mit Behinderungen 1982 war. Man könnte die Verortung des Ansatzes im internationalen Kontext sogar noch weiter ausbauen: Er stimmt mit den Prinzipien der WHO Politik „Gesundheit für alle“ genauso überein wie mit der Vorgabe vieler NROen in der Behindertenarbeit zum „Design for all“.

„Design for All“ könnte auch ein Slogan für unsere Arbeit in der Unterstützung von Partnerländern sein, wenn sie ihre Gesundheitssysteme ausbauen oder reformieren wollen. Menschen mit Behinderungen brauchen besondere Unterstützung, wenn es um soziale Sicherung geht. Denn Schätzungen der WHO und auch der ILO gehen davon aus, dass 98 Prozent der Menschen mit Behinderungen in Krisensituationen weitgehend ungeschützt sind und keinen Zugang zu gesundheitlichen und rehabilitativen Diensten haben. Dabei sprechen wir hier nicht von einer kleinen Minderheit: Es sind etwa 10-13% aller Menschen in wenig entwickelten und in Ländern nach bewaffneten Konflikten betroffen.

In ihrem Aktionsprogramm 2015 formuliert die Bundesregierung einen breiten Armutsbegriff, der Armut nicht nur als fehlendes Einkommen definiert, sondern mangelnde Beteiligungsmöglichkeiten am politischen und wirtschaftlichen Leben, mangelnden Zugang zu Ressourcen und fehlende persönliche Sicherheit mit einschließt. Denn Armut hat ihre Ursache sehr häufig darin, dass die Menschen an den Rand der Gesellschaft gedrängt und ihrer Selbsthilfefähigkeit beraubt werden. Armutsbekämpfung muss daher an der Förderung der gleichberechtigten gesellschaftlichen Beteiligung und damit auch der Selbsthilfefähigkeit aller Bevölkerungsgruppen ansetzen und damit die Integration der Menschen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft stärken.

Für Menschen mit einer Behinderung sind die Risiken, von der Gesellschaft weitgehend ausgeschlossen und in Armut leben zu müssen, um ein Vielfaches höher, und dies gilt auch für viele Entwicklungs- und Transformländer. Behinderte Menschen sind dort die am meisten benachteiligte Gruppe. Es gibt große Defizite bei der Rehabilitierung und im Bereich von Gesundheit, Bildung, Arbeit sowie der sozialen Integration. Daher ist die Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe eine besondere Verpflichtung, aber auch eine Herausforderung für die

Entwicklungszusammenarbeit. Denn wenn unsere Vorhaben auch generell Menschen mit Behinderungen einschließen, so brauchen diese doch besondere Berücksichtigung durch gezielte Maßnahmen.

Menschen mit Behinderungen wollen eine ganzheitliche Rehabilitation und nicht nur medizinische Behandlung, so wichtig diese ist. Sie brauchen Maßnahmen der beruflichen und sozialen (Re-)Integration, um nicht ins soziale Abseits zu geraten. Um dies zu erreichen, ist ein koordiniertes Vorgehen der staatlichen Einrichtungen aus verschiedenen Sektoren (Arbeit, Soziales, Bildung, Gesundheit etc.) sowie von nicht staatlichen Organisationen nötig. Ansätze zu einem solchen koordinierten Vorgehen befinden sich in vielen unserer Partnerländer noch im Anfangsstadium und sollten in Zukunft intensiviert werden – wie ja im übrigen auch bei uns in Deutschland zur besseren Integration von Menschen mit Behinderungen in alle gesellschaftlichen Bereiche noch Einiges zu tun ist.

Das BMZ unterstützt über seine Vorfeldinstitutionen Maßnahmen in den Partnerländern, die auf die Integration behinderter Menschen zielen und sich hierbei insbesondere auf die genannten multisektoralen Ansätze stützen. Lassen Sie mich einige Beispiele aufführen:

Besonders stark betroffen von der Herausforderung, eine große Anzahl behinderter Menschen integrieren zu müssen, sind Nachkriegsländer wie Angola oder El Salvador, wobei letzteres auch noch zusätzlich durch seine hohe Anfälligkeit für Naturkatastrophen geschlagen ist – Sie erinnern sich sicher noch an den verheerenden Wirbelsturm Mitch und die Erdbebenserie im Jahr 2001.

Damit soll nicht heruntergespielt werden, dass die volle soziale Integration von Menschen mit Behinderungen auch in anderen Ländern großer Anstrengungen bedarf. Aber die Nachkriegsländer stehen ohnehin vor großen wirtschaftlichen, sozialen und politischen Problemen, und da ist die Situation von Behinderten besonders schwierig. Ihre fehlende Mobilität und die geringen Chancen am Arbeitsmarkt führen sie häufig in krasse Armut und völlige Isolation mit schlimmsten Folgen für das Selbstwertgefühl und den Gesundheitszustand im weitesten Sinne.

Neben der hohen Zahl von Behinderten infolge von Krieg und Minen stehen die Betroffenen von angeborenen oder durch Krankheit erworbenen Behinderungen, die nicht behandelt wurden. Belastet wird die Situation in vielen krisengeschüttelten Entwicklungsländern außerdem durch eine Zunahme an Trauma-Opfern infolge von Gewalt, Unfällen, internen bewaffneten Auseinandersetzungen oder den schon genannten Naturkatastrophen.

Ein durch die deutsche Technische Zusammenarbeit unterstütztes Vorhaben in Angola trägt zur gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Integration Körperbehinderter bei. Dabei wird der Partner durch die institutionelle Förderung von staatlichen und nicht staatlichen Organisationen langfristig in die Lage versetzt, die orthopädietechnische Versorgung von Körperbehinderten und deren umfassende Reintegration sicherzustellen. Über die Kooperation von NRO mit dem Gesundheits- und Sozialministerium wird darüber hinaus die Weiterentwicklung der Sozialpolitik Angolas in Richtung auf eine partizipative Entwicklung gefördert. Die Nachhaltigkeit des Projekts soll durch die Einbeziehung des privaten Sektors zusätzlich gesichert werden.

Ein Projekt in El Salvador hat sich von der Unterstützung orthopädietechnischer Dienste ausgeweitet zu einem überregionalen Vorhaben zur Förderung der gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Behinderungen durch gemeindegestützte Rehabilitation in ganz Zentralamerika. Ein überregionales Netzwerk von Behindertenorganisationen wird unterstützt bei der Behandlung von Themen wie Soziale Teilhabe, Menschenrechte und Gendergerechtigkeit. Gleichzeitig wurde der Aufbau einer großen orthopädietechnischen Werkstatt mit Therapieangebot ausgeweitet zu einem überregionalen Ausbildungsgang für Orthopädietechniker, der seit 1998 durch die International Society for Prosthetics and Orthotics (ISPO)

akkreditiert ist. Er wird ergänzt durch ein modulares Fernstudium für empirisch ausgebildete Orthopädietechniker aus ganz Lateinamerika. Heute ist das Vorhaben führend in der Ausbildung von Orthopädietechnikern in Lateinamerika, was auch darin zum Ausdruck kommt, dass die Trägeruniversität gerade als WHO Kollaborationszentrum anerkannt wurde.

Als ich kürzlich die Gelegenheit hatte, das Projekt vor Ort kennenzulernen, hat mir persönlich am besten gefallen, wie Menschen mit Behinderungen direkt und aktiv in die Projektgestaltung eingebunden sind, sei es als nationale Expertin, als Therapeuten oder als Studenten der Orthopädietechnik. Und damit nicht genug: es wird auch die Quervernetzung mit anderen durch GTZ unterstützten Projekten gesucht. So fand gerade ein Workshop mit Behinderten über Sexualität im Rahmen des Projekts für reproduktive Gesundheit statt, und zwar im Büro der Projekte für reproduktive Gesundheit und für Gesundheitssystementwicklung, und die sind mit Rampen für Rollstuhlfahrer ausgestattet. Das nenne ich „*walk your talk*“, und so kann *inclusive development* vorangebracht werden.

Die orthopädische Versorgung und die Einführung des Berufsbilds des Orthopädiehandwerkermeisters wurde auch in Projekten in Marokko, Tansania, Pakistan und China unterstützt. Individuell hergestellte Prothesen erhöhen die Lebensqualität von vielen Tausenden Betroffenen. In Vietnam läuft z.Z. noch ein solches Projekt.

Ein weiteres großes Problem in diesem Zusammenhang sind Landminen, die oft noch Jahre nach dem Konflikt Opfer unter der Zivilbevölkerung fordern. Ihre genaue Zahl weltweit ist nicht bekannt, jedoch kommen nach UNO-Angaben jeden Monat mindestens 2.000 direkt Betroffene dazu, besonders stark betroffen sind Frauen, Kinder und Jugendliche. Die daraus resultierende Behinderung beeinträchtigt nicht nur das selbstbestimmte Leben der Einzelnen, sondern zieht auch das gesellschaftliche Umfeld in Mitleidenschaft. Denn neben der zerstörten Infrastruktur sind oft auch die Familien auseinandergerissen und die sozialen Netze zerstört. In Nachkriegssituationen haben durch Minenexplosion Betroffene kaum eine Perspektive auf Ausbildung und Selbständigkeit. Ihr Leistungspotenzial wird nicht ausreichend genutzt, was zu Demotivation, Armut und Isolation führen kann. Es müssen deshalb Wege gefunden werden, ihr Selbstbewusstsein und ihre körperlichen Fähigkeiten zu stärken, um damit ihre Zukunftschancen zu erhöhen.

In Kambodscha gibt es ein Beispiel dafür: Sport bedeutet in Kambodscha mehr als Freizeitvergnügen. Er sorgt für Stolz und Begeisterung, Empfindungen, die in dem traumatisierten und völlig zerstörten Land noch ungewohnt sind. Volleyball ist Nationalsport. Behindertensport dagegen war auf Rehabilitationsmaßnahmen beschränkt, bevor die Volleyballer sich organisierten und auf ihrem Gebiet zu Weltstars wurden. Mit Unterstützung der GTZ wurde ein überregionales Vorhaben der Technischen Zusammenarbeit in Kambodscha und Angola in Zusammenarbeit mit Handicap International und Medico International durchgeführt. Dessen Ziel war es, Möglichkeiten zur Rehabilitation minen- und kriegsgeschädigter junger Menschen über sportliche Aktivitäten zu erarbeiten.

Die Integration körperlich beeinträchtigter Kinder und Jugendlicher wurde außerdem in Nigeria, Pakistan und China gefördert, andere Maßnahmen richteten sich an Kinder mit psychischen Problemen, wie z.B. in China, und in Kirgisien wurden sprachgestörte Kinder durch gezielte Maßnahmen unterstützt. Ein Vorhaben zur Förderung der Sonderpädagogik befindet sich in Ghana in Vorbereitung. Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung sollen ein erweitertes und verbessertes Grundbildungsangebot erhalten. Dies wird ergänzt durch Modelle zur nachschulischen Eingliederung dieser Jugendlichen in das produktive Umfeld ihrer Familien.

Wie Sie sehen, handelt es sich bei der Förderung von Menschen mit Behinderungen um einen sehr sensiblen Bereich, häufig in Ländern mit einer konfliktgeprägten Vergangenheit und einer instabilen politischen und gesellschaftlichen Situation in der Gegenwart. Hier gilt vielleicht noch mehr als in anderen Bereichen, dass die Problematik von unseren Partnern zu-

nächst selbst aufgegriffen werden muss, bevor externe Unterstützung etwas Sinnvolles beitragen kann. Insoweit bedarf es nicht selten der Überwindung erheblicher psychologischer Sperrn, aber wir können sicher viel mehr als heute bewirken, wenn wir, die verschiedenen Durchführungsorganisationen der Entwicklungszusammenarbeit systematisch mit den Organisationen der Behinderten zusammenarbeiten, um Ansatzpunkte für *inclusive development* zu identifizieren und dann konsequent umzusetzen. Das würde z.B. heißen, vorhandene Vorhaben bzw. Länderportfolios auf solche Anknüpfungspunkte hin zu überprüfen und auf jeden Fall bei der Prüfung und Planung von Neuvorhaben *inclusive development* gleich mitzudenken. Dabei brauchen wir an erster Stelle den Sachverstand und die aktive Beteiligung der Betroffenen; sonst werden wir weder überzeugen noch erfolgreich sein können. Deshalb möchte ich das Motto dieser Tagung noch einmal ausdrücklich unterstreichen, und ich würde mich freuen, wenn sie der schon bestehenden Zusammenarbeit neuen Auftrieb geben und neue Projekte anstoßen würde. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.