

Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt", Ausgabe 3/96

Editorial

Artikel

- Gemeindenahere Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung
(Geert Freyhoff).....
- Mama Aladie – die Hühnerfrau
(Andreas König)
- Community Based Rehabilitation Programme, its significance in
services to persons with disabilities in India today – an approach
(P. Jeyachandran, Jaya Krishnaswamy)
- Ein anderer Ansatz: Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung
in der sozialen Gemeinschaft
(Maria Amelia Vampré Xavier)

Berichte aus den Arbeitskreisen

- Arbeitskreis "Behinderung und Organisationen der Entwicklungs-
zusammenarbeit"/Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- Arbeitskreis Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt
- Veranstaltungen an der Universität Würzburg.....

News

- Freiwillige gesucht
- Internationales Arbeitstreffen zur Integration geistig behinderter Menschen
in gemeindenahere Rehabilitationsprogramme in Westafrika
- Schon bei der Geburt sind viele Kinder unterernährt
- Kleine Ursache, große Wirkung
- Auf Unfruchtbarkeit folgt die Ächtung
- INTERKOM e.V. Mediendokumentationszentrum
- Das BUKO Computer Archiv

Veranstaltungen

Literatur und Medien

Liebe Leserinnen und Leser!

Diese Ausgabe der Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt" befaßt sich mit einem speziellen Themengebiet im Rahmen des Konzeptes der gemeindenaheren Rehabilitation (CBR) und zwar mit den Problemen und Möglichkeiten der Integration von Menschen mit geistiger Behinderung in solche Programme. Bisherige Erfahrungen aus vielen CBR-Projekten zeigen, daß geistig behinderte Menschen oft ausgeschlossen bleiben oder für sie besondere Programme und Projekte eingerichtet werden. Dies läuft aber der erklärten Zielsetzung der Community-Based Rehabilitation, daß allen behinderten Menschen gleichermaßen geholfen werden soll, entgegen.

Die grundlegenden Fragestellungen, Erfahrungen und Probleme hinsichtlich der Einbeziehung von Menschen mit geistiger Behinderung in CBR werden in dem Beitrag von Geert Freyhoff aufgezeigt. Andreas König beschäftigt sich mit der Rolle von beruflicher Bildung und Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung in CBR-Programmen und veranschaulicht seine Ausführungen mit dem Beispiel einer jungen Frau aus Nigeria. Aus Sao Paulo berichtet Maria Amelia Vampré Xavier über Erfahrungen mit gemeindenaher "vereinfachter Rehabilitation" in den Randgebieten der größten Stadt Brasiliens. Und schließlich stellen P. Jeyachandran und Jaya Krishnaswamy ein neues Projekt der gemeindenaheren Rehabilitation für Menschen mit geistiger Behinderung in Tamil Nadu, Indien, vor, in dem spezialisierte Einrichtungen eine wichtige Beratungs- und Ausbildungsfunktion übernehmen.

Wir haben versucht, mit dieser Auswahl von Beiträgen die Problematik und die Möglichkeiten der gemeindenahen Rehabilitation für Menschen mit geistiger Behinderung aus verschiedenen Blickwinkeln und mit Beispielen aus allen Kontinenten darzustellen. Wie immer würden wir uns über Reaktionen und Meinungen aus der Leserschaft sehr freuen.

Die Redaktionsgruppe

Gemeindenaher Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung

Geert Freyhoff

Mit den "Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte" (BMA) hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 20.12.1993 ein wichtiges Grundlagendokument verabschiedet und "ersucht die Mitgliedsstaaten, die Rahmenbestimmungen bei der Ausarbeitung nationaler Behindertenprogramme anzuwenden"

(S. 4). In diesem Dokument stellen die Vereinten Nationen explizit fest:

- Behinderte und ihre Familienangehörigen sollen bei der Konzeption und Organisation der sie betreffenden Rehabilitationsdienste mitwirken können.
- Alle Rehabilitationsdienste sollen in der Gemeinde zur Verfügung stehen, in der der Behinderte lebt (ebd. S. 10).

Diese Erklärung der Vereinten Nationen stellt einen Meilenstein in der Umsetzung des seit fast 20 Jahren von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) propagierten Konzepts der gemeindenahen Rehabilitation (Community-Based Rehabilitation – CBR) dar. In dieser Zeit wurde das Konzept in Projekten auf allen Kontinenten realisiert und dabei in vielen Fällen modifiziert, so daß es gegenwärtig eine Vielzahl unterschiedlicher Ansätze gibt.

Neuere Schätzungen (HELANDER 1992) gehen davon aus, daß von den 250 bis 300 Millionen Menschen, die weltweit unter den Auswirkungen von Behinderungen, Drogenkonsum, Verletzungen und Mangelernährung leiden, 10 bis 20 Millionen Menschen mit geistiger Behinderung sind. Die Ergebnisse einiger Studien legen nahe, daß geistig Behinderte die größte Einzelgruppe unter den behinderten Menschen sind. Leider ist es – wie in traditionellen Rehabilitationsmaßnahmen – auch in CBR-Projekten so, daß Kinder und Erwachsene mit geistiger Behinderung meistens diejenigen sind, die als letzte Zugang zu Rehabilitationsangeboten erhalten.

In diesem Beitrag soll zunächst kurz auf die grundlegenden Charakteristiken der CBR eingegangen werden, um dann die Problematik der Integration von Menschen mit geistiger Behinderung in diese Programme zu beleuchten. In einem letzten Abschnitt werden einige positive Projektbeispiele vorgestellt und Grundlinien für eine notwendige Weiterentwicklung in fachlicher und entwicklungspolitischer Hinsicht entwickelt.

Community-Based Rehabilitation

Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Agentur der Vereinten Nationen, deren Rolle es ist, Regierungen in Gesundheitsfragen zu beraten und technische Unterstützung auf nationaler Ebene bereitzustellen. Sie arbeitet nicht direkt in den lokalen Gemeinschaften.

Angeregt von der Integrations- und Normalisierungsdiskussion der siebziger Jahre und im Hinblick auf das Internationale Jahr bzw. Jahrzehnt der Behinderten, beschäftigte sich die WHO mit der Hilfe für behinderte Menschen. Vor dem Hintergrund der deutlich werdenden Probleme der großen Institutionen der Behindertenhilfe und ihrer Erfahrungen mit dem Aufbau von Basisgesundheitsdiensten entwickelte sie ein Konzept, das sich eng an diese Dienste anlehnte. Diese Überlegungen sind nicht neu und wurden auch außerhalb der WHO-Strategie immer wieder von Praktikern, Forschern und behinderten Menschen selber aufgegriffen.

Nach HELANDER (CBR News 13, 1993) ist Community-Based Rehabilitation eine Strategie zur Verbesserung der Hilfen für behinderte Menschen, die die Chancengleichheit für sie verbessert und ihre Menschenrechte fördert und schützt. Die Voraussetzung für CBR sei die volle und koordinierte Beteiligung aller Ebenen der Gesellschaft, von der lokalen Gemeinschaft bis zur nationalen Politik. CBR versuche die Integration der Interventionen aller wichtigen Sektoren – Erziehung und Bildung, Gesundheit, Gesetzgebung, Soziales und Arbeit – und habe die volle Repräsentation und das Empowerment behinderter Menschen zum Ziel. Ihr Bestreben sei es, Veränderungen hervorzubringen und ein System zu entwickeln, das alle bedürftigen Menschen erreichen kann, sowie die

Regierungen und die Öffentlichkeit zu informieren und einzubeziehen, indem in jedem Land nur solche Ressourcen eingesetzt werden, die realistisch und erhaltbar sind.

Diese Definition klingt einleuchtend und positiv und gibt eine sehr gute Zielperspektive für die Planung und Umsetzung von Rehabilitationsmaßnahmen ab. Sie sieht Behinderung vor allem nicht als individuelles Problem der Betroffenen, sondern als Aufgabe für die gesamte Gesellschaft.

Betrachtet man jedoch die konkreten Projekte, in denen Community-Based Rehabilitation umgesetzt wird, werden auch Probleme und Schwierigkeiten deutlich. Mit der Hervorhebung dieser Schwierigkeiten möchte ich nicht andeuten, daß CBR keine realistische und umsetzbare Strategie sei, sondern daß es Probleme gibt, die sorgfältig untersucht werden müssen, um dem Ziel der gemeindenahen Rehabilitation behinderter Menschen in Ländern der Dritten Welt näherzukommen.

Von grundlegender Bedeutung für den Erfolg von CBR-Projekten scheint zu sein, wie die lokale soziale Gemeinschaft das Phänomen der Behinderung betrachtet und behinderte Mitglieder behandelt. Sind die grundlegenden Einstellungen von Hilfeleistungen und Rücksichtnahme geprägt, haben auch gemeindenahere Rehabilitationsmaßnahmen oft Erfolg. Herrschen hingegen Vorurteile und negative Einstellungen vor, haben derartige Projekte oft mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Auch HELANDERs Definition weist bereits auf einige Sachverhalte hin, die der konkreten Umsetzung der CBR-Philosophie entgegenstehen können. So erscheint in vielen Ländern eine "volle und koordinierte Beteiligung aller Ebenen der Gesellschaft" schon bei anderen Vorhaben und Projekten fraglich. Um wieviel schwieriger wird diese bei Projekten für behinderte Menschen zu erreichen sein? Genauso erscheint der Versuch der "Integration der Intervention aller wichtigen Sektoren" sehr optimistisch, wo es doch z.B. selbst im deutschen Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung anscheinend problematisch ist, die Abteilungsgrenzen zu überwinden und beispielsweise Projekten im Agrarsektor eine Behindertenkomponente hinzuzufügen.

Darüber hinaus stehen Behinderung und Armut in einem sehr engen Verhältnis (vgl. hierzu z.B. SIDA 1995). Armut meint dabei nicht nur wirtschaftliche Armut, sondern auch das Fehlen von Möglichkeiten der Einflußnahme, von Informationen, von Macht und Ressourcen. So treffen andere Entscheidungen über die Belange von Menschen mit Behinderungen, und es erscheint sehr unwahrscheinlich, daß sie sich selber aus dieser einschränkenden Situation befreien bzw. die nationale Umsetzung eines CBR-Konzepts durchsetzen können.

Die Frage des Einsatzes "realistischer und erhaltbarer Ressourcen" führt zu den Problemen, die mit der konkreten Umsetzung der CBR verbunden sind. So beruhte in der ursprünglichen Konzeption der WHO vieles auf dem Einsatz freiwilliger Helfer/-innen bzw. der Community Health Worker. In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, daß letztere bereits mit sehr vielen anderen Aufgaben belastet sind, während erstere oft kaum zu finden sind. So muß man auf besondere und bezahlte Mitarbeiter zurückgreifen – eine Maßnahme, zu deren Finanzierung die lokalen Gemeinschaften aus eigenen Mitteln oft nicht bereit oder in der Lage sind.

Diese Probleme auf der politischen und praktischen Ebene haben dazu beigetragen, daß die CBR-Philosophie bisher nirgendwo auf nationaler Ebene in die Praxis umgesetzt worden ist. CBR findet bislang in begrenzten Projekten statt, die unterschiedlich gut arbeiten und sich in vielen Fällen auf einzelne Behinderungsarten konzentrieren. Es werden weitergehende Evaluierungen sowie konzeptionelle und praktische Überlegungen notwendig sein, um diese Beschränkungen zu überwinden und CBR als Rehabilitationsstrategie auf gesamtstaatlicher Ebene einzuführen.

Besondere Probleme bei Menschen mit geistiger Behinderung

Menschen mit geistiger Behinderung wurden in der Vergangenheit nur selten in CBR-Programmen berücksichtigt, obwohl CBR eigentlich alle Behinderungsarten gleichermaßen einbeziehen soll. Diese Tatsache wird deutlich, wenn man sich Projektberichte und Materialien in verschiedenen Publikationen ansieht. So ist z.B. das Material für "Familienmitglieder von Personen, die Lernschwierigkeiten haben", aus dem WHO-Handbuch "Training in the Community for People with Disabilities" (WHO 1989) inhaltlich oft wenig hilfreich und im Vergleich zu dem Material für andere Behinderungsarten deutlich geringer. Gleiches gilt auch für das von David WERNER ansonsten exzellente Buch "Disabled Village Children" (WERNER 1987), das von insgesamt 654 Seiten lediglich vier dem Problem der geistigen Behinderung widmet. Auch die Projekte, die von Brian O'TOOLE im "Guide to Community-Based Rehabilitation Services" (O'TOOLE 1991) beschrieben werden, zeigen, daß nur drei von zehn beschriebenen Projekten Maßnahmen für Kinder oder Erwachsene mit geistiger Behinderung einschließen.

Über die Gründe, warum Menschen mit geistiger Behinderung auch hier zu denen gehören, für die zuletzt Dienstleistungen angeboten werden, kann man (bisher) nur spekulieren, da aussagekräftige Untersuchungen fehlen. Es liegt jedoch nahe, daß einige Gründe auch dort zu suchen sind, wo die oben beschriebenen generellen Probleme

von CBR liegen – wobei sie aufgrund der Besonderheiten der geistigen Behinderung an vielen Stellen schwerer zum Tragen kommen.

Wie bereits oben dargestellt, hängt der Erfolg eines CBR-Programms anscheinend vor allem davon ab, wie Behinderung und behinderte Menschen von der jeweiligen sozialen Gemeinschaft eingeschätzt werden und welche Einstellungen zu ihnen bestehen. Gleiches gilt für die geistige Behinderung: Werden Menschen mit geistiger Behinderung als "von bösen Geistern besessen" oder geistige Behinderung als "ansteckend" für andere Kinder angesehen, wird ein integratives gemeindenahes Rehabilitationsprogramm wahrscheinlich auf sehr große Schwierigkeiten stoßen. Gibt es hingegen weniger ablehnende, gleichgültige oder sogar positive Einstellungen, ist auch die Integration von Menschen mit geistiger Behinderung leichter zu bewältigen. Diese kulturellen Einstellungen sind von Ort zu Ort sehr verschieden, so daß man hierüber kaum generelle Aussagen treffen kann. Leider sind in bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung in der Regel – zumindest, wenn es sich um mittelgradige oder schwere Behinderungen handelt – stärkere und negativere Vorurteile und Einstellungen festzustellen als gegenüber Menschen mit anderen Formen der Behinderung. Wahrscheinlich ist hierin einer der wichtigsten Gründe für die Nichteinbeziehung geistig Behinderter in gemeindenahen Rehabilitationsmaßnahmen zu sehen.

Auch glaubt die Bevölkerung oft, daß das Entwicklungspotential bei Menschen mit geistiger Behinderung geringer ist als bei Menschen mit anderen Behinderungen. So traut man z.B. einem sehbehinderten Lehrer durchaus den Unterricht in einer Schule zu oder man hat nur wenig Schwierigkeiten, einen einfachen Arbeitsplatz für einen hörgeschädigten Mann bereitzustellen. Menschen mit geistiger Behinderung traut man dagegen oftmals noch nicht einmal zu, daß sie sich selbst anziehen können, geschweige denn eine angemessene Arbeitsleistung erbringen.

Zudem liegen sicherlich einige Schwierigkeiten im Problem der geistigen Behinderung selbst begründet. Können sich z.B. Menschen mit anderen Behinderungsarten selbst organisieren und für ihre Interessen eintreten, sind Menschen mit geistiger Behinderung oft auf Fürsprecher und Assistenten angewiesen. Dies mindert ihre Möglichkeiten, ihre Interessen selbst wirkungsvoll zu Gehör zu bringen und sich an der Planung und Durchführung von Maßnahmen aktiv zu beteiligen.

Außerdem treten im Bereich der praktischen Umsetzung viele Probleme auf. So sind z.B. die meisten Community Rehabilitation Worker zu ungenügend ausgebildet, um den Familien mit geistig behinderten Angehörigen sachgerechte Hilfen bieten zu können. Hier machen sich vor allem das Fehlen adäquater Ausbildungsmodelle und die oben bereits erwähnten Schwächen der verschiedenen Handbücher deutlich bemerkbar.

Geistige Behinderung ist im Vergleich mit vielen anderen Behinderungsarten – besonders in ihren leichteren Formen – weniger sichtbar, wodurch der Bedarf an Hilfen oft geringer eingeschätzt wird. Wie bereits erwähnt, gibt es jedoch deutliche Hinweise, daß geistig behinderte Menschen eine der größten Gruppe unter den Menschen mit Behinderungen darstellen und somit ein großer Bedarf an Angeboten besteht.

Weiterhin können Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sehr viele Probleme bereiten, so daß die Erfolgsaussichten für eine Rehabilitation gering erscheinen, die Erfolgserlebnisse für die Betreuungsperson ausbleiben und die Betroffenen dann sich selbst überlassen werden. Hier wäre eine kontinuierliche Supervision und Weiterbildung durch qualifiziertes Personal notwendig, die in den meisten Projekten jedoch nicht geleistet werden kann.

Insgesamt sollten die genauen Gründe, warum Menschen mit geistiger Behinderung aus CBR-Projekten ausgeschlossen werden, näher erforscht werden. Hierbei sollten insbesondere die wenigen Projekte genauer betrachtet werden, die Menschen mit geistiger Behinderung heute schon in ihre Arbeit einschließen. Ihre Erfahrungen können wahrscheinlich zu einigen neuen Erkenntnissen führen und dazu beitragen, Faktoren herauszustellen, die für erfolgreiche gemeindenahen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung maßgebend sind.

Erfahrungen aus bestehenden Projekten

Jedes Rehabilitationsmodell hat positive und negative Seiten, und die vorangegangenen Überlegungen haben aufgezeigt, daß es für Menschen mit geistiger Behinderung besondere Schwierigkeiten gibt. Die Erfolge und Mißerfolge variieren jedoch sehr von Kultur zu Kultur, und die Frage, inwieweit Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung integriert werden könnten, scheint sehr stark von den jeweiligen kulturellen Einstellungen und Vorurteilen gegenüber dieser Personengruppe abzuhängen.

In dieser Ausgabe der Zeitschrift "Behinderung und Dritte Welt" folgen drei Beschreibungen von erfolgreichen Maßnahmen und Aktionen in bezug auf gemeindenahen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung. Ohne diesen Beiträgen vorgreifen zu wollen, sollen im folgenden einige oft anzutreffende Faktoren dargestellt werden,

die generell die Aufnahme von Menschen mit geistiger Behinderung in derartige Programme zu verbessern scheinen.

Ein Faktor ist zunächst, daß Projekte, die in dieser Hinsicht erfolgreich sind, in der Regel schon von Anfang an Menschen mit geistiger Behinderung einbezogen haben. Vielfach begannen sie sogar mit Aktivitäten, die ausschließlich für geistig Behinderte geplant waren und die sich dann für andere Behindertengruppen öffneten. Interessanterweise scheinen diese Projekte allgemein erfolgreich und stabiler zu sein als andere – vielleicht deshalb, weil sie von Anfang an so strukturiert waren, daß man mit der am schwierigsten zu integrierenden Gruppe begann und sich dann für andere Gruppen öffnete.

Weiterhin zeigen viele erfolgreiche Programme eine sehr deutliche Beteiligung der Eltern geistig behinderter Menschen, sowohl bei der Planung als auch in der Umsetzung der Projekte. Hierdurch war von Anfang an eine aktive Beteiligung der Zielgruppe – zumindest mittelbar – gegeben. Eine aktive Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung selbst scheint bisher nur in Ausnahmefällen gelungen zu sein.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist oft die gründliche Ausbildung der Community Rehabilitation Worker (CRW). In dieser werden zu den dürftigen Inhalten des WHO-Handbuches wichtige praktische Informationen vermittelt und die CRW somit in die Lage versetzt, den betroffenen Menschen und ihren Familien wirkungsvoll zu helfen.

Schlufolgerungen

Wie in diesem Beitrag aufgezeigt, bleiben Menschen mit geistiger Behinderung oftmals aus Programmen der gemeindenahen Rehabilitation ausgeschlossen. Die Untersuchung der möglichen Gründe hierfür zeigte, daß einige sicherlich in den bisherigen Konzeptionen von CBR zu suchen sind, während andere eng mit den Problemen der geistigen Behinderung an sich verknüpft sind.

Für die Weiterentwicklung der gemeindenahen Rehabilitation ergeben sich aus diesen Überlegungen folgende Forderungen:

- Die bisher verfügbaren Handbücher, Ausbildungscurricula und Manuale sollten dahingehend überarbeitet werden, daß sie auch für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen angemessene Informationen und Strategien enthalten.
- Existierende CBR-Projekte sollten intensiv evaluiert und wissenschaftlich begleitet werden, um die Faktoren für ihren Erfolg oder Mißerfolg genauer festzustellen.
- Bei der Förderung von Behindertenprojekten sollten Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit darauf achten, daß diese den Prinzipien der gemeindenahen Rehabilitation folgen und sich für alle Menschen mit Behinderungen öffnen.

Zur Förderung der Integration aller Menschen mit Behinderungen wäre es schließlich ein deutliches Signal, wenn sie in alle Projekte der Entwicklungszusammenarbeit integriert würden. Das könnte z.B. in Form einer Quote geschehen, ähnlich der Pflichtquote zur Beschäftigung behinderter Arbeitnehmer in der Bundesrepublik Deutschland. Eine solche Maßnahme wäre durchaus im Bereich des Möglichen, wenn sich die Behindertenverbände und die Politik dafür einsetzen würden, daß Menschen mit Behinderungen nicht nur im Geltungsbereich des deutschen Grundgesetzes nicht mehr benachteiligt werden dürfen.

Literatur

CBR-News No. 13, 1993, S. 3: What is in a definition? AHRTAG, London 1993.

Generalversammlung der Vereinten Nationen: Resolution vom 20. Dezember 1993. Rahmenbestimmungen für die Herstellung der Chancengleichheit für Behinderte. Veröffentlicht vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn 1995.

Helander, Einar: Prejudice and Dignity. An introduction to Community Based Rehabilitation. UNDP 1992.

Sida: Poverty and Disability – a position paper. 1995.

O'Toole Brian John: Guide to Community-Based Rehabilitation Services. UNESCO Guides for Special Education No. 8. Paris 1991.

Werner, David: Disabled Village Children. Hesperian Foundation. Palo Alto 1987.

World Health Organization: Training in den Community for People with Disabilities. Geneva 1989.



Mama Aladie die Hhnerfrau

Zur Rolle von beruflicher Bildung und Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung in CBR-Programmen

Andreas König

Menschen mit geistiger Behinderung scheinen in der Diskussion um CBR kaum vorzukommen. Noch weniger werden sie berücksichtigt, wenn Ausbildung, Berufsfindung und Arbeit im Rahmen von CBR thematisiert werden, Aspekte, die in vielen in der Literatur diskutierten CBR-Programmen nicht oder nur rudimentär angesprochen werden.

Im Jahr 1994 haben die drei Sonderorganisationen der Vereinten Nationen ILO, UNESCO und WHO, die einen substantiellen Beitrag zur Diskussion einer Menschen mit Behinderung einschließenden Entwicklungspolitik leisten, eine gemeinsame Stellungnahme zur Rolle von "CBR" in diesem Prozeß abgegeben. Dieses Positionspapier mit dem Titel "Community-based Rehabilitation for and with People with Disabilities" nennt als Ziel einer gemeindenahen Arbeit mit Behinderten die Maximierung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten durch gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung und zu schulischer und beruflicher Ausbildung, die zu einer vollen Eingliederung in ihre Gesellschaft führen soll. Dem liegt die Annahme zugrunde, daß ein Höchstmaß an Selbstbestimmung für Behinderte in diesen Ländern nur erreicht werden kann, wenn diese eine volle Teilhabe an den Ressourcen ihrer Nachbarschaft haben können und diese gleichzeitig bereit ist, die manchmal vielleicht nur geringen Ressourcen, die in den seltensten Fällen finanzieller Art sind, einzubringen. Diese Aussagen gelten selbstverständlich auch für Frauen und Männer mit einer geistigen Behinderung.

Menschen mit Behinderung in Entwicklungsländern gehören zu den Ärmsten der Armen – sie leben gewissermaßen an der "Peripherie der Peripherie" (Furrer). Dies trifft um so mehr zu für Kinder, Frauen und Männer mit einer geistigen Behinderung. Diese sehen sich aufgrund von tradierten Ängsten und der Perzeption ihrer angeblichen "Unfähigkeit" oft genug gänzlich an den Rand gedrängt. Erstes Ziel jeder entwicklungsorientierten Arbeit muß es sein, sie aus ihrer Marginalisierung zu befreien. Dies verlangt, ihnen Anschluß zu verschaffen an die Entwicklungsmöglichkeiten, die die anderen Kinder, Männer und Frauen ihrer Familie, ihrer Heimatgemeinde, ihrer Sprach- oder Kulturgruppe und ihres Landes haben. Konkret ist damit der gleichberechtigte Zugang von Menschen mit jeglicher Form von Behinderung zu Schulen, Ausbildungsprogrammen und Arbeitsplätzen gemeint, wobei die zusätzliche Benachteiligung, die häufig behinderte Frauen erfahren, einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf. Bei den begrenzt zur Verfügung stehenden Mitteln kann dieses Ziel am besten durch die Einbeziehung Behinderter in das allgemeine Erziehungs- und Ausbildungssystem erreicht werden. Die verlangte "Chancengleichheit", ein zentrales Anliegen der UN-Dekade und des in diesem Zusammenhang entwickelten UN-Welt-Aktionsprogrammes für Behinderte als auch den UN-Rahmenbestimmungen für die Chancengleichheit von Behinderten vom Dezember 1993 (UN Standard Rules) läßt sich auf breiter Basis nur realisieren durch die Öffnung, Einbeziehung und Nutzbarmachung von bestehenden, in der Regel für Nichtbehinderte konzipierten Einrichtungen und Dienstleistungen. Hilfe für Behinderte in Entwicklungsländern heißt also mehr und mehr die Förderung von konkreten Maßnahmen, die die Eingliederung von Behinderten erleichtern: Statt der Ausbildung von Sonderschullehrerinnen/-lehrern mag in der Zukunft die Befähigung von Regelschullehrerinnen/-lehrern durch Weiterbildung zur Einbeziehung behinderter Kinder in ihre Klassen Schwerpunkt einer behinderten-orientierten (Entwicklungszusammen-)Arbeit sein; statt der Errichtung eines beruflichen Ausbildungszentrums für behinderte Jugendliche mag es wichtiger werden, Berufsausbilder so zu formen, daß sie keine Scheu mehr haben, behinderte und nicht-behinderte Jugendliche gemeinsam auszubilden. Weitere Schwerpunkte von Maßnahmen zur gesellschaftlichen Eingliederung Behinderter müssen in der Identifizierung von Möglichkeiten zur Einkommenssicherung liegen, im Eröffnen von Lern- und Ausbildungsprogrammen im Bereich der Landwirtschaft, in der Vermittlung von einkommenssichernden Tätigkeiten, der Erleichterung beim Zugang zu Kleinkrediten, in der Unterstützung beim Eintritt in Genossenschaften sowie bei einer Öffentlichkeitsarbeit, die auf eine Einstellungsveränderung der (nicht-behinderten) Mehrheit zielt. Erste Materialien zur Unterweisung von Ausbildern zur Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung in grundständige landwirtschaftliche Tätigkeiten liegen vor (ILO 1991). In einem solchen Ansatz kommen "klassischen" Rehabilitationsmaßnahmen (medizinischer, pädagogischer wie berufsbezogener Art) nur noch beratende und ergänzende Aufgaben zu. Tatsächlich scheint nämlich der zentrale Prozeß der Integration außerhalb der Kontrolle spezialisierter (und häufig segregierender) Rehabilitationsprogramme zu liegen. Für staatliche und nicht-staatliche Organisationen in der Entwicklungszusammenarbeit müßte dieser Paradigmawechsel von einer schrittweisen Abkehr behindertenspezifischer Projekte hin zur strukturierten Einbeziehung eines repräsentativen Anteils von behinderten Kindern, Jugendlichen, Männern und Frauen in allgemeine Entwicklungsprojekte führen. Diese Forderung bezieht sich selbstverständlich auch auf Menschen mit geistiger Behinderung. Grundsätzlich sollten Schule wie Ausbildung

– und dazu gehört natürlich auch eine nicht formalisierte, wie sie für viele in den Entwicklungsländern die Regel ist – so gestaltet werden, daß Männer und Frauen mit geistiger Behinderung mit Gewinn an diesen teilnehmen können.

Wie eine solche Ausbildung in der Praxis aussehen kann und auf welche einschneidende Weise sie die Lebenswirklichkeit einer Person verändert, zeigt das folgende Beispiel von Lanre, einer jungen Frau aus Nigeria. Lanre kommt aus einer mittelständischen, recht gut ausgebildeten Familie. Ihr Vater ist ein im Ruhestand lebender Polizist, der nun mit einigem Erfolg eine Bäckerei in seinem Wohnviertel führt. Lanres Mutter arbeitet als Straßenhändlerin.

Lanre wurde 1970 geboren. Ihr Vater erinnert sich, daß er zum Anlaß ihrer Geburt zu einem großen Freudenfest einlud, welches die Feiern zur Geburt der anderen sieben Kinder in den Schatten stellte.

Doch schon bald nach der Geburt stellte sich heraus, daß irgendetwas mit Lanre "nicht in Ordnung war". Sie wurde als "geistig behindert" bezeichnet. Für die Familie begann der Kampf um Lanres Zukunft.

Lanre ist mit ihren jetzt 24 Jahren die vierte von acht Kindern. Ihre älteren Geschwister sind erfolgreich als Bankangestellte, Krankenschwester und Ingenieur; Lanre hingegen verbrachte lediglich ein Jahr in einer Grundschulklasse und ein weiteres in der Beschäftigungstherapie eines Krankenhauses. Lanre kann weder lesen noch schreiben; sie kann nicht zählen und kennt nicht den Wert des Geldes.

Wie Lanres Vater sagt, hatte die Familie jegliche Hoffnung aufgegeben. Das Mädchen wurde als so nutzlos, als eine solche Belastung gesehen, daß einige Familienmitglieder in ihrer Verzweiflung vorschlugen, Lanre irgendwie "loszuwerden". Die Eltern gaben diesem bizarren Vorschlag nicht nach. Sie entschieden vielmehr so, wie viele andere Eltern behinderter Kinder es tun mögen: Sie behielten Lanre zu Hause und versteckten sie weitmöglichst vor den neugierigen Blicken der Nachbarschaft. So konnte sie wenigstens ab und zu helfen, Wasser vom Brunnen zu holen, den Boden zu säubern und das Geschirr zu waschen.

Vor einiger Zeit hörten die Eltern im Radio eine Ankündigung, daß unter dem Stichwort "Community-Based Vocational Rehabilitation" in ihrer Nachbarschaft ein Ausbildungsprogramm für Behinderte angeboten werden sollte. Obwohl sie keine großen Erwartungen hatten, beschlossen die Eltern, Lanre für dieses Programm anzumelden. Nicht weit von ihrem Haus entfernt, begann Lanre nun in einer großen Geflügelfarm die Haltung von Hühnern zu erlernen. Ihr Vater brachte sie jeden Morgen zur Farm und holte sie abends wieder ab.

Die Eltern waren überrascht und froh zu sehen, wie begeistert Lanre sich ihrer neuen Aufgabe widmete. Ihr Ausbilder, der Besitzer der Geflügelfarm, konnte ihnen bestätigen, daß Lanre mit Ausdauer lernte und keine Schwierigkeiten hatte, die für die Hühnerhaltung notwendigen Routinen zu erlernen. Ihr größtes Problem war und ist allerdings, daß sie nicht in der Lage ist, die Produkte ihrer Arbeit selbständig zu verkaufen, da sie weder zählen kann noch sich mit dem Wert des Geldes auskennt.

Für ihre Eltern war der Gewinn, den Lanre von der Teilnahme an dem Ausbildungsprogramm mitbrachte, viel mehr als der Erwerb beruflicher Fertigkeiten. Zum ersten Mal überhaupt ist Lanre aus sich selbst herausgekommen und hat Vorlieben, Verhaltensweisen und Reaktionen gezeigt, die die Eltern ihr vorher niemals zugetraut hätten. Die Familie hatte begriffen, daß Lanres Leben mit einiger Unterstützung besser und sinnvoller werden und sie sogar zum Einkommen der Familie beitragen kann.

Die Eltern wußten, wie ernst Lanre ihre Ausbildung nahm, aber sie waren nicht auf das vorbereitet, was nach dem Ende dieser Phase auf sie zukam: Lanre wurde wieder verschlossen und zog sich in sich zurück. Es dauerte eine Weile, bis die Familie verstand, warum Lanre offenkundig so "launisch" war: Sie konnte nicht begreifen, weshalb sie nicht mehr zu ihrem Arbeitsplatz gebracht wurde. Sie wollte unbedingt zurück und sagte schließlich ihren Eltern, daß sie lieber arbeite als ohne eine Aufgabe zu Hause zu bleiben. Nun war die Familie überzeugt denn je von Lanres festem Willen, ihren Teil zum Leben der Familie beizusteuern. Sie ermöglichten ihr auf einem der Familie gehörenden Stückchen Land in unmittelbarer Nachbarschaft, mit einer kleinen Hühnerzucht zu beginnen. Diese Nähe erlaubte einen gewissen Einblick sowie – wenn notwendig – direkte Unterstützung.

Als Lanres Antrag für einen Kleinkredit genehmigt war, sprachen ihre Eltern wieder ihren vormaligen Ausbilder an. Dieser beriet Lanre und ihre Familie hinsichtlich der auszuwählenden Hühnerart, so daß Lanre diese auch angemessen zu pflegen wußte, sowie hinsichtlich des richtigen Futters. Außerdem gab er ihr den Namen eines Tierarztes, der bereit war, bei Bedarf Lanre für ein geringes Entgelt mit Rat und Tat zur Seite zu stehen. Der ehemalige Ausbilder lehnte jede Bezahlung für diese Hilfestellungen ab, da er diese als seinen persönlichen Beitrag zu Lanres Zukunftssicherung betrachtete. Er brachte ferner die Familie mit den unterstützenden Diensten des "Community-Based Vocational Rehabilitation Programme" in Verbindung. Eine solche Unterstützung war notwendig, um die Hühnerhaltung auf eine wirtschaftlich stabile Ebene zu bringen. Zu den Aufgaben dieser unterstützenden Dienste gehört eine direkt dem "Community-Based Vocational Rehabilitation Programme" zugeordnete Komponente (Kreditgewährung, Marketing, Preisgestaltung, Buchführung) und eine indirekte, d.h. eine Überweisung an in der Gemeinde bestehende Fachdienste. In Lanres Fall bedeutete dies, sie in Verbindung mit den landwirtschaftlichen Beratungsdiensten zu bringen.

Lanre führt jetzt ihre eigene Hühnerhaltung mit Unterstützung ihrer Eltern und gelegentlicher Hilfestellung ihres früheren Ausbilders und des Teams des "Community-Based Vocational Rehabilitation Programme". Sie baut dabei weitgehend auf Ressourcen ihrer unmittelbaren Nachbarschaft auf, die wiederum durch die von Lanre zur Verfügung gestellte Dienstleistung – die Versorgung mit frischen Eiern und Geflügel – profitiert.

Wenn man mit Lanres Vater über die Auswirkungen dieses nachbarschaftsnahen Ausbildungsprogramms auf seine Tochter spricht, so kann man folgendes hören:

"Wir haben früher gedacht, daß Lanre immer unproduktiv bleiben wird. Wie die meisten Eltern von behinderten Kindern hier haben wir sie einfach zu Hause behalten. Es war im Grunde nicht eine Frage des Geldes, daß sie nichts gelernt hat, wir wußten einfach nicht, was wir für sie tun sollten. Ehrlich gesagt, wir haben nicht einmal geahnt, daß sie irgendetwas erlernen konnte. Wir sind wirklich froh über die Möglichkeiten, die Lanre jetzt hat. Ich hoffe, mehr Eltern werden von nun an ihren behinderten Kinder solche Gelegenheiten ermöglichen, anstatt sie zu verstecken."

Lanre ist heute eine selbstbewußte junge Frau, die stolz auf das von ihr Erreichte ist. Die Leute in der Nachbarschaft nennen sie "Mama Aladie", das heißt "die Hühnerfrau". Dieser Rufname ist ein großes Kompliment für Lanre, die einmal vor nicht allzu langer Zeit fast aufgegeben worden wäre. Lanre hat sehr viel erreicht.

So weit die Geschichte von Lanre aus Nigeria.

Dieses Beispiel zeigt, daß es gute Gründe gibt, dem Fatalismus entgegenzutreten, der oft hinsichtlich der Situation von Behinderten in sogenannten Entwicklungsländern und ganz besonders hinsichtlich der von Menschen mit geistiger Behinderung geäußert wird. Wie bei vielen anderen CBR-Programmen bleibt abzuwarten, ob die vom "Community-Based Vocational Rehabilitation Programme" angebotenen begleitenden Dienste auf Dauer lebensfähig bleiben. Dies mag wahrscheinlicher sein, wenn sie zu einem integrierten Bestandteil eines umfassenden Programms werden, wie es in dem genannten Positionspapier von ILO, UNESCO und WHO vorgeschlagen wird.

Auch ist nicht zu übersehen, daß die Situation von Lanre eine privilegierte ist, konnte sie doch immer auf die Unterstützung einer relativ wohlhabenden Familie zählen. Anders sieht es aus für (geistig) Behinderte in städtischen Slums, die sich in einem extrem wettbewerbsorientierten informellen Sektor behaupten müssen, oft abgelöst vom stärkenden Verband einer Großfamilie.

An dieser Stelle ist es wichtig darauf hinzuweisen, daß in den meisten Entwicklungsländern nicht nur behinderte Männer und Frauen, sondern die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung ihr oft sehr kärgliches Einkommen in diesem "informellen Sektor" verdienen. Sie putzen Schuhe oder reparieren sie, verkaufen auf den Straßen Zigaretten oder Früchte oder reinigen an den Ampeln der Großstädte ungefragt die Windschutzscheiben der haltenden Autos. Sie besitzen, wenn sie sich einmal durchgesetzt haben, vielleicht einen kleinen Verschlag am Straßenrand, in dem ihre Nähmaschine steht oder von dem aus sie Autoreifen flicken. Im informellen Sektor gibt es keine festen Arbeitszeiten, kein geregeltes Einkommen, keine Sozialversicherung und Krankenversorgung. Chancengleichheit hier heißt, behinderten Männern und Frauen die Qualifikationen zu vermitteln, die ein Überleben in diesem sehr harten, von Verdrängung geprägten Markt ermöglichen. Sie müssen unter realistischen Bedingungen eine Fertigkeit oder Dienstleistung erlernen, die auf dem Markt verwertbar ist und damit Einkommen verspricht. Der beste Lehrplatz ist in dieser Hinsicht nicht die Werkstatt, sondern der informelle Sektor selber. "Learning by doing", das direkte Lernen mit jemandem, der sowohl eine besondere Fertigkeit hat als auch die Regeln und Schlichen des informellen Sektors und des Marktes kennt und beherrscht, ist unverzichtbar. Es gilt in der Zukunft, Ansätze zu entwickeln, die es auch Frauen und Männern mit geistiger Behinderung ermöglichen, an solchen Lernprozessen erfolgreich teilzunehmen.

Literatur

ILO: Agricultural Extension Work with a Farmer with a Mental Disability. Harare 1991.

ILO: We Can ... Given the Opportunity. Profiles on eight participants of the community based vocational rehabilitation programme in Ibadan, Nigeria. Lagos 1994.

ILO/UNESCO/WHO: Community-Based Rehabilitation for and with People with Disabilities: Joint Position Paper. Geneva/Paris 1994.

König, Andreas: Behinderte in Entwicklungsländern. In: Kindernothilfe, Nr.1, Februar 1993.

Momm, Willi; König, Andreas: Von der Rehabilitation zur Integrationsförderung – Programmatische Überlegungen zu Erfahrungen aus Afrika und Asien. In: Behindertenpädagogik, Nr.3, August 1991.



Community Based Rehabilitation Programme, its significance in services to persons with disabilities in India today an approach

In India, today, the agrarian communities constitute around 80% of the total population of almost 960 million. The majority of the people in these village communities are not even aware that the persons with mental retardation who form a sizeable number among them could be included in a number of gainful jobs and that their economic productivity when exploited would certainly enhance the total well being of the community. This is an understandable situation in these village communities, where for want of an efficient resource management system even the services of the abler persons have not been put to optimum use. In fact, in the rural areas where there is a lack of awareness on prevention of disabilities, the affected persons have not even been identified.

In independent India, the development planners gave the thrust to the country's industrial and defence developments, but were insensitive to the priorities in the area of human development. The budget allotment in the governmental financial planning for welfare measures has been so insignificantly meagre that the benefits reaching the persons with disabilities even in the cities has been next to nothing, let alone any benefit reaching those in the rural areas. The total outlay for public health or primary education for the general population has itself been very little and that which reached the persons with disabilities lesser still that this section of the population has necessarily been marginalized. In some of the major cities in India, enterprising people have had access to whatever resources have been available both from the government and non governmental agencies, within the country and from overseas in terms of the hi-tech training materials, finances and expertise in human resources. A happy situation it seems, where so much has been made available, and in truth a sad one for it reached only an infinitesimally small section of population of the urban dwellers thereby upsetting the equilibrium for a welfare prospectus. Such institutions set up in the cities, though very impressive are not really the correct projections of what is the scenario in the country at large.

The situation in India in the precolonial days that is before the 17th century, was of a different scenario. Community based programmes were the rule, not the exception, for the persons with disabilities, patronised as they were by the state, and supported strongly by the practices of the then prevailing religions of India, Hinduism, Buddhism and Jainism. Such programmes were localised in the communities themselves each according to its own specific needs, resources, expertise and productivity requirements, and each a self sufficient and self sustainable unit.

This situation changed with the influences of the industrial revolution from the West. Institutionalisation came to be the norm of the day. Community based programmes nucleated in villages disintegrated with more and more centralisation of authority and politicalisation of all administrative activities. There is however a brighter side to this gloomy scene. The West also gave the country the latest information on researches conducted in the field of medicine, pharmacology, basic sciences and the latest in technological inventions.

In today's independent India there is a healthy thinking by the leaders to rejuvenate the concept of Panchayati Raj, that is, village administration through elected body of village elders and to energise all welfare programmes through such bodies. It is therefore possible that community based programmes will find their rightful places in the areas where they are most needed and where they would be most viable. The need to recapture the efficacy and economy of the past systems of services and updating them with the current knowledge for the efficient implementation of today's programmes in the community is more keenly felt than ever before by the planners in the seats of government in this country.

Inspired by the principles enunciated in the Universal Declaration of Human Rights that participation in the basic units of society, the family, social groups and the community is the essence of cultural rights and also encouraged by the Western thinkers of today who, convinced of the cause, have been wholeheartedly supporting the philosophy and the management system of CBR, the service providers are fully geared to the implementation of the CBR programmes in every community so that the benefits generated from it reach every single person served as early as possible. It can be confidently stated that the CBR programme when implemented in every part of rural India will faithfully represent the country's age old philosophy, Vasudaiva Kutumbakam, the world is my family, where every citizen in spite of his handicap would be a proud participant in all community activities and a contributor of his share towards the welfare of his brethren.

Community based rehabilitation programme, a challenge, a priority

With no reliable survey having been conducted in India so far on the number of persons with mental retardation, statistics given by the WHO as 3% of the population in the developing nations and the estimate given by the NIMH as 2% of the Indian population, will seem mind boggling figures. If we talk very simplicistically that 1 out of 1.000 members of the people are mentally handicapped, even then, the total population of 1 million of them will seem a

formidable figure for planning any service, given the impossibility of training the required personnel and the lowest priority being given to this area by the government. In such a situation with 80% of the persons with mental retardation living in the villages or in urban slums, reaching out to these people is not just a challenge but a conscientious human obligation too.

The institution based rehabilitation in which the client goes to the institute to be treated by professionals and the outreach programmes in which professionals reach the handicapped in the community and render services, jointly cater to only 2% the handicapped population in the developing world. This does not cover the rural population. In this context the need to reach out to the rural population especially the persons with mental retardation, through CBR programmes becomes not only a priority but also a matter of urgency.

Several are the challenges one faces while entering into CBR programmes:

- children in need are not identified,
- community awareness absent,
- qualified persons not available and even if they are they do not prefer to work in the villages,
- the number of trained professionals is few considering the population to be served,
- funds are meagre,
- infrastructure not available.

With this background a pilot project was therefore planned and tried out to study and assess the challenges that one is likely to face while venturing into CBR programmes and to draw the necessary strategies of managing them.

Arivalayam community rehabilitation programme

The details of the programme at Tiruchirapalli are as follows: The resource centre chosen for initiating the CBR programme was Arivalayam, Tiruchirapalli, a school for the mentally handicapped, serving 220 persons with mental retardation, with 20 trained special educators and assisted by an interdisciplinary team of experts. Arivalayam had been instituted as a social responsibility measure by the Bharat Heavy Electricals Ltd Officers' Wives Association, a welfare wing of the heavy industries public sector undertaking. This institute was set up in 1977 and was the first of its kind to serve the persons with mental retardation in the entire district of Tiruchirapalli, a district headquarters in Tamil Nadu, an ancient city over 2,000 years old and today, a pilgrimage and a commercial centre with a population of over 4 million.

Until 1977, the number of persons with mental retardation (even taking it as 1 : 1,000), over 4,000 of them had not even been identified, let alone having been given any training. Arivalayam, and three other centres which came up later, today jointly serve about 300 persons in all, in the district of Tiruchirapalli.

Rationale for selecting Arivalayam

- Willing administration and teaching staff
- Enough infrastructure and technical know how readily available at the centre for CBR manpower development, and,
- Above all, the Christoffel Blindenmission (CBM), was now willing to provide funds for the CBR programme currently planned. This mission which had pioneered services to each and every of the non governmental organisations working in the field, and which was a model service provider, inspired the present planners to provide services to each and every person with mental retardation in the district with the same thoroughness as that of the Christoffel Blindenmission.

Survey Techniques

Identification of the persons with mental retardation to be served through the CBR programme.

The Tiruchirapally district was divided into 20 blocks based on the population, 2 blocks in the proximity of Arivalayam were selected with combined population of around 50,000 people. Girl students studying in the higher secondary classes in schools in the villages within 15 kms radius of Arivalayam, and in the age group of 16 to 18

years were selected and given an orientation programme on what is mental retardation and how to conduct a survey in the district to identify persons with mental retardation residing there.

The time allotted in the school curriculum for community service that is, about 12 hours, was utilized by the Arivalayam staff to give the orientation lecture demonstrations.

At the end of the course, the girls were evaluated on the skills they had been taught on conducting surveys and on identifying at least one person with mental retardation from the villages they came from. 50 such girls were given the preliminary training after which, accompanied by a special educator from Arivalayam they (in groups of 10) made door to door visits, to screen persons with mental retardation as part of the survey. The success of the survey was due in a large measure to the sensitisation that had been done of the village health workers, panchayat officers, school teachers, political party representatives and village elders, who now extended their cooperation to the maximum.

An interdisciplinary team of experts confirmed that the 50 children who had been identified were all, except for 3 of them who were border line slow learners, persons with mental retardation. The 3 slow learners were advised to attend regular schools. An unexpected, yet spontaneous help came from a few girls in the villages surveyed. These girls who had discontinued their school education before taking the final year examination, for reasons of poverty or marriage or otherwise volunteered to offer their services for the survey. Little did any one anticipate that these girls would themselves be the potential candidates to be later on selected as trainees for the project. The financial expenditure for conducting the survey was negligible, as only a very small sum was spent on their transportation to the villages and back to their homes and for their snacks. The girls were given a participation certificate at the end of the course.

Awareness generated by the survey

The greatest achievement of the whole exercise was the awareness that was generated in the villages in the district where the survey had been conducted. This awareness is significant because these girls as future mothers would be well qualified to take care of themselves during pregnancy and soon after child birth to prevent mental retardation occurring to their progeny. Also, they would be observant enough to help the other mothers in the neighbourhood in its prevention in the new generation.

Selection of CBR workers

Applications were called for to select the required personnel for the various posts in the CBR programmes by public announcements trumpeted in the villages and also by addressing letters to the girls who had voluntarily assisted in the survey. A selection was made from among the applicants, of the workers who be assisting in the CBR programme, one person for each cluster of villages.

Training of CBR workers

In all 20 candidates were selected, 6 were for the Arivalayam sponsored CBR project, the rest were allocated to two other collaborators who were willing to run CBR programmes and who are doing so concurrently.

The expert committee working at Arivalayam drew up a curriculum for the training of the CBR workers based on the needs of the communities identified for providing CBR programme.

The special educators at Arivalayam with over 10 years experience working there, in consultation with the interdisciplinary team of experts worked out the curriculum giving due weightage of teaching time to each aspect of the subject. The teaching programme was intensive for a period of 45 days, with 80% practical training and the rest for academics. The course were so thorough that in the theoretical teaching too, the trainees were made to apply their knowledge in practical situations. This was possible because the trainees during the training period lived in Arivalayam along with the residents, the persons with mental retardation. The trainees were placed under the direct supervision of the special educator and were periodically evaluated for their job performance. Based on the location of the particular cluster of the villages from were the majority of the children were identified, the base centre was selected. To this centre children from nearby villages living in radius of not more than 2 km were brought using the locally available transportation. Special Educators from Arivalayam were selected as resource persons for the six centres so established. Their services were initially available full time for a week only and then gradually withdrawn when self sufficiency level was reached.

Infrastructural facilities

The infrastructural facilities were drawn from the noon meal centres, public health centres and community recreation Centres. Only one shed was taken on a monthly rent of Rs 80/a month. The services of the interdisciplinary team of experts were used for periodic evaluation.

Each centre, with one trained CBR worker and one untrained aid or helper were paid on a monthly basis according to the daily wage rate prevalent in the particular area so that parity was maintained.

Parental involvement

In addition, among the parents, for those who for some reason had not been income generators, training was given in a trade or a craft specific to the village where there would be demand for the items produced by them and would generate income to the family pool. This produced a positive effect in the minds of the parents that it was because of their status as parents of a child with mental retardation that they were lucky enough to be selected to be given training and thereby earn money. Another strategy was employed to raise the self confidence of the parents. Parents of children with the same level of retardation as those of the children at Arivalayam were selected and made to interact with each other in one to one dialogues and later in group discussions. This had a salutary effect in the parents CBR groups in that they learned from the experiences of the Arivalayam parents how important it is to send their children for training without fail.

Involving Panchayati Raj System for effective implementation and sustenance of Community Based Rehabilitation Programmes:

Though the entire project has been funded by the CBM for the present, yet talks are on to involve the Panchayat in each village to not only assist the CBR programmes but also to share in the generation of funds to make them self sustaining. This, it was felt, would be an ideal and the most culture appropriate methodology to keep the CBR programme an on going process. A population of 50.000 in a cluster of villages would approximately have an average of 10.000 households and may generate approximately Rs. 72.000 per year if each household paid Rs. 6/per month (20 paise per day) towards rehabilitation. This amount can hire a maximum of 6 CBR workers/special teachers and their 6 assistants, pay in the CBR workers Rs. 650 each and Rs. 200/each to the assistants.

Arivalayam community rehabilitation project as it is today

Arivalayam CBR project today provides services in:

- creating awareness in the community,
- onlisting the cooperation of the members of the community,
- follow up programmes on high risk parents for prevention of disabilities,
- providing early intervention programme, centre and home based,
- providing school programme to teach functional skills, required at the community level,
- providing vocational training pro-gramme in the locally available trades (either in the family or in the community) to help the persons generate income to help their families and
- referrals.

Role of Arivalayam as a parent body:

- resource centre for developing man power and material development, man power development for CBR workers initiating, coordinating and monitoring CBR programmes
- interfacing with the two other collaborators in man power and material development for the CBR workers.

Research Plans:

Arivalayam has compiled the data generated by the project work from all the CBR programmes in the district but is yet to collate them for any systematic study for research.

The important factor that sustains this community based rehabilitation programme is the community members themselves taking it as their social obligation and participating in the activities totally.

Yet another factor, is the involvement of the parents whole heartedly in the programme encouraged by the fact that the support system from the community is available to them and also by their own observations on the progress shown by their children.

The CBR workers in coordination with the committed cadre workers among the different groups be they the political parties, religious associations, or leaders in the various caste group have effectively been convincing them of the needs and benefits of such services.

Prof. P. Jeyachandran, Advisor, Vijay Human Services, Madras; Arivalayam, Tiruchirapalli; Principal Bala Vihar Training School, Madras.

Mrs Jaya Krishnaswamy, Programme Cordinator, Madhuram Narayanan; Centre for Exceptional Children, Madras.



Ein anderer Ansatz

Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in der sozialen Gemeinschaft (Brasilien)

Maria Amelia Vampré Xavier

APAE*, die Vereinigung von Eltern und Freunden von Menschen mit geistiger Behinderung in Sao Paulo hat seit ihrer Gründung im Jahre 1961 Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung aller Altersgruppen aufgebaut. Dies geschah durch eine Reihe von Programmen, deren Ziel es ist, ihre Entwicklungsmöglichkeiten zu stimulieren, damit sie sich gut entwickeln und in die soziale Gemeinschaft integriert werden können.

* In Brasilien gibt es gegenwärtig ca. 1.200 solcher gemeinnütziger Vereine, die in der nationalen Föderation der APAEs (FENAPAEs) mit Sitz in Brasília zusammengeschlossen sind.

Neben dem Aufbau von direkten Hilfeangeboten entwickelt die APAE Sao Paulo Programme in den Bereichen der Prävention und der wissenschaftlichen Forschung sowie in der Aus- und Fortbildung von Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern auf diesem Gebiet.

Während des letzten Jahrzehnts hat sich dieses trotz der wachsenden Zahl von Einrichtungen und Angeboten und des verbesserten Fachwissens nicht als ausreichend erwiesen, um den Bedarf an Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung zu befriedigen.

Die achtziger Jahre brachten eine große Veränderung in den Vorstellungen und Aktivitäten mit sich, da vorher Hilfeprogramme für Menschen mit geistiger Behinderung durch bürokratische Institutionen geplant und realisiert wurden, also ohne Beteiligung der Behinderten und ihrer Familien. Mit dem wachsenden Verständnis für die Bedeutung der Probleme wurde die Wichtigkeit der Beteiligung der sozialen Gemeinschaft und der Familien deutlich. Erziehung und Bildung, Arbeit, Gesundheit, Freizeit, Beförderung oder die Befriedigung kultureller Bedürfnisse können genauso wie die Förderung der meisten behinderten Menschen nicht die Aufgabe spezialisierter Institutionen sein.

Wir können deshalb davon ausgehen, daß – wenn sie gut genutzt werden – allgemeine Ressourcen der sozialen Gemeinschaft (wie z.B. Regelschulen, Sonderschulen, Gesundheitszentren, Kirchen, Sozialdienste oder die Familien selbst) die Präventions- und Hilfeangebote im Bereich der geistigen Behinderung verbessern können, so daß jeder Betroffene seine Rechte und seine Würde als Bürger voll respektiert sieht.

Diese Argumentationskette schließt die Selbstverpflichtung der Gemeinde in der Planung, Implementation und Evaluation der Projekte ein, da eine Veränderung ohne die Beteiligten in Zusammenarbeit mit den Förderern der Projekte nicht möglich wäre.

Deshalb betrachten wir Rehabilitation nicht als ein Produkt, das fertig angeboten wird, sondern als einen Prozeß, in dem die Nutzer einbezogen sind und Bedingungen für sie geschaffen werden, in denen sie ihre eigenen Interessen vertreten können – wenn auch anfangs mit der Hilfe anderer.

Auf der Grundlage dieser Überlegungen und unter Berücksichtigung der wenigen vorhandenen Angebote, der hohen Kosten von spezialisierten Institutionen und der Vorteile, die behinderte Menschen durch CBR-Programme mit einfachen Methoden erhalten können, hat die APAE Sao Paulo diese Rehabilitations- und Präventionsangebote ausgeweitet. Um die Lebensqualität einer größeren Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung verbessern zu können, hat die APAE Sao Paulo ihr gemeindenahes Rehabilitationsprogramm um das Jahr 1995 herum mit folgenden Grundideen aufgebaut:

- Information einer größeren Zahl von Menschen aus verschiedenen Gruppen der sozialen Gemeinschaft über Präventionsmaßnahmen und die Problematik der geistigen Behinderung;
- Angebot von Beratungsdiensten für Gruppen, die am Aufbau von Hilfeangeboten und Präventionsmaßnahmen interessiert sind;
- Organisation von Kursen über grundlegende und einfache Rehabilitationstechniken, um Multiplikatoren in der Gemeinde auszubilden;
- Förderung des Verständnisses der Bevölkerung im Hinblick auf die Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien in der sozialen Gemeinschaft, um die Möglichkeiten der Integration zu verdeutlichen;
- auf Anforderung der sozialen Gemeinschaft wie z.B. Müttergruppen, Kirchengemeinden oder Geschäftsleuten werden Aktivitäten gefördert, die aus Vorträgen, Bewußtseinsbildung, Fachseminaren, Kursen und Projekten bestehen können.

Projekte werden unter Beteiligung der sozialen Gemeinschaft ausgearbeitet. Dabei steht die Diskussion über Bedürfnisse und die zu erreichenden Ziele im Vordergrund, um einen Bewußtwerdungsprozeß über verschiedene Aspekte der Prävention, der Identifikation von Behinderungen und der Möglichkeiten der vereinfachten Rehabilitation anzuregen. Für das Projekt wurden ein Koordinator des gemeindenahen Programms und Mitarbeiter/-innen mit den folgenden Qualifikationen eingestellt: Arzt, Sozialarbeiter, Psychologe und Pädagoge.

In dem Programm arbeiten auch ein Psychologe und ein Sozialarbeiter, die dem Projekt "Momento da notícia" (Moment der Erstmitteilung) mit dem Ziel zugeordnet sind, medizinisches und paramedizinisches Personal, das bei der Geburt von Kindern mit Behinderungen beteiligt ist, darüber zu informieren, wie wichtig es ist, den Eltern diese Nachricht in adäquater Weise mitzuteilen. Es bereitet auch Elterngruppen und Eltern von Kindern mit Down-Syndrom darauf vor, andere Eltern zu unterstützen, die gerade ein behindertes Kind bekommen haben.

Die Aktivitäten des gemeindenahen Programms der APAE Sao Paulo – Bewußtmachung, Beratung, Information und Orientierung – haben zwei grundsätzliche Ziele.

- Das erste Ziel wird durch die direkte Arbeit mit Mitgliedern der sozialen Gemeinschaft - Freiwilligengruppen, Berater/-innen, Eltern, behinderten Menschen und anderen – verwirklicht: Sie werden zu Multiplikatorinnen/Multiplikatoren für einfache Aktivitäten in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen.
- Das zweite Ziel besteht in der Hauptsache darin, mit interdisziplinären Teams oder Fachleuten einer Einrichtung – Lehrer/-innen, Ärztinnen/Ärzte, Krankenschwestern, Erzieher/-innen, Kindergärtner/-innen und anderen – zusammenzuarbeiten, die Hilfen für behinderte Menschen in der sozialen Gemeinschaft anbieten.

Praxismodelle zur Arbeit in der sozialen Gemeinschaft

Als Beispiele für diese Zielsetzungen möchte ich zwei Praxismodelle in zwei Distrikten am östlichen Stadtrand von Sao Paulo (Ermelino Matarazzo und Jardim Colorado) anführen, in denen Multiplikatorinnen/Multiplikatoren aus der sozialen Gemeinschaft ausgebildet werden. Durch Versammlungen mit Mitgliedern der sozialen Gemeinschaft wurden die wirklichen Probleme der Gruppe der behinderten Menschen bekannt: fehlende Hilfen, geringe Lebensqualität, schwierige Integration der Behinderten in ihre soziale Gemeinschaft. Es folgten intensive Diskussionen und die Planung eines Projekts.

In diesen Diskussionen kristallisierten sich einige Personen als Anführer/-innen heraus, die zusammen mit den angestellten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern ihre soziale Gemeinschaft hinsichtlich der Entwicklung einer integrativen Arbeit mobilisiert haben.

Im Sozialzentrum Sao Francisco in Ermelino Matarazzo und im Centauro Sportzentrum von Jardim Colorado haben Freiwillige unter Nutzung der Ressourcen der sozialen Gemeinschaft ihre Fähigkeiten im Hinblick auf die Hilfe für behinderte Menschen entwickelt. Nach Sensibilisierung und Orientierung durch die angestellten Mitarbeiter/-innen des Programms wurden alle 15 Tage Versammlungen durchgeführt, Seminare über Behinderungen veranstaltet sowie wöchentliche Aktivitäten in bezug auf

Musik, Arbeit, Sport, Aktivitäten des täglichen Lebens, Förderung, Alphabetisierung und die Nutzung von Abfallmaterialien durchgeführt. Dadurch wurden sichere Arbeitsplätze und eine neue Vision geschaffen: der Glaube an die Möglichkeit der Integration von Menschen mit Behinderungen.

In Ermelino Matarazzo werden – nachdem die Arbeit seit vier Jahren läuft – 30 behinderte Menschen von insgesamt 17 Freiwilligen gefördert. Die soziale Gemeinschaft organisierte sich selbst und baute das "Haus der behinderten Menschen von Ermelino Matarazzo" auf.

Das Projekt Jardim Colorado existiert seit eineinhalb Jahren und arbeitet mit 16 Freiwilligen; davon sind sieben Mütter und weitere drei nahe Verwandte. Gegenwärtig werden zehn behinderte Kinder betreut. Das Projekt wird in vierzehntägigen Kontakten durch Treffen, Gespräche, Beratung über verschiedene Maßnahmen (Aktivitäten des täglichen Lebens, Gruppenorganisation, Verhaltensregeln, Arbeitsaktivitäten und andere) weiterentwickelt, um Integration und Sozialisation als Ziele in die Arbeit einzubringen. Kinder und Jugendliche erhalten dreimal wöchentlich Hilfe. Wir haben großes Interesse und Motivation bei den Freiwilligen und eine Veränderung der Entwicklung und des Verhaltens bei einigen Kindern und Jugendlichen festgestellt.

Praxismodelle zur Zusammenarbeit mit Fachleuten

In bezug auf das zweite Ziel haben wir Erfahrungen mit der Arbeit in Distrikten am Stadtrand von Sao Paulo, z.B. Sapopemba (UBS - Basisgesundheitsdienst), Guacuri (UBS und Kindergarten) und Arthur Alvim (CECCO Sozialzentrum), gewonnen. Fachleute werden in vierzehntägigen Treffen, Seminaren und Gesprächen fortgebildet, wobei die Information über Aktivitäten anderer Gruppen und Kindergärten ein wichtiger Bestandteil ist. Die Konzepte der Multiplikatoren und der einfachen Hilfemaßnahmen wurden immer in den Vordergrund gestellt.

Die Arbeit wurde in Verbindung mit den sozialen Gruppierungen immer mit der folgenden Zielsetzung entwickelt: Wenn die Aktivitäten beendet werden, müssen ihre Bestandteile mindestens mit den vorhandenen Ressourcen für sich selber sorgen können.

Mit diesen Beispielen hoffen wir, gezeigt zu haben, daß gemeindenahere Aktionen im Bereich der Hilfe für Behinderte entwickelt werden können, insbesondere in bezug auf geistige Behinderung. Die Erfolge sind signifikant: Verbesserung der Lebensqualität der behinderten Menschen, bessere Integration in ihre soziale Umgebung und die Bewußtwerdung der Familie und bei Mitgliedern der sozialen Gemeinschaft über ihre Bedürfnisse.

Aktivitätszentrum RENASCER Ein nachahmenswertes Beispiel

Die Mütter des Aktivitätszentrums RENASCER sind ein nachahmenswertes Beispiel, da sie das Fehlen von Ressourcen in ihrer Gemeinde nicht akzeptierten und sich zusammenschlossen, um gegen alle möglichen Probleme und für die Verwirklichung ihrer Ziele zu kämpfen. Diese Mütter warteten nicht passiv auf eine Lösung, sie suchten sie mit Nachdruck, da sie entdeckt hatten, daß die Antwort auf ihre Probleme in ihnen selbst lag.

Am Stadtrand von Sao Paulo – der größten Stadt Brasiliens – fehlen viele Angebote im Bereich der Gesundheit und der Bildung, und insbesondere im Bereich der Hilfe für behinderte Menschen.

Einige Mütter von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, die ihre Kinder nicht erfolgreich in die vorhandenen Angebote integrieren konnten, organisierten sich, um eine Antwort auf ihr Problem zu finden. Sie wollten nicht, daß ihre Kinder isoliert zu Hause blieben, ohne Aktivitäten und ohne Freunde. Diese Mütter traten dem Gesundheitsrat "Es ist Leben" bei, baten um fachliche Unterstützung der Mitarbeiter des Basisdienstes des Jardim Colorado und konnten gemeinsam mit diesen durchsetzen, zwei Räume des Städtischen Sportkomitees im "Centro Desportivo Municipal Centauro" zu bekommen.

Die Mütter gründeten zusammen mit den Mitarbeitern der oben erwähnten Organisationen eine Gruppe von Freiwilligen, die sich alle zwei Wochen traf, um die Arbeit zu organisieren. Im August 1992 bat diese Gruppe um die fachliche Unterstützung der Mitarbeiter des gemeindenahen Programms der APAE Sao Paulo, die in Richtung der Community-Based Rehabilitation arbeiten.

Im Dezember 1992 gründeten sie das "Aktivitätszentrum RENASCER" mit folgenden Schwerpunkten: Verbesserung der Lebensqualität, Sozialisierung, Freizeit und Integration von zehn bis zwölf Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. Das Zentrum arbeitet drei Tage in der Woche: Mittwoch, Donnerstag und Freitag von 8:00 Uhr bis 11:00 Uhr. Die Freiwilligengruppe arbeitet direkt mit den Kindern, und eine städtische Schule

stellt ein Frühstück bereit. Die anderen Wochentage werden für die wöchentlichen Treffen mit den Freiwilligen und die vierzehntägigen Treffen mit den unterstützenden Mitarbeitern genutzt.

Ende 1993 wurde das Programm unter Beteiligung der Freiwilligen und der unterstützenden Mitarbeiter evaluiert. Dabei wurden folgende Fortschritte festgestellt: Verbesserung der Körperpflege bei den betreuten Kindern, eine bessere Kommunikation und Sozialisation und die Erkämpfung von Lebensraum, der es ihnen ermöglicht, sich selbst auszudrücken.

Wir möchten hier die Aussagen einer Mutter festhalten:

... Ich kam hierher, weil ich einen Ort für meinen Sohn brauchte. Er war einsam, hatte niemanden zum Spielen und hatte keine Möglichkeit, anderswo Hilfe zu bekommen. Ich hoffte, daß er Freunde finden und sich mit anderen Menschen gut vertragen würde, ohne Vorurteile und Ablehnung durch andere Menschen.

Heute kommt er etwas besser mit anderen in Kontakt und hat Freundschaften mit den anderen Kindern geschlossen – und sie mit mir ... Eine gute Sache war, daß die Kinder sich besser ausdrücken können, freier sprechen und interessierter an den Aktivitäten sind. Das ist der Erfolg dieser Arbeit.

Unsere größten Probleme bereiten die Gruppenbeziehungen, das Fehlen von Materialien und die schlecht ausgestatteten Räume, die beseitigt werden müßten, damit wir mit den Kindern besser arbeiten können. Wir möchten außerdem, daß Menschen aus der sozialen Gemeinschaft uns mehr anerkennen: Wir möchten, daß sie uns, indem sie uns helfen, auf eine andere Art und Weise sehen lernen. ■

Berichte aus den Arbeitskreisen

Arbeitskreis Behinderung und Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit/Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

- Wenn man das heutige Angebot an Literatur zum Thema "Behinderung und Dritte Welt" mit den Mitte der achtziger Jahre verfügbaren Publikationen vergleicht, so hat sich daran einiges grundlegend geändert. Während es vor zehn Jahren in Deutschland kaum deutsch- oder englischsprachige Literatur zu diesem Thema gab, findet man heute eine Vielzahl an Veröffentlichungen. Innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft werden seit einigen Jahren Literaturhinweise gesammelt und in Bibliographien erfaßt. Diese sind mittlerweile so umfangreich geworden, daß eine Erfassung nach Schlagworten dringend notwendig erscheint. Aus diesem Grund beschließen wir uns seit einiger Zeit mit dem Aufbau einer Literaturlistenbank, die es in Zukunft ermöglichen soll, zu ausgewählten Stichworten Literaturlisten erstellen zu lassen. Die Auszüge werden neben den allgemeinen bibliographischen Daten auch ein kurzes Abstract sowie die Bezugsadresse enthalten, so daß die Suche nach Literatur sehr vereinfacht wird. Mit der Fertigstellung ist eher mittel- bis langfristig zu rechnen. Bis dahin versenden wir weiterhin die jeweils aktuellen Literaturlisten (gegen Erstattung der Unkosten).
- Das letzte Symposium der Bundesarbeitsgemeinschaft hat noch einmal deutlich das Interesse der Studierenden gezeigt, ein Praktikum in einem Land der Dritten Welt zu absolvieren. Dies bestätigen auch die zahlreichen Anfragen an Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit. Demgegenüber existieren bislang zu wenig Möglichkeiten, einen solchen Aufenthalt adäquat vorzubereiten. Die Vorbereitungsmöglichkeiten, die es an wenigen Hochschulen bereits gibt (Köln/Oldenburger/Würzburg), reichen bei weitem nicht aus und erreichen nur die eigene Studentenschaft. In Ergänzung dazu planen wir den Aufbau eines Vorbereitungsprogramms, das in Form von Wochenendseminaren Studierenden aller Hochschulen und auch anderen Interessierten offensteht. Es ist geplant, das erste Seminar vom 14. – 16. März 1997 in Oberursel (bei Frankfurt/Main) durchzuführen.
- Abschließend sei noch einmal auf unsere Veranstaltungsreihe FORUM REHABILITATION hingewiesen: Das nächste FORUM zum Thema "Berufliche Rehabilitation und Maßnahmen der Einkommenssicherung" wird am 7. Dezember 1996 von 10.00 bis 18.00 Uhr in Eisingen bei Würzburg stattfinden. Das Programm dieser Veranstaltung wurde in der letzten Ausgabe dieser Zeitschrift vorgestellt.

Information/Anmeldung:
Gabriele Weigt

Am Kindergarten 18
D - 61169 Friedberg
(Tel./Fax: 06031/12473) ■

Arbeitskreis Frauen und Behinderung in Ländern der Dritten Welt

Dieser Arbeitskreis wechselt zum Wintersemester 1996/97 von der Universität Leipzig zur Universität Würzburg. Wir werden uns weiterhin mit frauenspezifischen Fragestellungen in der Hilfe für Frauen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt beschäftigen.

Zum Sommersemester 1997 planen wir 13 Veranstaltungen zu diesem Thema. Ziel ist eine intensive Beschäftigung mit der Thematik. Hiermit möchten wir an alle appellieren, uns mit Tips, Hinweisen, Adressen und Themenvorschlägen behilflich zu sein. Am Ende des Sommersemesters 1997 ist ein umfassender Reader zu der Problematik geplant. Organisationen und Privatpersonen können darin ihre Berichte und Erfahrungen veröffentlichen. Wir würden uns sehr über ein Feedback freuen.

Information/Kontakt:
Ruth Seyffert/M. Al Munaizel,
Universität Würzburg,
Lehrstuhl für Sonderpädagogik I,
Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg ■

Veranstaltungen an der Universität Würzburg

Im Wintersemester 1996/97 findet an der Universität Würzburg eine Seminarreihe zum Thema "Zur Situation der Kinder in Ländern der Dritten Welt unter der Berücksichtigung sonderpädagogischer Aspekte" statt. Es sollen wesentliche Faktoren diskutiert werden, die die Kindheit in Ländern der Dritten Welt bestimmen und die folgenden Probleme wie Behinderung, Sextourismus, Straßenkinder, Kinder im Krieg diskutiert werden. ■

NewsFreiwillige gesucht

Das Local Committee of the C.B.R. Center for the Disabled in Marka (Jordanien) sucht für den Aufbau und die Weiterentwicklung des gemeindenahen Rehabilitationsprojektes im Flüchtlingslager Marka freiwillige Mitarbeiter. Die Mitarbeit im Projekt ist für einen Zeitraum von drei Monaten bis zu einem Jahr möglich.

Es werden Personen mit den folgenden Qualifikationen gesucht:

- Kinderärztinnen/-ärzte
- Sonderschullehrer/-innen
- Krankengymnasten
- Direktorin/Direktoren

Seitens des Projekts werden Unterkunft und Verpflegung zur Verfügung gestellt. Die Unterbringung erfolgt in der Theodor Schneller Schule.

Wer an einer Mitarbeit interessiert ist, melde sich bitte bei:

Musa Al Munaizel,
Universität Würzburg,
Lehrstuhl für Sonderpädagogik I,
Wittelsbacher Platz 1,
97074 Würzburg

(Fax: 09 31/8 88 48 37).

Internationales Arbeitstreffen zur Integration geistig behinderter Menschen in gemeindenahere Rehabilitationsprogramme in Westafri

Vom 25. bis 27. März dieses Jahres trafen sich unter dem Dach des Goethe-Instituts in Lomé Vertreter von fünf Nachbarländern Westafrikas, um über die Ansätze der Einbeziehung geistig behinderter Menschen in CBR-Programme zu diskutieren. Die Tagung, die gemeinsam von den Goethe-Instituten in Ghana und Togo ausgerichtet und von Prof. A. Kniel von der Universität Kassel und dem ehemaligen Leiter der Schulen für Geistigbehinderte in Togo, Herrn Ada, geleitet wurde, vereinigte mehrere Berufsgruppen: Lehrer an Schulen für Geistigbehinderte, Schulräte, Lehrer an Grundschulen und Erzieherinnen, Vertreter von Ministerien sowie Mitarbeiter in CBR-Programmen, Sozialarbeiter und Gesundheitspersonal, interessierte Bürger und Eltern aus verschiedenen Regionen der beteiligten Länder Benin, Burkina, Faso, Elfenbeinküste, Ghana und Togo. Gerade diese heterogene Teilnehmerzusammensetzung erwies sich als sehr fruchtbar, da unterschiedliche Sichtweisen in die Auswertung der bisherigen Erfahrungen eingingen.

Nachdem zunächst die Situation geistig behinderter Menschen in den jeweiligen Ländern geschildert und der Stand gemeindenaher Rehabilitationsprogramme dargestellt wurde, wurde gemeinsam eine Liste offener Fragen erstellt: die Etablierung gemeindenaher Frühförderprogramme, die Ausbildung von Basispersonal, die Grenzen der Integration geistig behinderter Schüler in Regelschulen und schließlich die berufliche Bildung und Eingliederung.

Vor allem durch die Erfahrungen mit gemeindenahen Rehabilitationsprogrammen in Ghana und Benin – die seit einigen Jahren bestehen – angeregt, wurde während der Tagung deutlich, daß die Anforderungen an in wenigen Wochen ausgebildete Rehabilitationskräfte, die multiple Aufgaben erfüllen sollen, z.T. überfrachtet wird. So sollen die Mitarbeiter in CBR-Programmen nicht nur Eltern beraten, bei öffentlichen Veranstaltungen sprechen, krankengymnastische Behandlungen und Sprachanbahnung durchführen, sondern in der Regel auch als ehrenamtliche, unbezahlte Kräfte arbeiten. Auch die Zielsetzung der Unterstützung der Integration geistig behinderter Kinder in Regelschulen scheint angesichts des Ausbildungsstands der Grundschullehrer, den geringen finanziellen Anreizen für die erforderliche Mehrarbeit und den übervollen Klassen wenig realistisch. Dagegen scheint die Einbeziehung lokaler Handwerker in die Ausbildung von geistig behinderten Jugendlichen bei entsprechender Anleitung und Betreuung, wie das Beispiel von Benin zeigt, durchaus vielversprechend, wenn auch weiterhin die Familie bei der ständigen Anleitung und Überwachung eine zentrale Rolle spielen wird.

Die Ergebnisse der Tagung sind in einer zweisprachigen Dokumentation festgehalten, die beim Goethe-Institut Lomé zu beziehen ist. Die Teilnehmer zeigten sich in einer Evaluation sehr befriedigt über den Erfahrungsaustausch und sprachen sich für weitere Begegnungen dieser Art aus.

Prof. Dr. Adrian Kniel,
Gesamthochschule Kassel,
Fachbereich 4,
Arnold-Bode-Str. 10,
D - 34127 Kassel



Schon bei der Geburt sind viele Kinder unterernhrt*

Unicef fordert Reform der internationalen Hilfsprogramme

* Frankfurter Rundschau vom 12.06.1996

Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (Unicef) fordert im Kampf gegen die hohe Kindersterblichkeit in Entwicklungsländern eine grundlegende Umorientierung der internationalen Ernährungsprogramme. Laut Unicef werden jährlich Milliarden für Projekte ausgegeben, die Kindern ab drei Jahren zugute kommen. Ob ein Kind unter Mangelernährung leide, entscheide sich aber vor allem in den ersten beiden Lebensjahren.

Frankfurt a.M., 11. Juni. Weltweit sind nach Angaben des UN-Kinderhilfswerks mehr als 165 Millionen Kinder unzureichend ernährt. Jedes dritte Kind werde dadurch schon sehr früh in seiner Widerstandskraft geschwächt und in seiner Entwicklung beeinträchtigt. Häufig kämen die Kinder bereits untergewichtig zur Welt, weil ihre Mütter unzureichend ernährt seien, stellt Unicef in seinem Jahresbericht "Fortschritte der Nationen" fest, der am Dienstag veröffentlicht wurde. Besonders betroffen von Mangelernährung seien Indien, Pakistan und Bangladesch, wo bis zu 67 Prozent der Kinder unzulänglich ernährt seien. Mehr als acht Millionen Kinder sterben jedes Jahr weltweit an Krankheiten, die vermeidbar wären: Durchfall, Diphtherie, Atemwegserkrankungen, Tetanus und Masern. Bei etwa der Hälfte dieser Todesfälle spiele Mangelernährung eine Rolle, betont Unicef.

Als Konsequenz aus diesen Zahlen fordert das Kinderhilfswerk unter anderem eine Reform der internationalen Ernährungsprogramme, den Aufbau von Basis-Gesundheitsdiensten für Arme und die Verbesserung der Lebenssituation von Frauen. Unicef plädiert für Programme zur Anreicherung der Nahrung von Kleinkindern mit Spurenelementen und Vitaminen und fordert gezielte Kampagnen, um das Stillen zu fördern.

Von klein an erhalten Mädchen und Frauen in Asien weniger Nahrung und seltener medizinische Hilfe als Jungen, stellt Unicef fest. Ein Viertel aller werdenden Mütter leide an Eisenmangel. Während die Gewichtszunahme bei einer Schwangerschaft normalerweise zehn Kilogramm betrage, nähmen Schwangere in Asien im Durchschnitt nur fünf Kilo zu. Nach Schätzung der UN-Organisation sterben weltweit jedes Jahr fast 600.000 Frauen an den Folgen von Schwangerschaft und Geburt – 1.600 Frauen täglich. Viele stürben an Blutvergiftungen und hohen Blutverlusten nach Geburten sowie durch Infektionen und nach Abtreibungen. Diese hohe Todesrate sei eine der am meisten vernachlässigten Tragödien unserer Zeit, heißt es im Unicef-Bericht. Die Welt dürfe nicht länger taub sein für die Schreie dieser Frauen.

Vor dem Hintergrund der sozialen Herausforderungen in den Entwicklungsländern rügt Unicef, daß fast alle Industrienationen ihre Entwicklungshilfe eingefroren oder gekürzt hätten. Trotz jährlicher Einsparungen von 250 Milliarden Dollar bei den weltweiten Militärausgaben seit Ende des Kalten Krieges sei die Entwicklungshilfe auf den niedrigsten Stand seit 20 Jahren gesunken.

Ulrike Bauer ■

Kleine Ursache, groe Wirkung*

* Aus: Weltbank Nachrichten, Jahrgang XIII, Nr. 47, 15.12.1994

Millionen Menschenleben könnten weltweit gerettet werden, und die Lebensqualität von Hunderten von Millionen ließe sich deutlich verbessern, und dies sogar sehr kostengünstig, wenn der Mangel an drei Vitaminen und Mineralstoffen in der Ernährung der Menschen beseitigt würde. Zu diesem Ergebnis kommt ein Weltbank-Bericht zu Gesundheits-Chancen durch vitaminreichere Nahrung.

"Weltweit bietet derzeit keine andere Technologie eine so große Chance, so kostengünstig und kurzfristig die Lebensbedingungen zu verbessern und die Entwicklung zu beschleunigen", heißt es in dem Bericht mit dem Titel "Enriching Lives: Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries".

Bei diesen drei Vitaminen und Mineralstoffen handelt es sich um die Spurenelemente Vitamin A, Jod und Eisen. Bei mehr als zwei Milliarden Menschen besteht heute das Risiko eines Mangels an Spurenelementen, und über eine Milliarde sind deswegen tatsächlich krank oder behindert. Die Folgen sind geistige Retardierung, Lernbehinderungen, geringe Belastbarkeit und Blindheit.

Dieser Bericht zeigt erstmals auf, welche entsetzlichen sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen diese Mangelerscheinungen auf ein Land haben", sagt Alan Berg, leitender Ernährungsberater der Weltbank. "Ebenfalls zum ersten Mal werden die drei Mangelerscheinungen gemeinsam aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven untersucht, wobei der Schwerpunkt auf Möglichkeiten zur Entwicklung und Verbesserung von Programmen zur Bereitstellung der Spurenelemente liegt."

Die wirtschaftlichen Kosten der Spurenelement-Mangelernährung sind gewaltig. Dem Bericht zufolge können durch so bedingte Todesfälle, Behinderungen und Produktivitätseinbußen durchaus 5% des Bruttoinlandprodukts (BIP) eines Landes verlorengehen. Maßnahmen zur Bekämpfung des Problems dagegen würden nur mit 0,3% des BIP zu Buche schlagen. Weltweit wären für den Kampf gegen diese völlig vermeidbaren Erkrankungen rund 1 Mrd. Dollar im Jahr nötig – etwa 1 Dollar pro Betroffenenem.

Die Behebung dieser Mangelerscheinungen ist sehr billig, so der Bericht. Eine Maßnahme ist die Anreicherung der Nahrungsmittel und des Trinkwassers. In einem Land mit 50 Millionen Einwohnern würde dies rund 25 Mio. Dollar pro Jahr kosten, also einen halben Dollar pro Kopf. Die investierten 25 Mio. Dollar würden sich

vierzigfach amortisieren, wobei die künftigen Verluste durch schlechte Schulleistungen und geringe Arbeitsproduktivität noch nicht einmal berücksichtigt sind.

„Wenige andere Entwicklungsprogramme lohnen sich sozial und wirtschaftlich so sehr wie dieses“, heißt es in dem Bericht.

Betrachten wir zum Verständnis der enormen Auswirkungen auf ein Land mit 50 Millionen Menschen mit allen drei dieser Mangelerscheinungen die Verluste, die Jahr für Jahr entstehen:

- 20.000 Tote.
- 11.000 Kinder, die mit Schwachsinn geboren werden oder vor dem Schuleintritt erblinden.
- Verlust von 1,3 Millionen Mannjahren Arbeitszeit (Kosten: 1 Mrd. Dollar jährlich).
- Verlust von 360.000 Studienjahren.

„Kein Land mit solchen Mangelernährungsproblemen kann es sich leisten, nicht zu handeln“, sagt Judith McGuire, eine leitende Ernährungswissenschaftlerin. „Das Problem ist riesengroß, aber wir haben die Lösungen, auch wenn es keine Patentrezepte gibt. Diese Lösungen sind sogar sehr kostengünstig.“

Die Spurenelement-Mangelerscheinungen gehören zu den belastendsten Krankheiten der Welt. Arme sind davon eher betroffen als andere, so daß die Entwicklungsländer, in denen weltweit die meisten Armen leben, am stärksten unter diesen Mangelerscheinungen leiden.

In den Industrieländern gab es diese Erscheinungen um die Jahrhundertwende ebenfalls, doch sind sie inzwischen weitgehend ausgestorben, obwohl einige Länder Europas bis heute nicht ihr Salz jodieren oder ihre Nahrungsmittel anreichern.

Die Weltbank beteiligt sich an Spurenelement-Projekten in 30 Ländern.

„Das genügt nicht“, schreibt Armeane M. Choksi, Vizepräsident für die Entwicklung menschlicher Ressourcen und Geschäftspolitik, in seinem Vorwort zu dem Bericht. „Wir schlagen vor, in jedem geeigneten Weltbank-Projekt kostengünstige Spurenelement-Komponenten zu fördern.“

Künftige Lösungen sollten dem Bericht zufolge als fester Bestandteil der Länderhilfsstrategie der Weltbank berücksichtigt werden.

Im nächsten Jahr will die Bank mindestens 60 Mio. Dollar für verschiedene Spurenelement-Projekte ausleihen. Die beiden größten der geplanten Projekte sollen in China (27 Mio. Dollar) und Pakistan (24 Mio. Dollar) durchgeführt werden.

Der Bericht fordert die Weltbank aber auf, noch viel mehr zu tun, und vertritt die Auffassung, daß sie eine Schlüsselrolle bei der Mobilisierung neuer Geber und der Unterstützung geeigneter Maßnahmen seitens der privaten Nahrungsmittelindustrie, nichtstaatlicher Organisationen, öffentlicher Institutionen, anderer Geber sowie der Verbraucher spielen kann.

Der Kindergipfel 1990 hat sich für das Ziel ausgesprochen, Jod- und Vitamin-A-Mangelerscheinungen bis zum Jahr 2000 zu beseitigen und das Auftreten der Eisenmangelanämie bei Frauen um ein Drittel zu reduzieren.

„Die Ziele sind nur dann erreichbar“, wird in dem Bericht festgestellt, „wenn der politische Wille, die neueste Technik sowie private, öffentliche und internationale Ressourcen aufgeboren werden.“

Das Ausma des Mangels

Vitamin-A-Mangel

- Mehr als 13 Millionen Menschen leiden unter Nachtblindheit oder völliger Blindheit durch Mangel an Vitamin A.
- Sechs von zehn Vorschulkindern mit schwerem Vitamin A-Mangel sterben.

Jodmangel

- Mehr als eine Milliarde Menschen weltweit haben nicht genug Jod in der Nahrung.
- Unter 1.000 Schwangerschaften kommt es bei fünf bis zehn Kindern zu einer Totgeburt oder zum Tod im frühen Säuglingalter; viele andere sind geistig zurückgeblieben, taub oder stumm.

Eisenmangel

- Rund eine Milliarde Menschen leidet unter Anämie.
- Rund 30 Prozent der Kinder in Afrika, die mit schwerer Anämie ins Krankenhaus kommen, würden ohne Bluttransfusion sterben. ■

Auf Unfruchtbarkeit folgt die chtung

Kinderlose Afrikanerinnen häufig als Außenseiterinnen behandelt/Baum ohne Früchte

Brazzaville (Associated Press) – Ein kongolesisches Sprichwort besagt: "Eine unfruchtbare Frau ist wie ein Baum, der keine Früchte trägt. Er sollte gefällt werden." Für die 32jährige Lehrerin Celine Kimbembe aus Brazzaville bedeutete Unfruchtbarkeit das Ende ihrer Ehe, für andere afrikanische Frauen folgt daraus ein Leben in sozialer Ächtung. Obwohl die afrikanischen Länder südlich der Sahelzone die höchste Geburtenrate der Welt haben, wird Unfruchtbarkeit mehr und mehr zu einem Problem. Im weltweiten Vergleich der Fruchtbarkeitsraten stehen Kongo und Zaire an der Spitze. 20 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter können hier keine Kinder mehr bekommen.

Drei Ursachen haben zur Zunahme der Sterilität geführt: unzureichende medizinische Versorgung, verpfuschte Abtreibungen und Geschlechtskrankheiten. Robert Koubaka, Gynäkologe im Zentralkrankenhaus von Brazzaville, schätzt sogar, daß drei von fünf Frauen in Kongo unfruchtbar sind. 70 Prozent davon seien auf unsachgemäß ausgeführte Schwangerschaftsabbrüche zurückzuführen. Und dies, obwohl Abtreibungen in den zentral- und westafrikanischen Gesellschaften zumeist verboten sind. Doch den Frauen bleibt in vielen Fällen keine Wahl, denn auch Verhütung ist verpönt. Gemessen an den Unfruchtbarkeitsraten der Industrieländer sind 20 Prozent sehr viel. Die USA und Japan stehen mit jeweils sechs Prozent Unfruchtbarkeit bei Frauen am unteren Ende der Skala.

Sterile Frauen in Kongo führen ein Außenseiterdasein. Sie suchen Hilfe bei den Kirchen, in Krankenhäusern und bei Wunderheilern. Die 57jährige Beatrice Atsono-Ngatse, fünfmal geschieden, hat sogar mit einem Priester geschlafen, der ihr einredete, daß sie dadurch geheilt werde. "Ich werde diese Schmach niemals vergessen", sagt sie. Ihr sechster Ehemann hat ihre Unfruchtbarkeit akzeptiert. Die Lehrerin Celine Kimbebe berichtet, daß ihre Schwiegereltern sie nach fünf Jahren Ehe aus dem Haus gejagt hätten. Ihre Kinderlosigkeit habe als Verbrechen gegolten. Die 43jährige Pauline Nkondani blieb nicht nur unverheiratet, sie leidet auch daran, daß sie in der traditionalistischen Gesellschaft des Kongo ohne Kinder keinen Lebenssinn findet.

Auch Loise Kenge findet trotz ihres guten Verdienstes als Buchhalterin keinen Ehemann. Ihr langjähriger Freund heiratete sie nicht, weil sie keine Kinder bekommen konnte. Auf ihrem Grundstück stand ein Papayabaum, der keine Früchte trug. "Meine Schwiegermutter in spe machte sich über mich lustig, indem sie mich mit dem Baum verglich. Manchmal drohte sie scherzhaft damit, sie würde anordnen, daß der Baum gefällt würde."

Louis Okamba ■

Interkom e.V. Mediendokumentationszentrum

Die Gesellschaft für Internationale Kommunikation und Kultur e.V. wurde vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Ende 1989 beauftragt, entwicklungspolitisch relevante Informationen zu AV-Medien mittels EDV zu erfassen und dem schulischen und außerschulischen Bildungsbereich sowie der interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Als Software wird das von der UNESCO entwickelte und weltweit angewandte Programm CDS/ISIS eingesetzt. Im Auftrag der Deutschen UNESCO-Kommission ist INTERKOM der nationale Distributor dieser Datenbanksoftware für Deutschland.

Die AV-Datenbank MEDOK, basierend auf CDS/ISIS und mit einer viersprachigen (deutsch, englisch, französisch, spanisch) Bedieneroberfläche versehen, enthält derzeit mehr als 5.000 Datensätze zu Filmen und Videos zu Themen im Zusammenhang mit den Ländern des Südens und dem Nord-Süd-Konflikt.

Jeder Datensatz enthält die wichtigsten bibliographischen Angaben, die den Film charakterisieren und eine Inhaltsangabe. Über eine Stichwortkombination können Filmdaten zu bestimmten Themen auffindig gemacht werden.

Die Datenbank MEDOK wird laufend aktualisiert. Die aktualisierte Version kann bei INTERKOM abgerufen werden.

Copyright CDS/ISIS
UNESCO Paris 1993

Copyright MEDOK
INTERKOM e.V. 1994

Mittelfristig ist der Aufbau eines Videoarchives geplant, das neben Mitschnitten von Fernsehsendungen möglichst auch Videokopien aller zugänglichen Produktionen zum Thema "Dritte Welt" enthalten soll. Für eine praktikable

und finanzierbare Abgeltung der betroffenen Urheberrechte für die nichtkommerzielle Verwertung von Fernsehbeiträgen zum o.g. Themenbereich werden von INTERKOM Perspektiven erarbeitet.

MEDOK (fünf Disketten) ist bei INTERKOM gegen eine Schutzgebühr von DM 55,00 erhältlich.

Kontakt:

INTERKOM e.V.,

Postfach 12 05 19,

53047 Bonn

(Tel./Fax: 02 28/23 14 55) ■

Das BUKO-Computer-Archiv

Das BUKO-Archiv existiert seit 1983 und sammelt Literatur zu unterschiedlichen entwicklungspolitischen Themen. Das Archiv besteht aus etwa 2.800 Büchern und 420 Zeitschriften. Über 80 entwicklungspolitische Zeitschriften werden regelmäßig verschlagwortet und in das Archiv aufgenommen. Durch die Übertragung des Archivs auf EDV ist eine schnellere und umfassendere Bearbeitung der Anfragen möglich geworden. Anfragen können schriftlich, telefonisch, per Fax oder e-mail an das BUKO-Archiv gerichtet werden. Man erhält dann eine Literaturliste zum gewünschten Thema kostenlos zugeschickt, aus der Artikel ausgewählt werden können. Die gekennzeichnete Literaturliste geht dann wieder an das BUKO-Archiv zurück, wo die entsprechenden Artikel kopiert und an die Besteller verschickt werden.

Folgende Kosten werden berechnet: DM 5,00 – Bearbeitungspauschale, DM 3,00 – Portogebühren und DM 0,25 je Kopie (BUKO-Mitglieder zahlen nur DM 0,15).

Bezug/Information:

BUKO-Geschäftsstelle, Nernstweg 32 – 34, 22765 Hamburg (Tel.: 0 40/39 31 56; FAX: 0 40/3 90 75 20;

e-mail: buko@cl-hh.cl.sub.de) ■

Veranstaltungen

7. Dezember 1997 FORUM "Berufliche Rehabilitation und Maßnahmen der Einkommenssicherung"
Ort: Staatlich anerkannte Fachschule für Heilerziehungspflege in Eisingen bei Würzburg
Information/Anmeldung: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Am Kindergarten 18, D - 61169 Friedberg (Tel./Fax: 06031/12473)
- Februar – März 1997 Pre-Departure Course in Rehabilitation Management in Development Programmes
Information: Huib Cornielje, Department of Public Health, Leidse Hogeschool, Endegeesterwatering 2, 2333 CG Leiden, Niederlande (Tel. 00-31-71-5 18 84 53, Fax: 00-31-71-5 15 40 41)
2. – 23. März 1997 International Course: Planning and management of community-based rehabilitation programmes.
Ort: International Institute for Rehabilitation Management.
Paris
Information: The Course Director, International Institute for Rehabilitation Management, F - 45230 Chatillon-Coligny, France (Tel.: +33 38925572; Fax: +33 38925108)
14. – 16. März 1997 Einführungsseminar für die Vorbereitung und Durchführung von Studien- und Praktikumsaufenthalten im sonder- und sozialpädagogischen Bereich in Ländern der Dritten Welt in Kooperation mit der Friedrich-Ebert-Stiftung
Ort: DGB-Haus der Gewerkschaft, Oberursel
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Am Kindergarten 18, 61169 Friedberg (Tel./Fax: 0 60 31/1 24 73) oder: Musa Al Munaizel (Tel.: 09 31/9 35 64) ■

Literatur und Medien

Internationaler Christlicher Friedensdienst EIRENE (Hrsg.):

Arm und behindert ein doppeltes Schicksal.

Broschüre. 24 Seiten. 5,00 DM.

In dieser Broschüre wird über die schwierigen Lebensbedingungen Körperbehinderter im zentralafrikanischen Tschad berichtet. Es werden Basisdaten über den Tschad gegeben und verschiedene Maßnahmen, die im Rahmen eines Entwicklungsprojektes mit dem lokalen Behindertenverband AEHPT in den vergangenen Jahren unternommen wurden, beschrieben. Ergänzt wird die Broschüre durch Selbstdarstellungen der Interessenvertretung "Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL)" und der "Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt".

Bezug:

EIRENE, Internationaler Christlicher Friedensdienst, Postfach 13 22, 5
6503 Neuwied. ■

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung (Hrsg.):

Nord-Sd-Entwicklungspolitische Zusammenarbeit in Hessen.

Wiesbaden 1996. Seiten.

Im Januar dieses Jahres ist das Handbuch über die entwicklungspolitische Zusammenarbeit der hessischen Nichtregierungsorganisationen, Kommunen, Schulen, Kirchen, Gewerkschaften und anderer relevanter Institutionen erschienen. Es umfaßt über 200 verschiedene Institutionen und Aktionsgruppen und gibt einen guten Überblick über das entwicklungspolitische Engagement hessischer Organisationen.

Bezug:

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung,
Ref. IV a1,
Kaiser-Friedrich-Ring 75,
65185 Wiesbaden. ■

Tiroler, Gabor:

Disabilities and Rehabilitation in low income countries.

Uppsala 1995. 25 Seiten.

Mit dieser Broschüre erhält die Leserin/der Leser eine gute Handreichung zum Konzept der Community-Based-Rehabilitation (CBR). In einem einleitenden Artikel wird das Konzept der CBR vorgestellt und mit Beispielen konkretisiert. Im weiteren hat der Autor eine Auswahl an Literatur und Medien zusammengestellt, die die Herangehensweise an dieses Thema sehr erleichtern.

Bezug:

Unit für International Child Health – ICH, Disability Information Service (DIS), Uppsala University, S - 75185
Uppsala - Schweden. ■

Meiser, Ute:

Sie leben mit den Ahnen.

Krankheit, Adoption und Tabukonflikt in der polynesisch-tonganischen Kultur

Brandes & Apsel: Frankfurt/Main 1995. 215 Seiten. ISBN 3-86099-301-1. DM 36,00

Die Autorin, die in ihrem methodischen Vorgehen auf die Ethnopsychoanalyse zurückgreift, geht der Frage nach, wie chronische Krankheit (hierunter faßt sie auch Beeinträchtigung) in Tonga und den dortigen Familien- und Clanstrukturen verarbeitet wird. Wie im Buchtitel angedeutet, steht in den Vorstellungen der Tonganer Krankheit in direktem Verhältnis zu Tabuüberschreitungen, die von Ahnen oder lebenden machtvollen Personen sanktioniert werden. Adoptionen und traditionelle Heilverfahren zur Versöhnung mit den Ahnen sind kulturspezifische Umgehensweisen zur Bewältigung von Belastung und Trauma, sie werden aber durch den Einzug der Institutionen der Moderne und deren subtile Formen des geistigen Kolonialismus in kulturelle Konkurrenzsituationen gedrängt. Der "Kulturkampf", der sich auf gesellschaftlicher Ebene abspielt, wird dabei auf subjektiver Ebene zum realen Konflikt.

Tonga, die Inselgruppe im südwestlichen Pazifik, war zwar nie Kolonie, blieb aber dennoch vor Missionierung und "westernization" nicht unbeeinflusst und steht gegenwärtig an der Schwelle zur Ausbildung einer Kultur der Armut, in der die traditionellen Werte des Gebens, Nehmens und Teilens zu erodieren beginnen.

Das Beeindruckende der Arbeit ist, wie es der Autorin gelingt, Theorie, empirisches Material und Beziehungsaufarbeitung zu integrieren und dem Leser ein plastisches Bild einer fremden Kultur und deren Sicht- und Umgangsweisen gegenüber chronischer Krankheit bzw. Beeinträchtigung zu vermitteln, das tiefergehender ist als das, was wir durch die eigene ethnozentrische Brille normalerweise sehen können. ■

* In Brasilien gibt es gegenwärtig ca. 1.200 solcher gemeinnütziger Vereine, die in der nationalen Föderation der APAEs (FENAPAEs) mit Sitz in Brasília zusammengeschlossen sind.

* Frankfurter Rundschau vom 12.06.1996

* Aus: Weltbank Nachrichten, Jahrgang XIII, Nr. 47, 15.12.1994